MEDICAMENTOS ESENCIALES

Guía práctica de utilización destinado a médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares sanitarios

Edición 2016

MEDECINS SANS FRONTIERES

Medicamentos esenciales

Guía práctica de utilización destinado a médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares sanitarios

Edición 2016

Autora
Sophie Pilon

Responsable de publicación
Véronique Grouzard

Agradecemos por su ayuda en la realización de esta guía F. Baud, M.C Bottineau, M. de Bruycker, A.S Castex, F. Chappuis, A.S. Coutin, V. Cruyt, E. Da Costa, C. Danet, K. Dilworth, F. Drogoul, F. Fermon, E. Jambert, J. Goldstein, M. Henkens, L. Keane, E. Lasry, X. Lassalle, R. Murphy, N. Mlakar, D. Olson, J. Pinel, B. Renchon, J. Rigal, C. Schulte-Hillen, M. de Smet, J. Stassijns, M. Sutton, E. Szumilin, M. Tétart, F. Varaine.

Traducción
Véronique Grouzard y Marta Cereceda

Diseño y maquetación
Evelyne Laissu

Publicado por
Médecins Sans Frontières

© Médecins Sans Frontières, 2016

Derechos de reproducción, traducción y adaptación reservados para todos los países.

Médecins Sans Frontières. Medicamentos esenciales - guía práctica de utilización. Edición 2016.
ISBN 978-2-37585-005-3

Prólogo

En 1978, la Conferencia de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud reconocía que los medicamentos esenciales son vitales para prevenir y tratar enfermedades que afectan a millones de personas en el mundo entero. Los medicamentos esenciales salvan vidas y mejoran la salud.

En 1981, la Organización Mundial de la Salud estableció el Programa de Acción para Medicamentos Esenciales (DAP) para apoyar a los países en el desarrollo de su política nacional de medicamentos y para trabajar hacia un uso racional de medicamentos. Este cometido se vio ampliado en 1998 cuando la OMS creó el Departamento de Medicamentos Esenciales y Otros Medicamentos (EDM), combinando las responsabilidades del anterior DAP con el esfuerzo global de la OMS para promover la calidad, seguridad, eficacia e información precisa para todos los medicamentos.

EDM trabaja con países, agencias internacionales, ONGs como Médicos Sin Fronteras, y otras organizaciones para asegurar que, en cualquier lugar, la gente tenga acceso a los medicamentos esenciales que necesite a un precio asequible; que estos medicamentos sean seguros, eficaces y de calidad; y que sean prescritos y utilizados de manera racional.

Para poner en práctica de forma eficaz las políticas de medicamentos esenciales, es necesario contar con las herramientas apropiadas. Este manual práctico, basado en la experiencia de terreno de Médicos Sin Fronteras, es una de las herramientas que recomendamos intensamente.

Diseñado para proporcionar información práctica y concisa a médicos, farmacéuticos y enfermeros, "Medicamentos esenciales - guía practica de utilización" es una importante contribución de Médicos Sin Fronteras para mejorar el uso racional de medicamentos, que seguirá siendo un reto continuo en los próximos años.

*
* *

The 1978 Alma Ata Conference on primary health care recognized that essential drugs are vital for preventing and treating illnesses which affect millions of people throughout the world. Essential drugs save lives and improve health.

In 1981, the World Health Organization established the Action Programme on Essential Drugs to support countries to implementing national drug policies and to work towards rational use of drugs. This work was broadened in 1998 when WHO created the department of Essential Drugs and Other Medicines (EDM), combining the responsabilities of the former DAP with WHO's global efforts to promote quality, safety, efficacy, and accurate information for all medicines.

EDM works with countries, international agencies, NGOs like Médecins Sans Frontières, and other organizations to ensure that people everywhere have access to the essential drugs they need at a price which is affordable; that the drugs are safe, effective, and of good quality; and that they are prescribed and used rationally.

Appropriate tools are critical to the effective implementation of essential drugs policies. This practical handbook, based on Médecins Sans Frontières' field experience, is one of the tools which we strongly recommend.

Designed to give practical, concise infomation to physicians, pharmacists and nurses, this "Essential drugs - practical guidelines" is an important contribution from Médecins Sans Frontières to improve the rational use of drugs, which will be a continuing challenge in the coming years.

Dr Jonathan D. Quick
Director,
Essential Drugs and Other medicines
World Health Organization

Introducción

Esta guía no es un diccionario farmacológico sino una guía práctica. Está dirigida a los profesionales de la salud, médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares sanitarios implicados en los cuidados curativos, el uso y la gestión de medicamentos y de material médico.

Hemos tratado de responder de la forma más sencilla posible a las preguntas y problemas con los que se enfrenta el personal de salud mediante soluciones prácticas, conciliando la experiencia adquirida sobre el terreno por Médicos Sin Fronteras, las recomendaciones de organismos de referencia como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las de obras especializadas en el tema.

Esta guía no se utiliza solamente en los programas apoyados directamente por Médicos Sin Fronteras, sino también más allá de estos programas y en contextos muy diversos.

La lista de medicamentos presentados en esta nueva edición ha sido revisada: se han añadido unos medicamentos y se han suprimido otros de acuerdo a la lista de medicamentos esenciales más reciente propuesta por la OMS.

Se incluyen ciertos medicamentos no nombrados específicamente en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, pero sí dentro de un grupo terapéutico para el que la OMS nombra un solo medicamento precedido de un símbolo (□) que significa que "*representa un ejemplo de este grupo terapéutico*" y que diversos medicamentos pueden utilizarse en su lugar como alternativas.

Ciertos medicamentos no forman parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS, pero todavía se usan mucho en algunos países aunque su uso no esté recomendado. Estos medicamentos han sido incluidos en esta guía pero señalándolos por una línea gris diagonal.

Las fichas de medicamentos se han clasificado por vías de administración y por orden alfabético. Esta clasificación forma parte integrante del conjunto del sistema de gestión de medicamentos propuesto en este manual (ver Organización y gestión de una farmacia).

Respecto a las contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones de empleo e interacciones medicamentosas, solamente se han citado las más importantes. Para una información más amplia, consultar la literatura especializada. Respecto a los antiretrovirales, se recomienda consultar la literatura especializada ya que las interacciones son demasiado numerosas para ser mencionadas.

Esta guía ha sido elaborada por un equipo pluridisciplinario de profesionales de la salud que poseen experiencia de terreno.

A pesar del cuidado prestado en su redacción, es posible que algunos errores se hayan deslizado en el texto. Si tal es el caso, los autores agradecerían a los usuarios señalarlos. Asimismo recuerdan que en caso de duda, incumbe al prescriptor asegurarse que las posologías indicadas en este guía se corresponden con las especificaciones del fabricante.

Se invita a los usuarios de esta guía a que nos comuniquen sus comentarios y críticas, a fin de asegurar que esta obra evolucione de la manera más adaptada posible a las realidades del terreno.

Las observaciones deben dirigirse a:

Médecins Sans Frontières - Guidelines
8, rue St-Sabin - 75011 Paris
Tél : +33.(0)1.40.21.29.29
Fax: +33.(0)1.48.06.68.68
e.mail: guide.essdrugs@msf.org

Esta guía también se encuentra disponible en el sitio www.refbooks.msf.org. Se recomienda consultar periódicamente este sitio para tener acceso a las actualizaciones más recientes de esta edición.

Utilización de la guía

Designación de los medicamentos

En esta guía, se ha utilizado la denominación común internacional (DCI).

Posología

En las fichas de los medicamentos más frecuentes, se propone un cuadro de prescripción con la posología media según el peso o la edad del paciente, expresada por unidad de medicamento (comprimido, ampolla, etc.).

Las dosis para niños, se expresan en miligramos por kg y por día (mg/kg/día) para la mayoría de los medicamentos. Para algunos medicamentos sintomáticos, se expresan en miligramos por kg y por toma (mg/kg/toma). Para algunos antiretrovirales, se expresan en miligramos por metro cuadrado (mg/m^2).

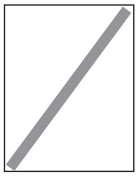
Las dosis para adultos se expresan en gramos o miligramos por día para la mayoría de los medicamentos. Para algunos medicamentos que exigen una posología más precisa, se expresan en mg/kg/día. Para los pacientes que padecen malnutrición, deberá tenerse siempre en cuenta el peso y ajustar la prescripción a partir de dosis expresadas en mg/kg.

Símbolos utilizados

Prescripción bajo control médico

Este recuadro figura en las fichas de medicamentos potencialmente tóxicos sometidos a prescripción médica según la reglamentación de numerosos países europeos, por ejemplo Bélgica, España, Francia, y Reino Unido.

Este símbolo se utiliza para llamar la atención de los prescriptores sobre medicamentos en los que la potencial toxicidad es más pronunciada o para los que la experiencia ha mostrado que es frecuente su mal uso.



Los medicamentos que figuran en fichas señaladas por una línea gris diagonal son potencialmente peligrosos y prohibidos en cierto número de países, u obsoletos o ineficaces.
Como estos medicamentos son aún ampliamente utilizados, hemos querido atraer la atención sobre sus riesgos de su prescripción.

Recomendaciones prácticas para el almacenamiento de los medicamentos:

medicamento particularmente sensible a la luz

medicamento particularmente sensible a la humedad

La ausencia de mención respecto a la temperatura significa que no hemos encontrado información en la literatura sobre la temperatura requerida para la conservación de este medicamento.

Abreviaciones utilizadas

Unidad

kg = kilogramo
g = gramo
mg = miligramo (1 g = 1000 mg)
µg = microgramo
m^2 = metro cuadrado
UI = unidad internacional
M = millón
mEq = miliequivalente
mmol = milimol
ml = mililitro (1 cc = 1 ml)
c de c = cucharilla de café (= 5 ml)
c de s = cuchara de sopa (= 15 ml)

Vía de administración

IM = intramuscular
IV = intravenoso
SC = subcutáneo

Presentación

cp = comprimido
cáp = cápsula
v = vial
amp = ampolla
susp = suspensión

Varios

agua ppi = agua para preparación inyectable

D = día (p.ej. D1 = 1er día)

v/v = volumen en volumen

Sumario

Primera parte

1 Medicamentos orales

2 Medicamentos inyectables

3 Soluciones para perfusión

4 Vacunas, inmunoglobulinas y sueros

5 Medicamentos de uso externo, antisépticos y desinfectantes

Segunda parte

Organización y gestión de una farmacia

Calidad y conservación de los medicamentos

Prescripción, coste, cumplimiento

Antisépticos y desinfectantes

Lista de medicamentos esenciales de la OMS

Principales referencias

Medicamentos orales

Abacavir = ABC
Aceite yodado
Acetaminofén
Aciclovir
Ácido acetilsalicílico = AAS = ASA
Ácido ascórbico
Ácido fólico
Ácido folínico
Ácido tranexámico
Ácido valproíco
Albendazol
Albuterol
Albuterol aerosol
Albuterol solución para nebulización
Aluminio (hidróxido de)
Amitriptilina
Amodiaquina = AQ
Amoxicilina
Amoxicilina/Ácido clavulánico
Artemetero/Lumefantrina
Artesunato = AS
Artesunato/Amodiaquina = AS/AQ
Artesunato + Sulfadoxina/Pirimetamina = AS + SP
Aspirina
Atenolol
Azitromicina
AZT/3TC
AZT/3TC/NVP
Beclometasona aerosol
Biperideno
Bisacodilo
Butilescopolamina
Cabergolina
Carbamazepina
Carbón activado
Cefalexina
Cefixima
Cimetidina
Ciprofloxacino
Clindamicina
Clomipramina
Cloranfenicol
Clorfenamina = Clorfeniramina
Cloroquina
Clorpromazina
Cloruro de potasio de liberación inmediata
Cloruro de potasio de liberación prolongada
Cloxacilina
Co-amoxiclav
Coartemetero
Codeína
Colecalciferol
Cotrimoxazol
Dapsona
Desogestrel
Diazepam
Dietilcarbamazina
Digoxina
Dihidroartemisinina/Piperaquina = DHA/PPQ
Dinitrato de isosorbida
Dipirona
Doxiciclina
Efavirenz = EFV = EFZ
Enalapril
Ergocalciferol
Eritromicina
Espironolactona
Etambutol = E
Etinilestradiol/Levonorgestrel
Fenitoína
Fenobarbital
Fenoximetilpenicilina
Flucitosina
Fluconazol
Fluoxetina
Folinato de calcio
Fosfomicina trometamol
Furosemida
Glibenclamida
Griseofulvina
Haloperidol
Hidroclorotiazida
Hidróxido de aluminio
Hierro (sales de)
Hierro (sales de)/Ácido fólico
Hioscina butilbromuro
Ibuprofeno
Isoniazida = H

Itraconazol
Ivermectina
Labetalol
Lactulose
Lamivudina = 3TC
Levodopa/Carbidopa
Levonorgestrel
Levonorgestrel (contracepción de urgencia)
Loperamida
Lopinavir/Ritonavir = LPV/r
Mebendazol
Mefloquina = MQ
Metamizol
Metildopa
Metoclopramida
Metronidazol
Miconazol gel *(nueva ficha)*
Mifepristona = RU486
Misoprostol
Morfina de liberación inmediata (LI)
Morfina de liberación prolongada (LP)
Multivitaminas - Complejo B
Nevirapina = NVP
Niclosamida
Nicotinamida
Nifedipino
Nistatina
Nitrofurantoína
Nitroglicerina
Noramidopirina
Omeprazol
Paracetamol
Paroxetina
Penicilina V
Pirantel
Pirazinamida = Z
Piridoxina
Pirimetamina
Potasio (cloruro de) de liberación inmediata
Potasio (cloruro de) de liberación prolongada
Prazicuantel
Prednisolona y Prednisona
Prometazina
Quinina
ReSoMal
Retinol
Rifampicina = R
Risperidona
Ritonavir = RTV
Salbutamol
Salbutamol aerosol
Salbutamol solución para nebulización
Sales de hierro
Sales de hierro/Ácido fólico
Sales de rehidratación oral = SRO = ORS
Sulfadiazina
Sulfadoxina/Pirimetamina = SP
Sulfametoxazol (SMX)/Trimetoprima (TMP)
Sulfato de Zinc
Tiamina
Tinidazol
Tramadol
Triclabendazol
Trinitrato de glicerilo
Trinitrina
Valproato de sodio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B3
Vitamina B6
Vitamina B9
Vitamina C
Vitamina D2
Vitamina D3
Vitamina PP
Zidovudina = AZT = ZDV
Zidovudina/Lamivudina
Zidovudina/Lamivudina/Nevirapina
Zinc (sulfato de)

ABACAVIR = ABC

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretroviral, inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1 y VIH-2

Indicaciones
– Infección por el VIH-1 o el VIH-2, en combinación con otros antiretrovirales

Presentación
– Comprimido dispersable de 60 mg
– Comprimido de 300 mg

Posología
– Niños de menos de 25 kg: 16 mg/kg/día divididos en 2 tomas, sin sobrepasar 600 mg/día
– Niños ≥ 25 kg y adultos: 600 mg/día divididos en 2 tomas

Duración
– Según la eficacia y la tolerancia del abacavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de antecedentes de insuficiencia hepática severa o en pacientes cuya intolerancia al abacavir haya obligado a la suspensión del tratamiento.
– Puede provocar:
  • reacciones de hipersensibilidad: erupciones cutáneas, trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal), tos, disnea, malestar, cefaleas, letargia, edema, linfoadenopatía, hipotensión arterial, mialgias, artralgia, insuficiencia renal;
  • acidosis láctica y afectación hepática.
  En todos estos casos, suspender la administración de abacavir inmediatamente y para siempre.
– *Embarazo: debe ser evitado, excepto si no existe alternativa.*

Observaciones
– Los comprimidos son indivisibles. Si es necesario administrar medio comprimido, utilizar un cutter o un cortador de comprimidos para cortar el comprimido en 2 partes iguales.
– Existen combinaciones a dosis fijas de abacavir-lamividuna y abacavir-zidoviduna-lamividuna.
– Existe también una solución oral de 20 mg/ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

ACEITE YODADO

Acción terapéutica
– Aporte de yodo

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de trastornos ligados a las carencias severas de yodo

Presentación
– Cápsula de 190 mg de yodo

Posología y duración
– Niños menores de 1 año: 1 cápsula (190 mg) en una toma anual
– Niños de 1 a < 6 años: 2 cápsulas (380 mg) en una toma anual
– Niños de 6 a 15 años: 3 cápsulas (570 mg) en una toma anual
– Mujeres embarazadas o en edad reproductiva: 2 cápsulas (380 mg) en una toma anual

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia al yodo o de hipertiroidismo.
– No administrar a sujetos mayores de 45 años.
– Puede provocar: reacciones alérgicas, distiroidismo.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para niños pequeños, abrir la capsula y verter el contenido en la boca.
– Existen también ampollas de 10 ml de aceite yodado de 480 mg/ml para administrar por IM utilizando una jeringa de cristal.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

Ácido ACETILSALICILICO = ASPIRINA = AAS = ASA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico, antipirético, antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

Indicaciones
– Dolor de intensidad leve
– Fiebre
– Trastornos reumáticos (excepto gota)

Presentación
– Comprimidos de 300 mg y 500 mg

Posología
– *Dolor y fiebre*
  Adultos: 1 a 3 g/día divididos en 3 a 4 tomas
– *Trastornos reumáticos*
  Niños > 20 kg: 50 a 100 mg/kg/día divididos en 4 tomas
  Adultos: 3 a 6 g/día divididos en 4 tomas

Duración
– *Dolor y fiebre*: 1 a 3 días; *trastornos reumáticos*: según la evolución clínica.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a la aspirina y AINE, úlcera gastroduodenal, anomalía de la hemostasis, hemorragia; insuficiencia renal, hepática o cardiaca severas.
– No administrar a niños para tratar el dolor o la fiebre (utilizar el paracetamol).
– Administrar con precaución en ancianos y en pacientes con asma.
– No sobrepasar las dosis indicadas, especialmente en niños y ancianos. Las intoxicaciones pueden ser graves e incluso mortales.
– Puede provocar:
  • reacciones alérgicas, dolor gástrico, úlcera gastroduodenal, hemorragias;
  • vértigos, acúfenos (signos precoces de sobredosis).
  En todos estos casos, suspender el tratamiento con aspirina y administrar paracetamol.
– No asociar con: metotrexato, anticoagulantes o AINE.
– Vigilar la asociación con insulina (respuesta hipoglucémica incrementada) y corticoides.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *(utilizar el paracetamol)*
– *Lactancia*: *desaconsejado (utilizar el paracetamol)*

Observaciones
– Tomar en el transcurso de una comida, preferiblemente con mucha agua.
– En el tratamiento del dolor moderado, se recomienda asociar la aspirina a la codeína o al tramadol.
– El ácido salicílico se utiliza también por su actividad antiagregante plaquetaria, para la prevención secundaria de accidentes tromboembólicos ligados a la arteriosclerosis, a la dosis de 75 a 300 mg/día.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  No utilizar si los comprimidos presentan un olor fuerte avinagrado. Un ligero olor a vinagre es normal.

ACICLOVIR

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiviral, activo sobre el virus del herpes simple y el virus del herpes zóster

Indicaciones
– Tratamiento del herpes oral y esofágico en sus formas recidivantes o extensas en pacientes inmunodeprimidos
– Tratamiento de la queratouveitis herpética
– Tratamiento del herpes genital
– Profilaxis secundaria del herpes simple en caso de recidivas severas y/o frecuentes
– Tratamiento del herpes zóster en sus formas graves: lesiones necróticas, extensas, localizadas en la cara o herpes zóster oftálmico

Presentación
– Comprimidos de 200 mg y 800 mg
Existe también una suspensión oral de 40 mg/ml.

Posología y duración
– *Tratamiento del herpes oral y esofágico en sus formas recidivantes o extensas en pacientes inmunodeprimidos, tratamiento de la queratouveitis herpética*
  Niños menores de 2 años: 200 mg 5 veces al día durante 7 días
  Niños mayores de 2 años y adultos: 400 mg 5 veces al día durante 7 días
– *Tratamiento del herpes genital*
  Niños mayores de 2 años y adultos: 400 mg 3 veces al día durante 7 días; en pacientes inmunodeprimidos, continuar el tratamiento hasta la desaparición de los síntomas
– *Profilaxis secundaria del herpes simple en caso de recidivas severas y/o frecuentes*
  Niños menores de 2 años: 200 mg 2 veces al día
  Niños mayores de 2 años y adultos: 400 mg 2 veces al día
– *Tratamiento del zona en sus formas graves*
  Adultos: 800 mg 5 veces al día durante 7 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en caso de hipersensibilidad al aciclovir.
– Puede provocar: cefaleas, erupciones cutáneas, reacción alérgica, trastornos digestivos, aumento de las transminasas, trastornos neurológicos en pacientes con insuficiencia renal y ancianos; raramente, trastornos hematológicos.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– Beber abundantemente durante el tratamiento.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento del herpes, iniciar el aciclovir lo antes posible (dentro de las 96 horas) siguientes a la aparición de las lesiones para reducir la intensidad y la duración del episodio.
– En el tratamiento del herpes zóster, administrar el aciclovir preferiblemente dentro de las 72 horas. Su administración no permite evitar el dolor postherpético pero acorta su duración.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

ALBENDAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihelmíntico

Indicaciones
– Áscaridiasis (*Ascaris lumbricoides*), oxiurosis (*Enterobius vermicularis*), anquilostomiasis (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*)
– Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*), anguillulosis (*Strongyloides stercoralis*)
– Triquiniasis (*Trichinella sp*)

Presentación
– Comprimido de 400 mg

Posología y duración
– *Áscaridiasis, oxiurosis, anquilostomiasis*
  Niños mayores de 6 meses y adultos: 400 mg dosis única
  Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg de peso: 200 mg dosis única
  En caso de oxiurosis, puede administrarse una segunda dosis al cabo de 2 a 4 semanas.
– *Tricocefalosis, anguillulosis*
  Niños mayores de 6 meses y adultos: 400 mg/día en una toma durante 3 días
  Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg de peso: 200 mg/día en una toma durante 3 días
– *Triquiniasis*
  Niños mayores de 2 años: 10 mg/kg/día divididos en 2 tomas durante 10 a 15 días
  Adultos: 800 mg/día divididos en 2 tomas durante 10 a 15 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 6 meses.
– No administrar en caso de cisticercosis ocular.
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos, cefaleas, vértigo;
  • trastornos neurológicos (cefaleas, convulsiones) en caso de cisticercosis cerebral no diagnosticada.
– *Embarazo: debe ser evitado durante el 1er trimestre*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Los comprimidos se mastican o trituran: seguir las instrucciones del fabricante.
– En el tratamiento de la anguillulosis, la ivermectina es más eficaz que el albendazol.
– El albendazol también se utiliza en el tratamiento de las larvas migrantes cutaneas (*Ancylostoma braziliense* y *caninum*), los cestodos larvarios (quiste hidatíco, ciertas formas de neurocisticercosis) y en el tratamiento en masa de la filariasis linfática (informarse de las recomendaciones nacionales).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

Hidróxido de ALUMINIO

Acción terapéutica
– Antiácido

Indicaciones
– Dolor de estómago en gastritis y úlcera gastroduodenal

Presentación
– Comprimido de 500 mg

Existen numerosas preparaciones a base de sales de hidróxido de aluminio y/o de magnesio y en diferentes dosificaciones.

Posología
– Niños mayores de 5 años: raramente indicado. En caso de necesidad, la posología es de medio comprimido 3 veces al día
– Adultos: 3 a 6 comprimidos/día divididos en 3 tomas después de las comidas o 1 comprimido en el momento de crisis dolorosa

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: estreñimiento (excepto los comprimidos que contienen sales o hidróxido de magnesio).
– Disminuye la absorción de numerosos medicamentos, especialmente de: tetraciclina, sales de hierro, isoniazida, etambutol, cloroquina, atenolol, digoxina, fluoroquinolonas, corticoides, indometacina, ketoconazol, neurolépticos, tiroxina, etc. Dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Masticar bien los comprimidos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

AMITRIPTILINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antidepresivo tricíclico con propiedades ansiolíticas y sedantes

Indicaciones
– Dolor neuropático, con frecuencia en asociación con la carbamazepina
– Depresión mayor, en particular cuando se requiere un efecto sedante

Presentación
– Comprimido de 25 mg

Posología
– Adultos:
  • *Dolor neuropático*: empezar por 25 mg/día en una toma por la noche durante una semana, continuar con 50 mg/día en una toma la semana siguiente y 75 mg/día en una toma por la noche a partir de la 3ª semana (máx.150 mg/día).
  • *Depresión*: la dosis habitual es de 75 a 150 mg/día (según su eficacia y tolerancia) en una toma por la noche. Esta dosis se alcanza progresivamente pero más rápidamente, en 8 a 10 días.
– Reducir la posología a la mitad en ancianos y en caso de insuficiencia hepática o renal.

Duración
– *Dolor neuropático*: varios meses (3 a 6) después de la desaparición de los dolores, luego, intentar la suspensión del tratamiento. Si el dolor reaparece, reanudar el tratamiento.
– *Depresión*: 6 meses como mínimo. La interrupción del tratamiento debe ser progresiva (disminución de la dosis en 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de infarto del miocardio reciente, arritmia, glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretro-prostáticos.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años y en caso de epilepsia, estreñimiento crónico, insuficiencia hepática o renal, antecedentes de trastorno bipolar.
– Puede provocar:
  • somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), hipotensión ortostática, disfunción sexual;
  • efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, trastornos de la acomodación, estreñimiento, taquicardia, desordenes urinarios. Estos trastornos son transitorios o desaparecen reduciendo al dosis. Los trastornos severos (confusión mental, retención urinaria, trastornos del ritmo) obligan a suspender el tratamiento;
  • trastornos psíquicos: exacerbación de la ansiedad, riesgo de suicidio al inicio del tratamiento, episodio maníaco durante el tratamiento.
– No asociar con otro antidepresivo.
– Vigilar la asociación con: medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.), medicamentos de efecto anticolinérgico (atropina, clorpromazina, prometazina, etc.), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, tramadol, etc.), litio y otros serotoninérgicos.
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, reducir la dosis al final del embarazo para evitar los efectos indeseables en el recién nacido (trastornos neurológicos y digestivos).*
– *Lactancia: monitorizar la aparición de somnolencia en el niño.*

Observaciones
– El efecto sedante se manifiesta desde las primeras dosis, el efecto antálgico tras 7 a 10 días. En la depresión, es necesario esperar 3 semanas antes de evaluar una respuesta terapéutica. Explicarlo al paciente.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

AMODIAQUINA = AQ

Prescripción bajo control médico

No administrar la asociación artesunato-amodiaquina en forma de comprimidos por separado (artesunato por una parte y amodiaquina por la otra). Utilizar los comprimidos coformulados, o en su defecto, los co-blisters.

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*, en combinación con artesunato
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*, en combinación con artesunato

Presentación
– Comprimido de 200 mg de clorhidrato de amodiaquina conteniendo 153 mg de amodiaquina base

Posología y duración
– Niños y adultos: 10 mg base/kg/día en una toma durante 3 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de haber presentado anteriormente reacción severa frente a tratamiento con amodiaquina (p.ej. reacciones de hipersensibilidad, hepatitis, leucopenia, agranulocitosis).
– No administrar a pacientes tratados con efavirenz.
– Puede provocar: trastornos digestivos, prurito.
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2do y 3er trimestre. La inocuidad durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse la asociación artesunato-amodiaquina durante el 1er trimestre si ésta es el solo tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No debe utilizarse la amodiaquina para la profilaxis del paludismo.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

AMOXICILINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones
– Otitis media, angina por estreptococo, sinusitis, bronchitis, neumonía agudas
– Infección por *Helicobacter pylori* (en combinación con omeprazol y tinidazol o metronidazol), leptospirosis, carbunco cutáneo simple
– Fiebre tifoidea (si el ciprofloxacino está contraindicado y la cepa es sensible)
– Continuación del tratamiento con penicilina o cefalosporina inyectable

Presentación
– Comprimidos o cápsulas de 250 mg y 500 mg
– Comprimido divisible dispersable de 250 mg, para uso pediátrico
– Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología
– *Posología habitual (p.ej. leptospirosis, angina, infección por H. pylori)*
Niños: 50 mg/kg/día divididos en 2 tomas
Adultos: 2 g/día divididos en 2 tomas

Edad	Peso	Susp. 125 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
< 3 meses	< 6 kg	1 c de c x 2	½ cp x 2	–
3 a < 24 meses	6 a < 12 kg	2 c de c x 2	1 cp x 2	–
2 a < 8 años	12 a < 25 kg	4 c de c x 2	2 cp x 2	1 cp x 2
≥ 8 años y adultos	≥ 25 kg	–	4 cp x 2	2 cp x 2

– *Infección severa (p.ej. fiebre tifoidea) o sospecha de pneumococo resistente (p.ej. neumonía, otitis)*
Niños: 80 a 100 mg/kg/día divididos en 3 tomas (máx. 3 g)
Adultos: 3 g/día divididos en 3 tomas

Edad	Peso	Susp. 125 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
< 3 meses	< 6 kg	1 c de c x 3	½ cp x 3	–
3 a < 24 meses	6 a < 12 kg	2 c de c x 3	1 cp x 3	–
2 a < 8 años	12 a < 25 kg	4 c de c x 3	2 cp x 3	1 cp x 3
≥ 8 años y adultos	≥ 25 kg	–	4 cp x 3	2 cp x 3

Duración
– *Otitis media*: 5 días; *angina*: 6 días; *leptospirosis*: 7 días; *neumonía, sinusitis, carbunco cutáneo*: 7 a 10 días; *infección por H. pylori*: 10 a 14 días; fiebre tifoidea: 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas o mononucleosis.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
– Puede provocar: trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal severa.
– No asociar con metotrexato.
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

AMOXICILINA/Ácido CLAVULANICO = CO-AMOXICLAV

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

– Combinación de dos antibacterianos. La adición de ácido clavulánico a la amoxicilina amplia su espectro de actividad para cubrir los gérmenes Gram-positivo y Gram-negativo productores de betalactamasa y los anaerobios.

Indicaciones

– Mordeduras de animales, si la antibioticoterapia/profilaxis está claramente indicada
– Tratamiento de segunda línea de la otitis media aguda y sinusitis bacteriana aguda, en caso de fracaso de la amoxicilina sola a dosis altas
– Cistitis aguda no complicada (sin signos sistémicos) en niñas > 2 años
– Infección genital alta de origen puerperal
– Neumonía severa: continuación del tratamiento parenteral en pacientes tratados con ceftriaxona + cloxacilina

Presentación

– La proporción amoxicilina/ácido clavulánico varía según los fabricantes:

8:1	– Comprimido de 500 mg amoxicilina/62,5 mg ácido clavulánico – Polvo para suspension. oral, 500 mg amoxicilina/62,5 mg ácido clavulánico/5 ml
7:1	– Comprimido de 875 mg amoxicilina/125 mg ácido clavulánico – Polvo para suspensión oral, 400 mg amoxicilina/57 mg ácido clavulánico/5 ml
4:1	– Comprimido de 500 mg amoxicilina/125 mg ácido clavulánico – Polvo para suspensión oral, 125 mg amoxicilina/31,25 mg ácido clavulánico/5 ml

Existen también formulaciones en otras proporciones (p.ej. 16:1, 14:1, 6:1, 2:1).

Posologia (expresada en amoxicilina)

– *Mordeduras de animales; tratamiento de segunda línea de la otitis media aguda y sinusitis aguda*
  • Niños < 40 kg: 45 a 50 mg/kg/día divididos en 2 tomas (con presentaciones 8:1 o 7:1) o en 3 tomas (con presentaciones 4:1)
    La dosis de ácido clavulánico no debe sobrepasar 12,5 mg/kg/día o 375 mg/día.
  • Niños ≥ 40 kg y adultos: 1500 a 2000 mg/día según la presentación disponible:
    8:1: 2000 mg/día = 2 cp de 500/62,5 mg 2 veces por día
    7:1: 1750 mg/día = 1 cp de 875/125 mg 2 veces por día
    4:1: 1500 mg/día = 1 cp de 500/125 mg 3 veces por día
    La dosis de ácido clavulánico no debe sobrepasar 375 mg/día.

– *Cistitis aguda no complicada (sin signos sistémicos) en niñas > 2 años*
  25 mg/kg/día divididos en 2 tomas (con presentaciones 8:1 o 7:1 o 4:1)
  La dosis de ácido clavulánico no debe sobrepasar 12,5 mg/kg/día o 375 mg/día.

– *Infección genital alta de origen puerperal; continuación del tratamiento parenteral en pacientes con neumonía severa*
  Utilizar las presentaciones con proporción 8:1 o 7:1:
  • Niños < 40 kg: 80 a 100 mg/kg/día divididos en 2 o 3 tomas
    La dosis de ácido clavulánico no debe sobrepasar 12,5 mg/kg/día o 375 mg/día.
  • Niños ≥ 40 kg y adultos: 2500 to 3000 mg/día divididos en 3 tomas según la presentación disponible:
    8:1: 3000 mg/día = 2 cp de 500/62,5 mg 3 veces por día
    7:1: 2625 mg/día = 1 cp de 875/125 mg 3 veces por día
    La dosis de ácido clavulánico no debe sobrepasar 375 mg/día.

Duración

– *Mordeduras*: 5 a 7 días; *otitis media*: 5 días; *sinusitis*: 7 a 10 días; *cistitis*: 3 días; *infección genital alta*: 7 días; *continuación del tratamiento de la neumonía severa*: hasta completar un total de 10 a 14 días de tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de alergia a las penicilinas o antecedente de alteraciones hepáticas en un tratamiento anterior al co-amoxiclav.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática; reducir la dosis y administrar cada 12 o 24 horas en caso de insuficiencia renal severa.
– Puede provocar: trastornos digestivos (especialmente diarrea); reacciones alérgicas a veces severas (suspender el tratamiento inmediatamente); ictericia y hepatitis colestática en caso de tratamiento prolongado (> 10 a 15 días).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– Dosis elevadas (80-100 mg/kg/día o 2,5-3 g/día) de co-amoxiclav no pueden ser administradas cuando se utilizan las formulaciones con una proporción de amoxicilina/ácido clavulánico 4:1 (la cantidad en ácido clavulánico es demasiado elevada). La dosis máxima (expresada en amoxicilina) que puede ser administrada con estas formulaciones es 50 mg/kg/día, sin sobrepasar 1500 mg/día.
– Tomar con las comidas.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
Polvo para suspención oral: entre 15°C y 25°C
Una vez preparada, la suspensión oral se conserva durante 7 días como máximo en el frigorífico (entre 2°C y 8°C).

ARTEMETERO/LUMEFANTRINA = COARTEMETERO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*

Presentación
– Comprimidos coformulados de 20 mg de artemetero/120 mg de lumefantrina, en blister, para un tratamiento individual completo
– Blisters de 6, 12, 18 o 24 comprimidos, que corresponden a 4 franjas de peso
– Los blisters de 6 y 12 comprimidos contienen comprimidos dispersables.

Posología y duración
– El tratemiento se administra en 2 tomas al día durante 3 días. El D1, la primera dosis se da a la H0 y la segunda 8 a 12 horas después. Los D2 y D3, la dosis diaria se divide en dos tomas (mañana y noche).

Peso	Comprimido de 20/120 mg		
	D1	D2	D3
5 a < 15 kg	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2
15 a < 25 kg	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2
25 a < 35 kg	3 cp x 2	3 cp x 2	3 cp x 2
≥ 35 kg	4 cp x 2	4 cp x 2	4 cp x 2

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No asociar con antifúngicos azólicos (fluconazol, itraconazol, ketoconazol, miconazol, etc.), antidepresivos tricíclicos, neurolépticos (clorpromazina, haloperidol, etc.), macrólidos, quinolonas, otros antipalúdicos, betabloqueantes.
– Puede provocar: nausea y otros trastornos digestivos, cefaleas, vértigo.
– Si el paciente vomita en la hora siguiente a la toma, administrar de nuevo la misma dosis.
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2º y 3º trimestre. La inocuidad del coartemetero durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse el coartemetero durante el 1er trimestre si es el solo tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos con las comidas.
– No debe utilizarse el coartemetero para la profilaxis del paludismo.
– La lumefantrina se llama también benflumetol.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
No sacar los comprimidos con antelación. Una vez sacados del blister, los comprimidos deben ser administrados inmediatamente.

ARTESUNATO = AS

Prescripción bajo control médico

El artesunato oral debe administrarse en combinación con otro antipalúdico: artesunato-amodiaquina, artesunate-mefloquina u artesunato-sulfadoxina/pirimetamina. Estas combinaciones terapéuticas se presentan en forma de comprimidos coformulados (artesunato y el 2º antipalúdico combinados en un mismo comprimido, en blister para un tratamiento individual completo) o de co-blisters (comprimidos de artesunato y comprimidos del 2º antipalúdico en el mismo blister, para un tratamiento individual completo). Es preferible utilizar las coformulaciones que los comprimidos separados.

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*

Presentación
– Comprimido de 50 mg

Posología y duración
– Niños y adultos: 4 mg/kg/día en una toma durante 3 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, vértigo.
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2do y 3er trimestre. La inocuidad del artesunato durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse una asociación que contenga artesunato durante el 1er trimestre si es el único tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No debe utilizarse el artesunato para la profilaxis del paludismo.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

ARTESUNATO/AMODIAQUINA = AS/AQ

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*

Presentación
– Comprimidos coformulados de artesunato (AS)/amodiaquina (AQ), en blister, para un tratamiento individual completo
– Existen 4 blisters diferentes que correponden a 4 franjas de peso:
  • Comprimido de 25 mg de AS/67,5 mg de AQ base blister de 3 comprimidos
  • Comprimido de 50 mg de AS/135 mg de AQ base blister de 3 comprimidos
  • Comprimido de 100 mg de AS/270 mg de AQ base blister de 3 comprimidos
  • Comprimido de 100 mg de AS/270 mg de AQ base blister de 6 comprimidos

Posología y duración
– Los comprimidos se administran en una toma al día, durante 3 días.

Peso	Comprimidos	D1	D2	D3
4,5 a < 9 kg	25 mg AS/67,5 mg AQ	1 cp	1 cp	1 cp
9 a < 18 kg	50 mg AS/135 mg AQ	1 cp	1 cp	1 cp
18 a < 36 kg	100 mg AS/270 mg AQ ***blister de 3 cp***	1 cp	1 cp	1 cp
≥ 36 kg	100 mg AS/270 mg AQ ***blister de 6 cp***	2 cp	2 cp	2 cp

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de haber presentado anteriormente reacción severa frente a tratamiento con amodiaquina (p.ej. reacciones de hipersensibilidad, hepatitis, leucopenia, agranulocitosis).
– No administrar a pacientes tratados con efavirenz.
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, vértigo, prurito.
– Si el paciente vomita dentro de los 30 minutos siguientes a la toma, administrar de nuevo la misma dosis.
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2do y 3er trimestre. La inocuidad durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse la asociación artesunato/amodiaquina durante el 1er trimestre si ésta es el solo tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
No sacar los comprimidos con antelación. Una vez sacados del blister, los comprimidos deben ser administrados inmediatamente.

ARTESUNATO + SULFADOXINA/PIRIMETAMINA = AS + SP

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*

Presentación
– Comprimidos de artesunato (AS) y comprimidos(s) de sulfadoxina/pirimetamina (SP), en blister, para un tratamiento individual completo
– Existen 4 blisters diferentes:
  • Niños < 25 kg: blister de 3 cp de 50 mg de AS y 1 cp de 500/25 mg de SP
  • Niños de 25 a < 50 kg: blister de 6 cp de 50 mg de AS y 2 cp de 500/25 mg de SP
  • Niños ≥ 50 kg y adultos: blister de 12 cp de 50 mg de AS y 3 cp de 500/25 mg de SP
    o blister de 6 cp de 100 mg de AS y 3 cp de 500/25 mg de SP

Posología y duración
– El artesunato se administra en una toma al día, durante 3 días. La sulfadoxina/pirimetamina se administra en una dosis única el Día 1, junto con la primera dosis de artesunato.

Peso	Blister	D1	D2	D3
5 a < 10 kg	3 cp AS_{50} + 1 cp SP	½ cp AS + ½ cp SP	½ cp AS	½ cp AS
10 a < 25 kg		1 cp AS + 1 cp SP	1 cp AS	1 cp AS
25 a < 50 kg	6 cp AS_{50} + 2 cp SP	2 cp AS + 2 cp SP	2 cp AS	2 cp AS
≥ 50 kg y adultos	12 cp AS_{50} + 3 cp SP	4 cp AS + 3 cp SP	4 cp AS	4 cp AS
	6 cp AS_{100} + 3 cp SP	2 cp AS + 3 cp SP	2 cp AS	2 cp AS

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las sulfamidas.
– Puede provocar: ver artesunato y sulfadoxina/pirimetamina.
– No asociar con cotrimoxazol.
– No administrar ácido fólico el día del tratamiento ni durante dos semanas después de la toma de SP.
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2do y 3er trimestre. La inocuidad durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse la asociación artesunato+SP durante el 1er trimestre si ésta es el solo tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
No sacar los comprimidos con antelación. Una vez sacados del blister, los comprimidos deben ser administrados inmediatamente.
Si se utiliza la mitad de un comprimido, la otra mitad puede administrarse a otro paciente en el término máximo de 24 horas.

Ácido ASCORBICO = VITAMINA C

Acción terapéutica
– Vitamina

Indicaciones
– Tratamiento y prevención del escorbuto (carencia de vitamina C)

Presentación
– Comprimido de 50 mg
Existen también comprimidos de 250 mg, 500 mg y 1 g.

Posología y duración
– *Tratamiento*
  Niños: 150 a 200 mg/día divididos en 3 o 4 tomas
  Adultos: 500 a 750 mg/día divididos en 3 o 4 tomas
  El tratamiento debe continuar hasta la mejora de los síntomas (de 1 a 2 semanas) y se sigue de una prevención mientras la situación lo requiera.
– *Prevención*
  Niños y adultos: 25 a 50 mg/día, mientras la situación lo requiera

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Este medicamento se tolera bien a las dosis indicadas.
– Puede provocar: trastornos digestivos y litiasis renal en las dosis > 1 g/ día; alteración de la glicemia y de la glucosuria en las dosis ≥ 2 g/día.
– *Embarazo: sin contraindicaciones en dosis inferiores o iguales a 1 g/día*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

ATENOLOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Betabloqueante cardioselectivo

Indicaciones
– Hipertensión arterial
– Prevención de la angina de pecho (crisis de angor), prevención secundaria postinfarto de miocardio
– Arritmias

Presentación
– Comprimido de 50 mg

Posología
– *Hipertensión arterial*
  Adultos: 50 a 100 mg/día en una toma, preferiblemente por la mañana
– *Otras indicaciones*
  Adultos: 50 a 100 mg/día en una o 2 tomas

Duración
– Según la evolución clínica. No interrumpir bruscamente el tratamiento, disminuir la dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de asma, bronconeumopatía crónica obstructiva, insuficiencia cardiaca, hipotensión severa, bradicardia < 50/minuto, bloqueo auriculoventricular, síndrome de Raynaud.
– Puede provocar: bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardiaca, broncoespasmo, hipoglucemia, trastornos digestivos, cefaleas, cansado.
– Administrar con precaución en caso de diabetes (riesgo de hipoglucemia).
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– En caso de shock anafiláctico, riesgo de resistencia al tratamiento con epinefrina.
– Evitar o vigilar la asociación con: mefloquina, digoxina, amiodarona, diltiazem, verapamilo (riesgo de bradicardia); antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, otros antihipertensivos (riesgo de hipertensión).
– No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.). Dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones. Para la hipertensión gravídica, es preferible utilizar labetalol.*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

AZITROMICINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los macrólidos

Indicaciones
– Tracoma, conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis*
– Cervicitis y uretritis por *Chlamydia trachomatis* (en asociación con un tratamiento del gonococo), donovanosis, chancro blando, sífilis precoz
– Cólera (si la cepa es sensible), pian
– Tos ferina, neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydophila pneumoniae*
– Angina estreptocócica, otitis media aguda, únicamente en caso de alergia a las penicilinas

Presentación
– Comprimidos de 250 mg y 500 mg
– Polvo para suspensión oral de 200 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología y duración
– *Tracoma, cólera, cervicitis y uretritis por C. trachomatis, chancro blando, sífilis precoz*
  Niños: 20 mg/kg dosis única, sin sobrepasar 1 g
  Adultos: 1 g dosis única (2 g dosis única en la sífilis precoz)
– *Pian*
  Niños y adultos: 30 mg/kg dosis única, sin sobrepasar 2 g
– *Conjuntivitis por C. trachomatis*
  Niños: 20 mg/kg/día en una toma durante 3 días, sin sobrepasar 1 g/día
  Adultos: 1 g/día en una toma durante 3 días
– *Donovanosis (granuloma inguinal)*
  Adultos: 1 g en una toma el 1er día, seguido de 500 mg/día hasta cicatrización de las lesiones
– *Tos ferina, neumonía por M. pneumoniae y C. pneumoniae*
  Niños: 10 mg/kg/día en una toma durante 5 días, sin sobrepasar 500 mg/día
  Adultos: 500 mg el 1er día y 250 mg de Día 2 a Día 5
– *Angina estreptocócica, únicamente en caso de alergia a las penicilinas*
  Niños: 20 mg/kg/día en una toma durante 3 días, sin sobrepasar 500 mg/día
  Adultos: 500 mg/día en una toma durante 3 días
– *Otitis media aguda, únicamente en caso de alergia a las penicilinas*
  Niños: 10 mg/kg/día en una toma durante 3 días, sin sobrepasar 500 mg/día

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a la azitromicina u otros macrólidos, y en caso de insuficiencia hepática severa.
– Puede provocar: trastornos digestivos, trastornos del ritmo cardíaco (prolongación del intervalo QT), reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
– No administrar simultánemente con antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.), dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, coartemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes en tratamiento con digoxina (aumento de la tasa plasmástica de digoxina).
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Existen cápsulas de 250 mg y 500 mg, las cápsulas deben tomarse 1 hora antes o 2 horas después de una comida.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
  Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

BECLOMETASONA aerosol

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiinflamatorio esteroideo (corticoide)

Indicaciones
– Tratamiento de fondo del asma persistente

Presentación y vía de administración
– Suspensión para inhalación, en aerosoles presurizados que liberan 50 microgramos y 100 microgramos de beclometasona dipropionato por inhalación

Posología y técnica de administración
La posología varía según el paciente. La dosis inicial está determinada en función de la gravedad de los síntomas. Puede ser aumentada o reducida a lo largo del tiempo. Buscar siempre la posología mínima eficaz. A título indicativo:

– *Asma persistente ligero a moderado*
  Niños: 100 a 400 microgramos/día divididos en 2 o 4 tomas
  Adultos: 500 a 1000 microgramos/día divididos en 2 o 4 tomas

– Asma persistente grave
  Niños: hasta 800 microgramos/día divididos en 2 o 4 tomas
  Adultos: hasta 1500 microgramos/día divididos en 2 o 4 tomas

Agitar el dispositivo. Exhalar el aire completamente. Introducir la boquilla del dispositivo en la boca y cerrar los labios alrededor. Pulsar, inhalar profundamente y contener la respiración 10 segundos. Asegurarse que la técnica de inhalación sea correcta.
En pacientes con dificultad de coordinación mano-respiración (niños menores de 6 años, ancianos, etc.), utilizar una cámara de inhalación para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de tuberculosis pulmonar activa no tratada.
– Puede provocar: molestia faríngea y voz ronca al inicio del tratamiento, candidiasis orofaríngea.
– En caso de aparición de tos o broncoespasmo tras la inhalación de beclometasona: administrar salbutamol si es necesario, suspender la administración de beclometasona inhalada y sustituirla por un corticoide oral.
– En caso de infección bronquial, administrar el tratamiento antibacteriano apropiado para favorecer la difusión óptima de beclometasona en las vías respiratorias.
– Si las dosis óptimas no son suficientes, reevaluar la gravedad del asma y añadir un tratamiento antiinflamatorio de corta duración por vía oral.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La beclometasona no es un broncodilatador. En la crisis de asma, utilizar el salbutamol inhalado.
– Es necesario esperar varios días e incluso varias semanas antes de poder evaluar una respuesta terapéutica.
– Limpiar la boquilla del dispositivo antes y después de cada uso.
– No perforar ni incinerar los aerosoles usados. Vaciar el gas restante y enterarlos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

BIPERIDENO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiparkinsoniano anticolinérgico

Indicaciones
– Síntomas extrapiramidales inducidos por antipsicóticos

Presentación
– Comprimido de 2 mg

Posología
– Adultos: dosis inicial de 2 mg/día divididos en 2 tomas. Aumentar si fuera necesario hasta 4 a 6 mg/día divididos en 2 a 3 tomas (máx. 8 mg/día).
– Utilizar la dosis más baja posible en pacientes de edad avanzada.

Duración
– Mientras dure el tratamiento con antipsicóticos.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de glaucoma de ángulo cerrado, cardiopatía descompensada, trastornos uretro-prostáticos, estenosis gastrointestinal.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años (riesgo de confusión mental, alucinaciones).
– Puede provocar: efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, trastornos de la acomodación visual, retención urinaria, estreñimiento, taquicardia), somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa). En estos casos, reducir la posología.
– Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos de efecto anticolinérgico (amitriptilina, atropina, clomipramina, prometazina, etc.).
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento antipsicótico; si se prosigue, administrar el biperideno a la menor dosis eficaz. Si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre, vigilar al recién nacido (riesgo de efectos anticolinérgicos como temblores, distensión abdominal).*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. Administrar en la menor dosis eficaz y vigilar al niño (riesgo de efectos anticolinérgicos como taquicardia, estreñimiento, espesamiento de las secreciones bronquiales).*

Observaciones
– El biperideno también se utiliza en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson:
  • sólo, en las formas iniciales de la enfermedad;
  • en combinación con la levodopa en las formas más avanzadas.
– Existe una forma de biperideno de liberación prolongada en comprimido de 4 mg que se administra en una toma a diario por la mañana.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

BISACODILO

Acción terapéutica
– Laxante estimulante

Indicaciones
– Prevención del estreñimiento provocado por analgésicos opiáceos (codeína, morfina, etc.)
– Tratamiento sintomático de corta duración del estreñimiento

Presentación
– Comprimido gastrorresistente de 5 mg

Posología
– Niños mayores de 3 años: 5 a 10 mg/día en una toma
– Adultos: 10 a 15 mg/día en una toma

Duración
– *Prevención del estreñimiento provocado por opiáceos*: iniciar el bisacodilo tan pronto como el tratamiento antiálgico se prolongue más allá de 48 horas. La administración debe ser diaria, por la noche al acostarse (los efectos se manifiestan al cabo de 6 a 12 horas tras la toma), hasta la finalización del tratamiento antiálgico. Es indispensable hacer una evaluación regular de la frecuencia/consistencia de las heces para ajustar correctamente la dosis.
– *Tratamiento del estreñimiento*: hasta que el paciente defeque, máximo 7 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de enfermedad de Crohn, rectocolitis hemorrágica, oclusión intestinal, dolor abdominal de origen desconocido, deshidratación.
– Puede provocar: diarrea, dolor abdominal, hipopotasemia.
– En caso de diarrea: descartar un fecaloma o una oclusión intestinal, suspender el tratamiento durante 24 horas y luego, continuar administrando la mitad de la dosis.
– En caso de dolor abdominal: disminuir o fraccionar la dosis diaria. Suspender el tratamiento si el dolor persiste.
– No asociar con medicamentos que provocan torsades de pointes (halofantrina, eritromicina IV, pentamidina, etc.).
– Vigilar la asociación con medicamentos inductores de hipopotasemia (furosemida, amfotericina B, corticoides, etc.) y digitálicos.
– *Embarazo y lactancia: debe ser evitado; utilizar la lactulosa para la prevención del estreñimiento provocado por opiáceos.*

Observaciones
– Para prevenir el estreñimiento provocado por opiáceos, utilizar la lactulosa si las heces son duras; el bisacodilo si las heces son blandas.
– En niños de 6 meses a 3 años, no utilizar la vía oral. Utilizar únicamente los supositorios pediátricos de 5 mg (un supositorio al día).
– Los comprimidos deben ser tragados sin masticar ni triturar.
– El bisacodilo es el equivalente del sen, ejemplo representativo de laxante estimulante en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– El tratamiento debe ir acompañado de medidas dietéticas (bebidas abundantes, dieta rica en fibras).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

CABERGOLINA

Prescripción bajo control médico

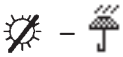
Acción terapéutica
– Inhibidor de la lactación de larga duración

Indicaciones
– Inhibición o supresión de la lactación en caso de muerte fetal intrauterina o muerte neonatal

Presentación
– Comprimido ranurado de 0,5 mg

Posología y duración
– *Inhibición de la lactación*
  1 mg dosis única, el primer día postparto
– *Supresión de la lactación*
  0,25 mg cada 12 horas durante 2 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipertensión postparto, pre-eclampsia, psicosis postparto, valvulopatía o antecedentes de fibrosis pulmonar, retroperitoneal o pericárdica.
– Puede provocar: hipotensión, valvulopatías, vértigo, cefaleas, náuseas, somnolencia, alucinaciones.
– No asociar con clorpromazina, haloperidol, metoclopramida, prometazina (antagonismo del efecto dopaminérgico de la cabergolina), metilergometrina (riesgo de vasoconstricción y crisis hipertensiva), macrólidos (aumento del efecto de la cabergolina).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– El uso de la cabergolina no se recomienda en caso de supresión de la lactación en mujeres que eligen no amamantar: no está justificado exponer a las mujeres a los efectos indeseables de la cabergolina, la lactación cesará de forma fisiológica por ella misma.
– La cabergolina no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– La cabergolina es un agonista dopaminérgico también utilizado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – – 

CARBAMAZEPINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiepiléptico

Indicaciones
– Epilepsia (excepto pequeño mal)
– Dolor neuropático (sola o en combinación con amitriptilina)

Presentación
– Comprimido de 200 mg

Posología
– Epilepsia
  Niños: empezar por 5 mg/kg/día en 1 o 2 tomas; aumentar cada 2 semanas hasta 10 a 20 mg/kg/día divididos en 2 a 4 tomas
  Adultos: empezar por 100 a 200 mg/día en 1 o 2 tomas; aumentar gradualmente de 100 a 200 mg cada 2 semanas, hasta 800 a 1200 mg/día divididos en 2 a 4 tomas
– Dolor neuropático
  Adultos: empezar por 200 mg/día en una toma por la noche durante una semana; continuar con 400 mg/día divididos en 2 tomas (mañana y noche) durante una semana y continuar con 600 mg/día divididos en 3 tomas

Duración
– *Epilepsia*: tratamiento de por vida. No interrumpir bruscamente el tratamiento, ni siquiera en caso de sustitución por otro antiepiléptico.
– *Dolor neuropático:* varios meses después de la desaparición de los dolores. Luego, intentar la suspensión del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de bloqueo auriculoventricular, antecedentes de aplasia medular.
– Administrar con precaución en caso de glaucoma, retención urinaria, insuficiencia cardiaca, hepática o renal, trastornos hematológicos, y en ancianos.
– Puede provocar:
  • cefaleas, vértigo, trastornos digestivos y visuales, rash cutáneo, leucopenia, confusión y agitación en ancianos, somnolencia (administrar con precaución en caso de conducció de vehículos o manejo de maquinaria);
  • raramente: síndromes de Lyell y Stevens-Johnson, agranulocitosis, anemia, aplasia medular, pancreatitis, hepatitis, trastornos de la conducción cardiaca. En estos casos, suspender el tratamiento.
– No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento.
– No asociar o vigilar la asociación con:
  • eritromicina, isonazida, ácido valproíco, etc. (aumento de los niveles plasmáticos de carbamazepina);
  • rifampicina (reducción de eficacia de la carbamazepina);
  • anticoagulantes orales, estroprogestativos (preferir el dispositivo intrauterino), corticoides, antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, inhibidores de proteasa, rifampicina, itraconazol, doxiciclina, tramadol, etc. (reducción de eficacia).
– *Embarazo:*
  • *Epilepsia: no administrar durante el 1er trimestre, excepto en caso de necesidad vital, si no existe otra alternativa terapéutica (riesgo de defectos del tubo neural; anomalias cardiacas, de la cara, hipospadias). No obstante, no interrumpir un tratamiento antiepiléptico instaurado antes del embarazo, administrar la dosis mínima eficaz. Administrar vitamina K tanto a la madre como al recién nacido, para prevenir el riesgo de síndrome hemorrágico del recién nacido. La administración de ácido fólico durante el 1er trimestre podría reducir el riesgo de malformación del tubo neural.*
  • *Dolor neuropático: desaconsejado*
– *Lactancia: evitar*

Observaciones
– Existen también una solución oral de 100 mg/5 ml, comprimidos de 100 mg y comprimidos masticables de 100 mg y 200 mg.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

CARBÓN activado

Acción terapéutica
– Adsorbente

Indicaciones
– Intoxicación por medicamentos, en particular: paracetamol, aspirina, ibuprofeno, chloroquina, quinina, dapsona, fenobarbital, carbamazepina, digoxina
– Intoxicación por otras sustancias tóxicas: ciertas plantas (datura, lantana, etc.), ciertos productos químicos de uso doméstico, industrial o agrícola

Presentación
– Gránulos para suspensión oral, en bote de 50 g, para reconstituir con 250 ml de agua

Posología y duración
La dosis de carbón debe ser administrada lo más pronto posible (preferentemente dentro de la primera hora desde la ingestión del tóxico) y dentro de un periodo limitado, p.ej. en 15 a 20 minutos:
– Niños menores de 1 año: 1 g/kg
– Niños de 1 a 12 años: 25 g
– Niños mayores de 12 años y adultos: 50 g

Si la dosis de carbón no se toma por entero o si la sustancia tóxica se ha tomado en cantidades importantes o desde hace más de 2 horas: continuar el tratamiento hasta 24 horas tras la intoxicación administrando la mitad o una cuarta parte de la dosis inicial de carbón cada 4 a 6 horas, en función de la tolerancia y la cooperación del paciente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de intoxicación por sustancias causticas o espumosas o por hidrocarburos: riesgo de agravación de las quemaduras en caso de vómito (sustancias causticas), de neumonía por inhalación (sustancias espumosas, hidrocarburos), de obstrucción de las vías respiratorias por los esfuerzos al vomitar (sustancias espumosas).
– El carbón es ineficaz en las intoxicaciones por: alcoholes (etanol, etilenglicol, metanol, isopropilico, etc.), insecticidas organofosforados y carbamatos, metales (litio, sales de hierro, etc.).
– Puede provocar: coloración negra de las heces (normal), estreñimiento; vómito en caso de administración demasiado rápida de cantidades importantes.
– No administrar simultáneamente con otros medicamentos por vía oral. Dejar un intervalo de 2 horas entre la toma de carbón y de otro medicamento por vía oral.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para facilitar la toma del medicamento y prevenir los vómitos en niños, enmascarar el sabor (tomar con zumo de frutas, jarabe) y administrar la suspensión oral lentamente en pequeñas cantidades.
– Utilizar además el antídoto específico frente al medicamento involucrado, cuando exista.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CEFALEXINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de primera generación

Indicaciones
– Infecciones cutáneas por estafilococos y/o estreptococos: impétigo, forúnculo, erisipelas, celulitis superficial

Presentación
– Cápsula de 250 mg
– Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología
– Recién nacidos menores de 7 días: 50 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Recién nacidos de 7 a 28 días: 75 mg/kg/día divididos en 3 tomas
Calcular la dosis exacta a administrar en función del peso del recién nacido.

– Niños de 1 mes a 12 años: 25 a 50 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Niños mayores de 12 años y adultos: 2 g/día divididos en 2 tomas

Edad	Peso	Susp. orale de 125 mg/5 ml	Cápsula de 250 mg
1 a < 5 meses	4 a < 7 kg	1 c de c x 2	–
5 meses a < 3 años	7 a < 15 kg	1½ c de c x 2	–
3 a < 6 años	15 a < 20 kg	2 c de c x 2	–
6 a < 12 años	20 a < 40 kg	–	2 cáp x 2
≥ 12 años y adultos	≥ 40 kg	–	4 cáp x 2

Duración
– *Impétigo, forúnculo*: 7 días; *erisipelas, celulitis*: 7 a 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las penicilinas (alergia cruzada posible) e insuficiencia renal grave (reducir la dosis).
– Puede provocar: trastornos digestivos (diarrea en particular), reacciones alérgicas (erupción cutánea, fiebre, prurito).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar preferentemente fuera de las comidas.
– También existe polvo para suspensión oral de 250 mg/5 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

CEFIXIMA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de tercera generación

Indicaciones
– Fiebre tifoidea en niños
– Cistitis aguda en niñas mayores de 2 años, mujeres embarazadas y lactantes
– Pielonefritis aguda en adultos
– Cervicitis y uretritis por *Neisseria gonorrhoeae* (en asociación con un tratamiento de la clamidia)

Presentación
– Comprimido de 200 mg
– Polvo para suspensión oral de 100 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología
– *Fiebre tifoidea en niños*
  Niños mayores de 3 meses: 20 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– *Cistitis aguda en niñas mayores de 2 años*
  8 mg/kg/día en una toma
– *Cistitis aguda en mujeres embarazadas y lactantes, pielonefritis aguda en adultos*
  400 mg/día divididos en 2 tomas
– *Cervicitis y uretritis por Neisseria gonorrhoeae*
  Niños: 8 mg/kg dosis única
  Adultos: 400 mg dosis única

Duración
– *Fiebre tifoidea*: 7 días; *cistitis aguda*: 3 días (niñas) y 5 días (adultos); *pielonefritis aguda*: 10 a 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las penicilinas (alergia cruzada posible) y en caso de insuficiencia renal severa (reducir la posología).
– Puede provocar: trastornos digestivos (diarrea, en particular), cefaleas, vértigo, reacciones alérgicas (erupción cutánea, prurito, fiebre). En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Existe también cápsulas de 400 mg.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
  Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

CIMETIDINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiulceroso (antagonista de los receptores H2)

Indicaciones
– Prevención del riesgo de inhalación del líquido gástrico durante la anestesia:
  • en pacientes con estómago lleno (cesárea de urgencia, etc.)
  • en pacientes con riesgo de intubación difícil

Presentación
– Comprimido efervescente de 200 mg
Existen también comprimidos efervescentes de 800 mg.

Posología y duración
– Adultos: 200 a 400 mg en una toma, una hora antes de la inducción de la anestesia (a ser posible)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: diarrea, cefaleas, vértigo, rash cutáneo, fiebre.
– No administrar con antiácidos (hidróxido de aluminio, etc.).

Observaciones
– La cimetidina efervescente puede ser sustituida por la ranitidina efervescente, otro antiulceroso antagonista de los receptores H2, a la dosis de 150 mg en una toma.
– Los comprimidos no efervescentes de cimetidina (comprimidos recubiertos de 200 mg, 400 mg y 800 mg) y los comprimidos no efervescentes de ranitidina (comprimidos de 150 mg y 300 mg) actúan al cabo de, al menos, 30 minutos de su administración. Las formas efervescentes que contienen citrato de sodio permiten acortar ese tiempo de acción, lo que justifica su uso en cirugía de urgencia.
– El omeprazol es un inhibidor de la bomba de protones, incompatible en situaciones de urgencia ya que debe ser administrado, al menos, 4 horas antes de la intervención quirúrgica.
– La cimetidina (comprimidos recubiertos) también se utiliza en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y de la úlcera gastroduodenal. Preferir la ranitidina o el omeprazol para estas indicaciones.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

CIPROFLOXACINO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las fluoroquinolonas

Indicaciones
– Shigellosis, fiebre tifoidea, ántrax cutáneo
– Cistitis aguda no complicada en mujeres no embarazadas o en caso fracaso de un tratamiento previo, prostatitis aguda, pielonefritis aguda no complicada, chancro blando

Presentación
– Comprimidos de 250 mg y 500 mg
– Gránulos y disolvente para suspensión oral de 250 mg/5 ml

Posología
– *Shigellosis, fiebre tifoidea, ántrax cutáneo*
Niños > 1 mes: 30 mg/kg/día divididos en 2 tomas (máx. 1 g/día)
Adultos: 1 g/día dividido en 2 tomas

Edad	Peso	Susp. 250 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
1 a < 3 meses	4 a < 6 kg	1,5 ml x 2	-	-
3 a < 7 meses	6 a < 8 kg	2 ml x 2	-	-
7 meses a < 2 años	8 a < 12 kg	2,5 ml x 2	-	-
2 a < 3 años	12 a < 15 kg	4 ml x 2	-	-
3 a < 8 años	15 a < 26 kg	5 ml x 2	1 cp x 2	-
8 a < 11 años	26 a < 36 kg	8 ml x 2	-	-
≥ 11 años y adultos	≥ 36 kg	-	2 cp x 2	1 cp x 2

– *Cistitis aguda no complicada en mujeres no embarazadas*
Adultos: 500 mg/día divididos en 2 tomas
– *Cistitis aguda (recidiva o fracaso del tratamiento), prostatitis aguda, chancro blando*
Adultos: 1 g/día dividido en 2 tomas
– *Pielonefritis aguda no complicada*
Adultos: 1 a 1,5 g/día divididos en 2 o 3 tomas

Duración
– *Shigellosis, cistitis no complicada, chancro blando*: 3 días; *cistitis (recidiva o fracaso del tratamiento)*: 5 días; *fiebre tifoidea*: 5 a 7 días; *pielonefritis*: 7 días; *ántrax cutáneo*: 7 a 10 días; *prostatitis*: 28 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de antecedente de alergia o tendinitis causada por las fluoroquinolonas.
– Administrar con precaución en pacientes epilépticos (riesgo de convulsiones).
– Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar: trastornos digestivos, neuropsíquicos (cefaleas, vértigo, confusión, alucinaciones, convulsiones), reacción alérgica, neuropatía periférica, reacciones de fotosensibilidad (protegerse del sol), dolores musculares y articulares, tendinitis (en particular, del tendón de Aquiles), prolongación del intervalo QT, hipo/hiperglicemia, anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD. En caso de reacción alérgica, trastornos neuropsíquicos graves, neuropatía periférica o tendinitis, suspender el tratamiento inmediatamente.
– Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, coartemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).
– Vigilar a los pacientes tratados con glibenclamida (riesgo de hipoglicemia).
– No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio), sales de hierro y calcio. Dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– Asegurar la ingestión abundante de líquidos durante el tratamiento (riesgo de cristaluria).
– *Embarazo: reservar para las infecciones severas, si no hay otra alternativa terapéutica.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLINDAMICINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los lincosamidas

Indicaciones
– Infecciones severas por estafilococos y/o estreptococos (p.ej., erisipela, celulitis, ántrax cutáneo, neumonía):
  • en pacientes alérgicos a antibióticos betalactámicos
  • en caso de infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina
– Continuación del tratamiento con clindamicina inyectable

Presentación
– Cápsulas de 150 mg y 300 mg

Posología
– Niños: 30 a 40 mg/kg/día divididos en 3 tomas
– Adultos: 1800 mg/día divididos en 3 tomas

Edad	Peso	Cápsula de 150 mg	Cápsula de 300 mg
1 a < 6 años	10 a < 20 kg	1 cáp x 3	–
6 a < 9 años	20 a < 30 kg	–	1 cáp x 3
9 a < 13 años	30 a < 45 kg	3 cáp x 3	–
≥ 13 años y adultos	≥ 45 kg	–	2 cáp x 3

Duración
– *Erisipela, celulitis*: 7 a 10 días; *ántrax cutáneo*: 7 a 14 días según la gravedad; *neumonía*: 10 a 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las lincosamidas o antecedentes de colitis pseudomembranosa.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática.
– Puede provocar: colitis pseudomembranosa, rash cutáneo, ictericia, reacciones alérgicas a veces severas. En estos casos, suspender el tratamiento.
– En caso de colitis pseudomembranosa, tratar una infección por *Clostridium difficile* (metronidazol oral).
– No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o magnesio, etc.), dejar un intervalo de 2 horas entre tomas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: administrar únicamente si no existe alternativa terapéutica. Vigilar las heces del niño (riesgo de colitis).*

Observaciones
– Los niños menores de 6 años no deben tomar cápsulas (riesgo de falsa ruta). Abrir la capsula y, para disimular el mal sabor, mezclar en una cuchara el polvo con algún alimento o zumo de frutas.
– La clindamicina se utiliza en combinación con quinina en el tratamiento del paludismo en mujeres embarazadas (20 mg/kg/día divididos en 2 tomas durante 7 días).
– Existe también suspensión oral de 75 mg/5 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

CLOMIPRAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antidepresivo tricíclico

Indicaciones
– Depresión mayor
– Prevención de los ataques de pánico

Presentación
– Comprimido de 25 mg
Existen también comprimidos de 10 mg.

Posología
– Adultos: empezar por 25 mg/día en una toma por la noche y aumentar gradualmente en una semana 75 mg/día en una toma por la noche (máx. 150 mg/día).
– Reducir la posología a la mitad en ancianos y en caso de insuficiencia hepática o renal.

Duración
– *Depresión*: 6 meses como mínimo. La interrupción del tratamiento debe ser progresiva (disminución de la dosis en 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.
– *Prevención de los ataques de pánico*: 2 a 3 meses tras la desaparición de los trastornos y luego retirar de manera progresiva en 4 semanas.

Contraindicaciones, recciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de infarto del miocardio reciente, arritmia, glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretro-prostáticos.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años y en caso de epilepsia, estreñimiento crónico, insuficiencia hepática o renal, antecedentes de trastorno bipolar.
– Puede provocar:
  • somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa) o insomnio, hipotensión ortostática, disfunción sexual;
  • efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, trastornos de la acomodación, estreñimiento, taquicardia, desordenes urinarios. Estos trastornos son transitorios o desaparecen reduciendo al dosis. Los trastornos severos (confusión mental, retención urinaria, trastornos del ritmo) obligan a suspender el tratamiento;
  • trastornos psíquicos: exacerbación de la ansiedad, riesgo de suicidio al inicio del tratamiento, episodio maníaco durante el tratamiento.
– No asociar con otro antidepresivo.
– Evitar o vigilar la asociación con: medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.), medicamentos de efecto anticolinérgico (atropina, clorpromazina, prometazina, etc.), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, tramadol, etc.), litio y otros serotoninérgicos.
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, vigilar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de trastornos neurológicos y digestivos).*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El efecto antidepresor no es inmediato. Hay que esperar 3 semanas antes de evaluar una respuesta terapéutica. Explicarlo al paciente.
– La clomipramina provoca menos sedación, efectos anticolinérgicos e hipotensión ortostática que la amitriptilina.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

CLORANFENICOL

Prescripción bajo control médico

El uso de cloranfenicol debe reservarse para el tratamiento de infecciones severas para las que otros antibióticos menos tóxicos sean ineficaces o estén contraindicados.

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los fenicoles

Indicaciones
– Alternativa a los tratamientos de primera elección de la peste bubónica
– Alternativa a los tratamientos de primera elección de la fiebre tifoidea
– Continuación del tratamiento con cloranfenicol inyectable

Presentación
– Cápsula de 250 mg

Posología
– Niños de 1 año a menores de 13 años: 50 mg/kg/día divididos en 3 a 4 tomas; 100 mg/kg/día en caso de infección severa (máx. 3 g/día)
– Niños ≥ 13 años y adultos: 3 a 4 g/día divididos en 3 a 4 tomas

Edad	Peso	Cápsula de 250 mg
1 a < 4 años	10 a < 17 kg	1 cáp x 3
4 a < 9 años	17 a < 30 kg	2 cáp x 3
9 a < 13 años	30 a < 45 kg	3 cáp x 3
≥ 13 años y adultos	≥ 45 kg	4 cáp x 3

Duración
– *Peste*: 10 días; *fiebre tifoidea*: 10 a 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 1 año.
– No administrar en caso de:
  • reacción alérgica o insuficiencia medular después de un tratamiento previo con cloranfenicol;
  • déficit de G6PD.
– Puede provocar:
  • toxicidad hematológica dependiente de la dosis (aplasia medular, anemia, leucopenia, trombopenia), reacciones alérgicas. En estos casos, interrumpir el tratamiento inmediatamente;
  • trastornos digestivos, neuropatía periférica y óptica.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos que favorecen la toxicidad hematológica (carbamazepina, cotrimoxazol, flucitosina, pirimetamina, zidovudina, etc.).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO****, excepto en caso de necesidad vital, si no existe alternativa terapéutica. En caso de utilización durante el 3° trimestre, riesgo de síndrome gris en el recién nacido (vómitos, hipotermia, color ceniciento de la piel y colapso cardiovascular).*
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– El tratamiento por vía oral es más eficaz que por vía inyectable: las concentraciones sanguíneas y tisulares alcanzadas son mayores.
– Se pueden abrir las cápsulas y mezclar su contenido en una cuchara con los alimentos.
– Existe también un polvo para suspensión oral de 150 mg/5 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLORFENAMINA = CLORFENIRAMINA

Acción terapéutica
– Antihistamínico sedante

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas leves o moderadas (de contacto, estacionales, por medicamentos, alimentos, etc.)

Presentación
– Comprimido de 4 mg
Existe también una solución oral de 2 mg/5 ml.

Posología
– Niños de 1 a 2 años: 1 mg/toma, 2 veces/día
– Niños de 2 a 6 años: 1 mg/toma, 4 a 6 veces/día (máx. 6 mg/día)
– Niños de 6 a 12 años: 2 mg/toma, 4 a 6 veces/día (máx. 12 mg/día)
– Niños mayores de 12 años y adultos: 4 mg/toma, 4 a 6 veces/día (máx. 24 mg/día)

Edad	Peso	Comprimido de 4 mg
< 1 año	< 10 kg	**No administrar**
1 a < 2 años	10 a < 13 kg	¼ cp x 2
2 a < 6 años	13 a < 21 kg	¼ cp x 4
6 a < 12 años	21 a < 37 kg	½ cp x 4
≥ 12 años y adultos	≥ 37 kg	1 cp x 4

Duración
– Según la evolución clínica; tan corta como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes con trastornos uretro-prostáticos o glaucoma de ángulo cerrado, en pacientes > 60 años y en niños (riesgo de agitación, excitación).
– Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia, desordenes urinarios), cefaleas, temblores, reacciones alérgicas.
– Vigilar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, antipsicóticos, sedativos, antidepresivos, etc.).
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: sin contraindicaciones; NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones; monitorizar la aparición de somnolencia en el niño.*

Observaciones
– La clorfenamina presenta efectos sedantes menos marcados que la prometazina.
– La dexclorfeniramina tiene las mismas indicaciones:
  • niños de 1 a 2 años: 0,25 mg/toma, 2 a 3 veces/día
  • niños de 2 a 6 años: 0,5 mg/toma, 2 a 3 veces/día
  • niños de 6 a 12 años: 1 mg/toma, 3 a 4 veces/día
  • niños mayores de 12 años y adultos: 2 mg/toma, 3 a 4 veces/día
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

CLOROQUINA sulfato o fosfato

Este medicamento no debe ser utilizado en el tratamiento del acceso palúdico por *P. falciparum* en África, Sur América, Asia y Oceanía, debido a la frecuencia de cepas de *P. falciparum* resistentes a la cloroquina.

Acción terapéutica

– Antipalúdico

Indicaciones

– Tratamiento del acceso palúdico por *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*
– Tratamiento del acceso palúdico simple por *P. falciparum*, únicamente en zonas sin resistencia a la cloroquina (Centroamérica, Haití, República Dominicana)
– Prevención del paludismo por *P. falciparum* en sujetos no inmunes, únicamente en zonas de resistencia moderada a la cloroquina, siempre en combinación con proguanil

Presentación

– Comprimidos de 100 mg y 150 mg de cloroquina base
– Jarabe de 50 mg de cloroquina base/5 ml

La dosificación anotada en las etiquetas está expresada unas veces en sales de cloroquina y otras en base, lo que ocasiona frecuentes confusiones. La OMS recomienda expresarse en base en las etiquetas y en la posología.
100 mg base = aprox. 130 mg sulfato = aprox. 160 mg fosfato o difosfato
150 mg base = aprox. 200 mg sulfato = aprox. 250 mg fosfato o difosfato

Posología y duración

– *Tratamiento del acceso palúdico*
  Niños y adultos: dosis total de 25 mg/kg repartidos en 3 días
  1er y 2º día: 10 mg de cloroquina base/kg/día en una toma
  3er día: 5 mg de cloroquina base/kg en una toma

– *Prevención del paludismo por P. falciparum en zonas de resistencia moderada a la cloroquina*
  Niños: 1,7 mg de cloroquina base/kg/día en una toma (siempre combinada con proguanil)
  Adultos: 100 mg de cloroquina base/día en una toma (siempre combinada con proguanil)
  Empezar el tratamiento preventivo 24 horas antes de la salida, continuar durante toda la estancia y hasta 4 semanas después del regreso.

  En zonas con alta prevalencia de resistencia a la cloroquina, ésta debe ser reemplazada por otro antipalúdico eficaz utilizable en profilaxis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de retinopatía.
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, prurito transitorio (72 horas), reacciones alérgicas (urticaria, edema de Quincke), trastornos visuales.
– Si el paciente vomita en la hora siguiente a la toma:
  • en los primeros 30 minutos: administrar la misma dosis;
  • después de 30 minutos: administrar media dosis.

- La dosis terapéutica está próxima a la dosis tóxica. Dosis tóxica: 20 mg base/kg por toma en niños y 2 g base por toma en adultos.
- No asociar con: coartemetero, quinina, mefloquina, halofantrina.
- No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio, etc), dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
- *Embarazo: sin contraindicaciones*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

- En algunos países, se utiliza la cloroquina sola para la profilaxis del paludismo por *P. vivax*.
- Existe resistencia de *P. vivax* a la cloroquina en Indonesia y Oceanía.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLORPROMAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipsicótico (neuroléptico) sedante

Indicaciones
– Psicosis aguda o crónica
– Ansiedad severa, en caso de fracaso de las benzodiacepinas

Presentación
– Comprimido de 25 mg
Existen también comprimidos de 100 mg.

Posología
– *Psicosis aguda o crónica*
  Adultos: empezar por 75 mg/día divididos en 3 tomas; aumentar hasta 300 mg/día en 3 tomas si es necesario (máx. 600 mg/día). Cuando el paciente ya está estabilizado, la dosis de mantenimiento se administra en una toma por la noche.
– *Ansiedad severa, en caso de fracaso de las benzodiacepinas*
  Adultos: 75 a 150 mg/día divididos en 3 tomas
– Sea cuál sea la indicación, reducir la posología a la mitad en ancianos.
– Utilizar la menor dosis eficaz, sobre todo en tratamientos prolongados.

Duración
– *Psicosis aguda*: 3 meses como mínimo; psicosis crónica: un año como mínimo. La interrupción del tratamiento debe ser progresiva (en 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.
– *Ansiedad severa*: 4 semanas como máximo.

Contraindicaciones, recciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretro-prostáticos; en pacientes geriátricos dementes (enfermedad de Alzheimer p.ej.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años; en caso de epilepsia, estreñimiento crónico, insuficiencia hepática o renal, enfermedad de Parkinson, miastenia gravis.
– Puede provocar:
  • somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), hipotensión ortostática, disfunción sexual;
  • efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, trastornos de la acomodación, retención urinaria, estreñimiento, taquicardia);
  • síndrome extrapiramidal, disquinesia precoz o tardía, fotosensibilización (protegerse del sol), ictericia; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– En caso de síntomas extrapiramidales, asociar a biperideno.
– Evitar o vigilar la asociación con: medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (mefloquina, cloroquina, tramadol, antidepresivos tricíclicos o ISRS); medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.); medicamentos de efecto anticolinérgico (amitriptilina, atropina, clomipramina, prometazina, etc.); hipoglicemiantes, litio.
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– La clorpromazina es irritante para la piel y mucosas: no trocear los comprimidos.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, vigilar la aparición de efectos extrapiramidales y/o anticolinérgicos (temblores, distensión abdominal, hiperexcitabilidad, etc.) en el recién nacido si la madre ha sido tratada con dosis altas durante el 3er trimestre.*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– En caso de agitación o agresividad en pacientes tratados con otro antipsicótico (risperidona o haloperidol p.ej.), la clorpromazina puede utilizarse durante algunos días a dosis de 75 a 150 mg/día divididos en 3 tomas.
– La clorpromazina provoca menos efectos extrapiramidales que el haloperidol pero la hipotensión ortostática y los efectos anticolinérgicos son más frecuentes.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

CLOXACILINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones
– Impétigo (preferir la cefalexina para esta indicación)

Presentación
– Cápsulas de 250 mg y 500 mg

Posología y duración
– Niños mayores de 10 años: 50 mg/kg/día divididos en 3 tomas durante 7 días (máx. 3 g/día)
– Adultos: 3 g/día divididos en 3 tomas durante 7 días

Edad	Peso	Cápsula de 250 mg	Cápsula de 500 mg
10 a < 13 años	30 a < 45 kg	2 cáp x 3	1 cáp x 3
13 a < 15 años	45 a < 55 kg	3 cáp x 3	–
Adultos	≥ 55 kg	4 cáp x 3	2 cáp x 3

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) o insuficiencia renal severa (reducir la posología).
– Puede provocar: trastornos digestivos (diarrea en particular), reacciones alérgicas a veces severas; raramente, trastornos hematológicos.
– No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar preferentemente fuera de las comidas.
– Dicloxacilina, flucloxacilina y oxacilina son antibacterianos utilizados en la misma indicación que la cloxacilina.
– Existen también polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml y cápsulas de 1 g.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* –

CODEÍNA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico opiáceo

Indicaciones
– Dolor de intensidad moderada, solo o en asociación con un analgésico no opiáceo

Presentación
– Comprimido de 30 mg de fosfato de codeína
Existe también un jarabe de fosfato de codeína de 1 mg/ml.

Posología
– Niños de 6 meses a 12 años: 0,5 a 1 mg/kg cada 4 a 6 horas
– Niños mayores de 12 años y adultos: 30 a 60 mg cada 4 a 6 horas, sin sobrepasar 240 mg/día

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de depresión respiratoria aguda o crisis de asma.
– Puede provocar:
  • estreñimiento, nauseas, vómitos, somnolencia, vértigo;
  • raremente: depresión respiratoria, reacciones alérgicas, dependencia, síndrome de abstinencia.
– No asociar con los:
  • otros morfícos agonistas puros como la morfina (aumento del riesgo de depresión respiratoria);
  • morfínicos agonistas/antagonistas como la buprenorfina, nalbufina, pentazocina (acción competitiva).
– Reducir la posología en ancianos y en caso de insuficiencia renal o hepática.
– En caso de depresión respiratoria, tratar con la ventilación asistida y/o la naloxona.
– *Embarazo: sin contraindicaciones. Existe un riesgo de síndrome de abstinencia, depresión respiratoria y sedación en el recién nacido en caso de administración prolongada de dosis elevadas al final del 3er trimestre. En este caso, vigilar estrechamente al recién nacido.*
– *Lactancia: administrar con precaución, en un periodo muy breve (2-3 días), a la menor dosis eficaz posible. Vigilar a la madre y al niño: en caso de somnolencia excesiva, suspender el tratamiento.*

Observaciones
– Asociar sistemáticamente a un laxante apropiado (p.ej. lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
– La codeína se utiliza también en el tratamiento sintomático a corto de la tos seca, no productiva, en adultos: 15 a 30 mg, 3 a 4 veces/día.
– En algunos países, la codeína está incluida en lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

COTRIMOXAZOL
= SULFAMETOXAZOL (SMX)/TRIMETOPRIMA (TMP)

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Combinación de dos antibacterianos; uno de ellos una sulfamida

Indicaciones
– Tratamiento de primera elección de la neumocistosis y de la isosporosis
– Profilaxis de la neumocistosis, toxoplasmosis, isosporosis
– Brucelosis (cuando la doxiciclina está contraindicada)

Presentación
– Comprimidos de 400 mg de SMX + 80 mg de TMP y de 800 mg de SMX + 160 mg de TMP
– Comprimido pediátrico de 100 mg de SMX + 20 mg de TMP
– Suspensión oral de 200 mg de SMX + 40 mg de TMP/5 ml

Posología
– *Tratamiento de la neumocistosis*
  Niños: 100 mg SMX + 20 mg TMP/kg/día divididos en 2 tomas
  Adultos: 4800 SMX + 960 TMP/día divididos en 3 tomas
– *Tratamiento de la isosporosis*
  Adultos: 3200 mg SMX + 640 mg TMP/día divididos en 2 tomas
– *Profilaxis de la neumocistosis, toxoplasmosis, isosporosis*
  Niños: 50 mg SMX + 10 mg TMP/kg/día en una toma, el tiempo que sea necesario
  Adultos: 800 mg SMX + 160 mg TMP/día en una toma, el tiempo que sea necesario
– *Brucelosis*
  Niños: 40 mg SMX + 8 mg TMP/kg/día divididos en 2 tomas
  Adultos: 1600 mg SMX + 320 mg TMP/día divididos en 2 tomas

Duración
– *Neumocistosis*: 14 a 21 días según la gravedad; *isosporosis*: 10 días; *brucelosis*: 6 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 1 mes.
– No administrar en caso de alergia a las sulfamidas, insuficiencia hepática o renal severas.
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos, hepáticos, renales (cristaluria, etc.) y metabólicos (hiperpotasemia); neuropatías, reacciones de fotosensibilidad, anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PD;
  • reacciones alérgicas (fiebre, rash cutáneo, etc.) a veces severas (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson, trastornos hematológicos, etc.). En estos casos interrumpir el tratamiento inmediatamente;
  • en caso de tratamiento prolongado: anemia megaloblástica por déficit de ácido folínico (en ese caso administrar folinato de calcio).
– Los efectos secundarios son más frecuentes en pacientes infectados por el VIH.
– En caso de tratamiento prolongado, a ser posible, controlar el recuento sanguíneo.
– No asociar con metotrexato o fenitoína.
– Evitar la asociación con medicamentos inductores de hiperpotasemia: potasio, espironolactona, enalapril, AINE, heparina (incremento del riesgo de hiperpotasemia).
– Vigilar la asociación con zidovudina (incremento de la hematotoxicidad).
– Beber abundantemente durante el tratamiento.
– *Embarazo: sin contraindicaciones. Sin embargo, evitar la administración durante el último mes del embarazo (riesgo de ictericia y anemia hemolítica en el recién nacido).*
– *Lactancia: debe ser evitado en caso de niños prematuros, ictericia, bajo peso al nacer, niños menores de 1 mes. En caso de utilización, vigilar la aparición de ictericia en el niño.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
  Una vez abierto, el frasco se conserva 20 días a temperatura ambiente o 40 días en el refrigerador (entre 2°C y 8°C).

DAPSONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las sulfonas
– Antileproso

Indicaciones
– Profilaxis de la toxoplasmosis y de la neumocistosis
– Tratamiento de la neumocistosis
– Lepra paucibacilar y multibacilar, en combinación con otros antileprosos

Presentación
– Comprimidos de 25 mg, 50 mg y 100 mg

Posología
– *Profilaxis de la neumocistosis únicamente*
  Niños: 2 mg/kg/día en una toma, sin sobrepasar 100 mg/día
  Adultos: 100 mg/día en una toma
– *Profilaxis de la toxoplasmosis y neumocistosis*
  Niños: 2 mg/kg/día en una toma, sin sobrepasar 25 mg/día (en combinación con 1 mg/kg/día de pirimetamina + 10 mg/semana de ácido folínico)
  Adultos:
  • 50 mg/día en una toma (en combinación con 50 mg/semana de pirimetamina + 25 a 30 mg/semana de ácido folínico)
  • o 200 mg/semana en una toma (en combinación con 75 mg/semana de pirimetamina + 25 a 30 mg/semana de ácido folínico)
– *Tratamiento de la neumocistosis* (en combinación con 15 mg/kg/día de trimetoprima)
  Niños: 2 mg/kg/día en una toma, sin sobrepasar 100 mg/día
  Adultos: 100 mg/día en una toma
– *Lepra paucibacilar y multibacilar*
  Niños menores de 10 años: 25 mg/día en una toma
  Niños de 10 a 14 años: 50 mg/día en una toma
  Adultos: 100 mg/día en una toma

Duración
– *Profilaxis de la toxoplasmosis y de la neumocistosis*: el tiempo que sea necesario; *tratamiento de la neumocistosis*: 21 días; *lepra paucibacilar*: 6 meses; *lepra multibacilar*: 12 meses

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las sulfonas o anemia severa (tratar primero la anemia).
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Puede provocar: anemia hemolítica dosis-dependiente y en pacientes con déficit de G6PD; neutropenia, metahemoglobinemia, prurito, rash cutáneo, trastornos digestivos, neuropatías periféricas, agranulocitosis, reacciones de hipersensibilidad durante el 1er mes de tratamiento (fiebre, ictericia, hepatitis, adenopatía, dermatitis exfoliativa, etc.) que imponen la suspensión del tratamiento con dapsona para siempre.
– A ser posible, controlar el recuento sanguíneo y las transaminasas.
– No administrar simultánemente con didanosina, dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– Vigilar la asociación con zidovudina (incremento de la toxicidad hematológica).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento de la lepra, la dapsona debe siempre utilizarse asociada a la rifampicina (lepra paucibacilar) o rifampicina + clofazimina (lepra multibacilar) para prevenir la aparición de resistencias.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

DESOGESTREL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Contraceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones
– Contracepción oral

Presentación
– Comprimido de 75 microgramos (0,075 mg), lámina de 28 comprimidos

Posología
– 1 comprimido cada día a la misma hora, sin interrupción, incluso durante la regla
  Empezar el primer día de la regla o inmediatamente después de un aborto o a partir del día 21 postparto si la mujer no da el pecho.
  Puede iniciarse igualmente en cualquier momento del ciclo (en el supuesto de ausencia de embarazo). En este caso, la eficacia contraceptiva empezará a partir del 3° comprimido. Utilizar preservativos durante los primeros 2 días.

Duración
– Mientras se desee contracepción, si no hay efectos indeseables.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, enfermedad tromboembólica evolutiva.
– Puede provocar: amenorrea, irregularidad menstrual, náuseas, aumento de peso, tensión mamaria, trastornos del humor, acné, cefaleas.
– Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva. Utilizar un dispositivo intrauterino a base de cobre o preservativos o la medroxiprogesterona inyectable.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: se recomienda esperar a 6 semanas después del parto para empezar con desogestrel. Sin embargo, si es el único contraceptivo disponible o aceptable, puede iniciarse a las 3 semanas del parto.*

Observaciones
– El desogestrel es una alternativa en caso de contraindicación o de intolerancia a los estroprogestágenos. Se prefiere al levonorgestrel puesto que su eficacia contraceptiva es similar a la de los estroprogestágenos.
– En caso de olvido de un comprimido, tomarlo lo más pronto posible y luego seguir el tratamiento normalmente. Si el retraso es superior a 12 horas, el efecto contraceptivo disminuye. Se recomienda tomar medidas suplementarias: preservativos durante 7 días y, si ha habido una relación sexual en los 5 días anteriores al olvido, contracepción de urgencia.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

DIAZEPAM

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Ansiolítico, sedante, anticonvulsivante, relajante muscular

Indicaciones
– Agitación y ansiedad
– Contracturas musculares

Presentación
– Comprimido de 5 mg
Existen también comprimidos de 2 mg y 10 mg y una solución oral al 1%.

Posología
– Adultos: 5 a 15 mg/día divididos en 3 tomas
– No sobrepasar las dosis indicadas.

Duración
– Según la evolución clínica; tan corta como sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria o hepática severas.
– Puede provocar:
  • sensación de embriaguez, somnolencia (administrar con precaución en caso de conducción de vehículos o manejo de maquinaria);
  • dependencia y tolerancia en caso de utilización ≥ 10-15 días. Para evitar un síndrome de abstinencia o un efecto rebote al finalizar el tratamiento, disminuir las dosis progresivamente;
  • en caso de sobredosificación: ataxia, hipotonía, confusión, letargia, depresión respiratoria, coma.
– Reducir la posología a la mitad en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Riesgo de potenciar los efectos sedantes en caso de asociación con el alcohol o con medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central: analgésicos opiáceos, neurolépticos (clorpromazina, haloperidol, etc.), antihistamínicos (clorfenamina, prometazina), antidepresivos (clomipramina, fluoxetina, etc.), fenobarbital, etc.
– *Embarazo: debe ser evitado*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– El diazepam está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
– El diazepam no es el tratamiento de la depresión, la ansiedad crónica o el estrés postraumático.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

DIETILCARBAMAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihelmíntico (antifilárico)

Indicaciones
– Filariasis linfática

Presentación
– Comprimidos de 50 mg y 100 mg

Posología
– Niños menores de 10 años: 0,5 mg/kg en una toma el primer día; aumentar la dosis progresivamente durante 3 días para alcanzar 3 mg/kg/día divididos en 3 tomas
– Niños mayores de 10 años y adultos: 1 mg/kg en una toma el primer día; aumentar la dosis progresivamente durante 3 días para alcanzar 6 mg/kg/día divididos en 3 tomas

Duración
– *Wuchereria bancrofti*: 12 días
– *Brugia malayi y timori*: 6 a 12 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de oncocercosis asociada; en los pacientes muy parasitados por *Loa loa*, los lactantes, ancianos y pacientes afectos de enfermedades cardíacas o renales.
– No administrar en el transcurso de un acceso agudo.
– Administrar con precaución en caso de antecedentes de convulsión.
– Puede provocar:
  • náuseas, vómitos, cefaleas, vértigo, somnolencia, fiebre, artralgia, urticaria, hematuria transitoria, nódulos subcutáneos, linfangitis, edema localizado;
  • en caso de oncocercosis asociada: alteraciones oculares graves (afectación del nervio óptico, de la retina);
  • en caso de loasis asociada: encefalitis (potencialmente mortal) si la microfilaremia de *Loa loa* es elevada.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *(el tratamiento puede esperar hasta después del embarazo)*
– *Lactancia*: *desaconsejado*

Observaciones
– En el marco de programas de lucha contra la filariasis por W. bancrofti, la combinación dietilcarbamazina + albendazol se administra en dosis única, una vez al año, durante 4 a 6 años, excepto en las regiones donde la oncocercosis y/o la loasis son coendémicas.
– La dietilcarbamazina forma parte de la lista complementaria de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación*: *temperatura entre 15°C y 25°C* –

DIGOXINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Cardiotónico

Indicaciones
– Arritmias supraventriculares (fibrilación y aleteo auriculares, taquicardia paroxística)
– Insuficiencia cardiaca

Presentación
– Comprimidos de 62,5 µg (0,0625 mg) y 250 µg (0,25 mg)
Existe también una solución oral de 50 µg/ml (0,05 mg/ml).

Posología
– Adultos:
  • dosis de carga: 750 a 1500 µg (0,75 a 1,5 mg) divididos en 3 a 4 tomas espaciadas 6 horas. No sobrepasar 1500 µg durante las primeras 24 horas.
  • dosis de mantenimiento: 125 a 250 µg/día (0,125 a 0,25 mg/día) en 1 o 2 tomas
– Reducir la posología a la mitad en ancianos y en caso de insuficiencia renal.

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de bradicardia, trastornos del ritmo mal identificados, insuficiencia coronaria aguda.
– Es indispensable controlar el pulso al inicio del tratamiento.
– La dosis terapéutica está próxima a la dosis tóxica.
– Puede provocar en caso de sobredosificación: trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea), trastornos visuales, cefaleas, confusión mental, delirio, trastornos del ritmo y de la conducción auriculoventricular. En estos casos, disminuir la posología o suspender el tratamiento.
– No asociar con calcio, especialmente IV (trastornos del ritmo graves).
– Vigilar la asociación con:
  • amiodarona, macrólidos, itraconazol, quinina, cloroquina (aumento de los niveles plasmáticos de digoxina);
  • medicamentos inductores de hipopotasemia: diuréticos, corticoides, amfotericina B (aumento de la toxicidad de la digoxina).
– A ser posible, controlar los niveles de potasio en sangre (en caso de asociación con inductores de hipopotasemia) y la creatinina en sangre (en pacientes con insuficiencia renal).
– No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio, etc.), dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En caso de arritmia, si una digitalización rápida es necesaria, se puede administrar la dosis de carga. Generalmente no es necesaria en caso de insuficiencia cardiaca.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

DIHIDROARTEMISININA/PIPERAQUINA = DHA/PPQ

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*

Presentación
– Comprimidos coformulados de dihidroartemisinina (DHA)/piperaquina (PPQ), en blister, para un tratamiento individual completo
– Existen 5 blisters diferentes:
  • Comprimido de 20 mg DHA/160 mg PPQ blister de 3 comprimidos
  • Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 3 comprimidos
  • Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 6 comprimidos
  • Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 9 comprimidos
  • Comprimido de 40 mg DHA/320 mg PPQ blister de 12 comprimidos

Posología y duración
– Niños de 5 a 25 kg: 2,5 a 10 mg/kg/día de DHA y 20 a 32 mg/kg/día de PPQ
– Niños mayores de 25 kg y adultos: 2 a 10 mg/kg/día de DHA y 16 a 27 mg/kg/día de PPQ

Peso	Cp de 20 mg/160 mg	Cp de 40 mg/320 mg	Peso	Cp de 20 mg/160 mg	Cp de 40 mg/320 mg
5 a < 8 kg	1 cp	–	25 a < 36 kg	–	2 cp
8 a < 11 kg	1½ cp	–	36 a < 60 kg	–	3 cp
11 a < 17 kg	–	1 cp	60 a < 80 kg	–	4 cp
17 a < 25 kg	–	1½ cp	≥ 80 kg	–	5 cp

– Los comprimidos se administran en una toma por día durante 3 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos cardíacos (bradicardia, trastornos del ritmo, insuficiencia cardíaca congestiva).
– No asociar con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, eritromicina, haloperidol, pentamidina, fluconazol, etc.).
– Administrar con precaución en pacientes > 60 años o en caso de insuficiencia renal o hepática.
– Puede provocar: trastornos cardíacos (prolongación del intervalo QT, taquicardia); raramente, trastornos digestivos, prurito, trastornos hepáticos, dolores musculares y articulares.
– Vigilar la asociación con: antiretrovirales (aumento de la concentración de antiretrovirales en la sangre), inductores enzimáticos como la rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital (disminución la concentración de DHA/PPQ en la sangre).
– Si el paciente vomita en los 30 minutos siguientes a la toma, administrar de nuevo la misma dosis; en los 30 a 60 minutos siguiente a la toma, administrar la mitad de la dosis.
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2do y 3er trimestre. La inocuidad durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse la asociación DHA/PPQ durante el 1er trimestre si es el solo tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos entre las comidas.
– Los comprimidos pueden triturarse y mezclarse con agua.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

DINITRATO DE ISOSORBIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Vasodilatador antianginoso

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de la angina de pecho (crisis de angor)
– Insuficiencia cardiaca izquierda, como complemento de los tratamientos habituales

Presentación
– Comprimido de 5 mg

Posología
– *Prevención a corto plazo de la crisis de angina de pecho (vía sublingual)*
  Adultos: 5 a 10 mg en los 10 minutos previos a las circunstancias habituales de crisis (esfuerzo, emoción, etc.)
– *Prevención a largo plazo de la crisis de angina de pecho y tratamiento de la insuficiencia cardiaca* (vía oral)
  Adultos: 30 a 120 mg/día divididos en 2 o 3 tomas.
  Administrar a dosis progresivas hasta alcanzar la dosis eficaz. No interrumpir bruscamente el tratamiento.
– *Tratamiento de la angina de pecho* (vía sublingual)
  Adultos: 5 a 10 mg; repetir al cabo de 10 minutos si es necesario

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cardiomiopatía obstructiva, hipotensión, shock.
– Puede provocar: hipotensión ortostática (sobre todo en ancianos), cefaleas, náuseas, sofocos, anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD, hipotensión grave con riesgo de colapso cardiovascular en caso de sobredosificación.
– En pacientes tratados con otro derivados nitrado, vasodilatadores o antihipertensivos y en ancianos: utilizar la mínima dosis eficaz.
– En caso de asociación con antihipertensivos, diuréticos, vasodilatadores o alcohol: hipotensión incrementada.
– No asociar con sildenafilo (riesgo de síndrome coronario agudo).
– *Embarazo: desaconsejado (inocuidad no establecida)*
– *Lactancia: desaconsejado (inocuidad no establecida)*

Observaciones
– Por vía sublingual, masticar los comprimidos y dejar disolver lentamente debajo de la lengua. Por vía oral, ingerir los comprimidos sin masticar.
– Por vía sublingual, la acción del dinitrato de isosorbida es rápida (< 10 minutos) y breve (1 a 2 horas).
– Existen comprimidos de dinitrato de isosorbida de liberación prolongada, utilizados en la prevención a largo plazo de la crisis de angina de pecho y en la insuficiencia cardiaca, a intervalos variables según las preparaciones.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

DOXICICLINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las ciclinas

Indicaciones
– Cólera, fiebres recurrentes por piojos y garrapatas, tifus epidémico y otras rickettsiosis, peste bubónica, brucelosis (en combinación con estreptomicina), linfogranuloma venéreo
– Filariasis linfáticas, alternativa a la ivermectina en el tratamiento de la oncocercosis
– Prevención del paludismo por *Plasmodium falciparum*
– Alternativa a los tratamientos de elección en caso de leptospirosis, treponematosis, neumonías atípicas (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila pneumoniae*), cervicitis y uretritis por *Chlamydia trachomatis* (en combinación con un tratamiento del gonococo), donovanosis, sífilis, carbunco cutáneo simple, mordeduras por animales (si está indicado el tratamiento antibiótico)

Presentación
– Comprimido de 100 mg

Posología
– *Fiebre recurrente por piojos, tifus epidémico, cólera*
Niños menores de 8 años: 4 mg/kg dosis única
Niños mayores de 8 años: 100 mg dosis única
Adultos: 200 mg (300 mg en cólera) dosis única
– *Prevención del paludismo*
Niños mayores de 8 años (menos de 40 kg): 50 mg/día en una toma
Niños mayores de 8 años (más de 40 kg) y adultos: 100 mg/día en una toma
– *Otras indicaciones*
Niños mayores de 8 años: 100 mg/día (200 mg/día en caso de infección severa) en una o 2 tomas
Adultos: 200 mg/día en una o 2 tomas

Duración
– *Fiebre recurrente por garrapatas, mordeduras por animales, leptospirosis, rickettsiosis, cervicitis y uretritis por C. trachomatis*: 7 días; *carbunco cutáneo*: 7-10 días; *peste bubónica*: 10 días; *neumonías atípicas*: 10-14 días; *sífilis, Bejel, Pinta, linfogranuloma*: 14 días; *filariasis*: 4 semanas como mínimo; *brucelosis*: 6 semanas; *donovanosis*: hasta la cicatrización de las lesiones; *prevención del paludismo*: empezar 24 horas antes de la salida y continuar 4 semanas después del regreso.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las ciclinas o a niños menores de 8 años (riesgo de alteraciones dentales) excepto si el tratamiento es en dosis única.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Puede provocar: trastornos digestivos, reacciones alérgicas, reacciones de fotosensibilidad (protegerse del sol), esofagitis (tomar la doxiciclina en el transcurso de una comida, con abundante agua, en posición sentada y al menos una hora antes de acostarse).
– No administrar simultáneamente con sales de hierro, zinc, calcio, antiácidos (hidróxido de aluminio o magnesio, etc.): dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– Vigilar la asociación con inductores enzimáticos: rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoina, carbamazepina, griseofulvina, etc. (eficacia de la doxiciclina reducida).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *durante el 2do y 3er trimestre (excepto si el tratamiento es en dosis única)*
– *Lactancia: debe ser evitado (riesgo de coloración de los dientes de leche del niño)*

Observaciones
– Existen también comprimidos de 50 mg y soluciones orales de 25 mg/5 ml y 50 mg/5 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

EFAVIRENZ = EFV = EFZ

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretroviral, inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1

Indicaciones
– Infección por el VIH-1, en combinación con otros antiretrovirales

Presentación
– Comprimido divisible de 200 mg, cápsula de 200 mg y comprimidos de 200 mg y 600 mg

Posología
– Administrar la dosis diaria en una toma por la noche al acostarse:

Peso	Cápsulas o comprimidos
10 a < 15 kg	200 mg
15 a < 20 kg	250 mg
20 a < 25 kg	300 mg
25 a < 33 kg	350 mg
33 a < 40 kg	400 mg
≥ 40 kg	600 mg

Duración
– Según la eficacia y la tolerancia del efavirenz.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 3 años.
– Evitar la administración en caso de insuficiencia hepática severa.
– Administrar con precaución en caso de trastornos (o antecedentes) psiquiátricos o epilepsia.
– No asociar con amodiaquina.
– Puede provocar:
  • trastornos neurológicos (vértigo, insomnio, somnolencia, alteraciones del sueño, trastornos de la concentración, convulsiones);
  • síntomas psiquiátricos (depresiones severas, ideas suicidas);
  • aumento de las enzimas hepáticas (ALT);
  • reacciones cutáneas a veces graves (síndrome de Stevens-Johnson).
– El efavirenz reduce la eficacia de los contraceptivos orales: utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 µg de etinilestradiol por comprimido.
– *Embarazo: debe ser evitado; asegurar una contracepción eficaz durante toda la duración del tratamiento.*

Observaciones
– Existen numerosas combinaciones en dosis fijas que contienen efavirenz.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

ENALAPRIL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihipertensivo vasodilatador (inhibidor del enzima convertidor de angiotensina)

Indicaciones
– Hipertensión arterial
– Insuficiencia cardiaca

Presentación
– Comprimidos de 2,5 mg, 5 mg y 20 mg

Posología y duración
– *Hipertensión arterial*
  Adultos: empezar por 5 mg/día en una toma. Aumentar la dosis gradualmente en función de la tensión arterial, cada 1 a 2 semanas, hasta 10 a 40 mg/día en 1 o 2 tomas.
  En ancianos o pacientes en tratamiento con un diurético o en caso de insuficiencia renal: empezar por 2,5 mg/día en una toma puesto que existe un riesgo de hipotensión y/o de insuficiencia renal aguda.
– *Insuficiencia cardiaca*
  Adultos: empezar por 2,5 mg/día en una toma. Aumentar la dosis gradualmente en 2 a 4 semanas, hasta 10 a 20 mg/día en 1 a 2 tomas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de antecedente de hipersensibilidad al enalapril.
– Puede provocar:
  • hipotensión, tos nocturna seca y persistente, hiperpotasemia, cefaleas, vértigo, náuseas, insuficiencia renal;
  • reacciones alérgicas, angioedema;
  • raramente: hepatitis, neutropenia y agranulocitosis en pacientes inmunodeprimidos, anemias en pacientes con insuficiencia renal crónica.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– No asociar con diuréticos inductores de hiperpotasemia (espironolactona) o potasio.
– A ser posible, controlar la creatinina en sangre y la potasemia (la hiperpotasemia es frecuente pero no es grave si el nivel de potasio se mantiene inferior a 5,5 mEq/litro).
– En pacientes tratados con un diurético, reducir la dosis del diurético al empezar el tratamiento con enalapril.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: sin contraindicaciones a las dosis indicadas*

Observaciones
– El captopril tiene las mismas indicaciones que el enalapril, pero se administra a dosis diferentes, en 2 a 3 tomas al día.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

ERGOCALCIFEROL = VITAMINA D2
COLECALCIFEROL = VITAMINA D3

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Vitamina que favorece la absorción intestinal del calcio y el fósforo y su fijación a nivel del tejido óseo

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de carencias de vitamina D (raquitismo, osteomalacia)

Presentación
– Comprimido o cápsula de 1,25 mg (50 000 UI)
– Solución oral de 250 µg/ml (10 000 UI/ml)
Existen también otras dosificaciones según el fabricante.

Posología y duración
El ergocalciferol y el colecalciferol se utilizan a las mismas dosis:
– *Prevención de carencia de vitamina D*
  • Comprimido o cápsula de 50 000 UI:
    Niños menores de 5 años: 100 000 UI cada 3 meses, durante los periodos de escasa exposición solar
    Niños mayores de 5 años y adultos: 100 000 UI cada 3 meses o 200 000 UI cada 6 meses
    Mujeres embarazadas: 100 000 UI en el 6º o 7º mes del embarazo
  • Solución oral de 10 000 UI/ml:
    Niños y adultos: 400 UI/día (10 µg/día) durante los periodos de escasa exposición solar
  En niños poco expuestos al sol o muy pigmentados, la dosis puede ser doblada.
– *Tratamiento de carencias de vitamina D*
  Niños y adultos: 800 a 4000 UI/día (20 a 100 µg/día) durante 6 a 12 semanas y después, continuar con la posología preventiva
– No sobrepasar 600 000 UI de vitamina D por año.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipercalcemia, hipercalciuria o litiasis cálcica.
– Vigilar la aparición de signos de sobredosis que imponen la suspensión del tratamiento: cefaleas, anorexia, náuseas, vómitos, sed intensa, poliuria.
– Evitar la asociación con diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida, etc.).
– A ser posible, controlar la calciuria y la calcemia en caso de tratamiento curativo.
– Asegurar el aporte de calcio al inicio del tratamiento curativo (500 mg a 1 g/día de calcio).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. Durante un tratamiento curativo materno, no administrar vitamina D al niño.*

Observaciones
– La cantidad de UI por gota de solución oral varía según las presentaciones. Referirse a las instrucciones del fabricante.
– Las vitaminas D2 y D3, existen también en forma de ampollas administradas por vía oral y/o inyectable.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez abierta, la solución oral se conserva durante 3 meses.

ERITROMICINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los macrólidos

Indicaciones
La eritromycina es una alternativa a los antibacterianos de primera elección cuando no están disponibles o están contraindicados:
– Borreliosis (fiebres recurrentes por piojos y por garrapatas), treponematosis endémicas, leptospirosis, conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis*
– Otitis media, angina y sinusitis agudas; difteria, tos ferina, neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydophila pneumoniae*
– Erisipela, impétigo, forúnculo, úlcera de pierna
– Cervicitis y uretritis por *Chlamydia trachomatis* (en asociación con un tratamiento del gonococo), donovanosis, chancro blando, linfogranuloma venéreo, sífilis
– Continuación del tratamiento con eritromicina inyectable

Presentación
– Comprimidos de 250 mg y 500 mg
– Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml, a reconstituir con agua filtrada

Posología
– *Fiebre recurrente por piojos*
Niños hasta los 5 años de edad: 250 mg dosis única
Niños mayores de 5 años y adultos: 500 mg dosis única
– *Otras indicaciones*
Niños: 30 a 50 mg/kg/día divididos en 2 o 3 tomas

Edad	Peso	Susp. 125 mg/5 ml	Cp de 250 mg	Cp de 500 mg
< 2 meses	< 5 kg	½ c de c x 2	¼ cp x 2	–
2 a < 12 meses	5 a < 10 kg	1 c de c x 2	½ cp x 2	¼ cp x 2
1 a < 3 años	10 a < 15 kg	2 c de c x 2	1 cp x 2	½ cp x 2
3 a < 8 años	15 a < 25 kg	2 c de c x 3	1 cp x 3	½ cp x 3
8 a < 11 años	25 a < 35 kg	–	2 cp x 2	1 cp x 2
11 a < 13 años	35 a < 45 kg	–	2 cp x 3	1 cp x 3

Adultos: 2 a 3 g/día divididos en 2 o 3 tomas

Duración
– *Fiebre recurrente por garrapatas, leptospirosis, tos ferina, cervicitis y uretritis, chancro blando, impétigo, forúnculo, úlcera de pierna*: 7 días; *sinusitis, erisipela*: 7 a 10 días; *angina*, *otitis*: 10 días; *neumonías atípicas*: 10 a 14 días; *difteria, treponematosis endémicas, sífilis, linfogranuloma venéreo, donovanosis, conjuntivitis por C. trachomatis*: 14 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a la eritromicina u otros macrólidos.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia renal (no sobrepasar 1,5 g/día en adultos en caso insuficiencia renal severa) o hepática.
– Puede provocar: trastornos digestivos, alteraciones de audición reversibles, trastornos del ritmo cardíaco (prolongación del intervalo QT), reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
– Evitar la asociación con los medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, coartemetero, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, ondansetrón, pentamidina, quinina, etc.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes en tratamiento con carbamazapina o digoxina (aumento de sus tasas en plasma).
– Evitar la administración en recién nacidos de menos de 2 semanas de edad (riesgo de estenosis pilórica).
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Administrar los comprimidos preferentemente 1 hora antes o 2 después de una comida.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

ESPIRONOLACTONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Diurético ahorrador de potasio, antagonista de la aldosterona

Indicaciones
– Edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática o síndrome nefrótico

Presentación
– Comprimido de 25 mg

Posología
– *Insuficiencia cardíaca congestiva*
  Adultos: 100 mg/día (hasta 200 mg/día en las formas severas), seguidos, cuando el edema ha sido controlado, de la dosis de mantenimiento de 25 mg/día
– *Cirrosis con ascitis*
  Adultos: 100 a 400 mg/día
  En cuanto el peso se estabiliza, administrar la dosis menor posible con el fin de prevenir los efectos secundarios.
– *Síndrome nefrótico*
  Adultos: 100 a 200 mg/día

La dosis diaria puede administrarse en 2 o 3 tomas o en una sola toma.

Duración
– Según la evolución clínica; evitar la administración a largo plazo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia renal severa, anuria, hiperpotasemia > 5 mmol/l, hiponatremia.
– No asociar con sales de potasio, diuréticos inductores de hiperpotasemia; litio (riesgo de intoxicación por el litio).
– Evitar o vigilar estrechamente la asociación con: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (riesgo de hiperpotasemia severa potencialmente letal), digoxina (riesgo de intoxicación digitálica) y reducir las pososlogías.
– Puede provocar:
  • hiperpotasemia (especialmente en pacientes de edad avanzada o diabéticos; en caso de insuficiencia renal o toma de AINE), hiponatremia; acidosis metabólica (en caso de cirrosis descompensada);
  • ginecomastia, metrorragias, impotencia, amenorrea, trastornos digestivos, cefaleas, erupciones cutáneas, somnolencia.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal o de diabetes.
– Controlar periódicamente la potasemia.
– *Embarazo: debe ser evitado, administralo solamente en caso de necesidad absoluta (riesgo de feminización del feto); la spironolactona no está indicada en el tratamiento de los edemas gravídicos.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La posología en caso de edemas en el niño es de 1 a 3 mg/kg/día.
– La spironolactona se utiliza también en el diagnóstico y tratamiento del hiperaldosteronismo primario.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

ETAMBUTOL = E

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad bacteriostática)

Indicaciones
– Tratamiento de la tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos

Presentación
– Comprimidos de 100 mg y 400 mg

Posología
– Niños de menos de 30 kg: 20 mg/kg/día (15 a 25 mg/kg/día) en una toma
– Niños de más de 30 kg y adultos: 15 mg/kg/día (15 a 25 mg/kg/día) en una toma
– Dosis máxima: 1200 mg/día

Duración
– Según el protocolo seguido

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia renal severa, neuritis óptica preexistente (p.ej. retinopatía diabética).
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal (15 a 25 mg/kg/dosis 3 días por semana).
– Puede provocar: neuritis óptica retrobulbar. Informar al paciente que debe suspender el tratamiento y consultar de inmediato en caso de aparición de alteraciones de la vista, es decir: visión borrosa, disminución de la agudeza visual, puntos ciegos (escotoma), modificación de la percepción de los colores rojo y verde. Las alteraciones visuales habitualmente son reversibles al cabo de algunas semanas de haber suspendido el etambutol.
– La posología debe ajustarse cuidadosamente al peso del paciente (los efectos secundarios son dosis dependientes), particularmente en los niños menores de 5 años puesto que a esta edad es difícil cribar las alteraciones visuales.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El etambutol es un antituberculoso del Grupo 1 según la clasificación de la OMS.
– Para los pacientes con tuberculosis sensible a los farmacos de primera linea, el etambutol es administrado en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos (isoniazida+rifampicina +pirazinamida+etambutol o isoniazida+etambutol).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

ETINILESTRADIOL/LEVONORGESTREL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Contraceptivo hormonal combinado, estroprogestágeno

Indicaciones
– Contracepción oral

Presentación
– Lámina de 21 comprimidos activos de 30 microgramos de etinilestradiol + 150 microgramos de levonorgestrel
– Lámina de 28 comprimidos: 21 comprimidos activos con 30 microgramos de etinilestradiol + 150 microgramos de levonorgestrel y 7 comprimidos inactivos

Posología
– Lámina de 21 comprimidos: 1 comprimido cada día a la misma hora durante 21 días seguidos de 7 días en que no se tomará ninguna tableta
– Lámina de 28 comprimidos: 1 comprimido cada día a la misma hora, sin interrupción, incluso durante la regla
  Empezar el primer día de la regla o inmediatamente después de un aborto o a partir del día 21 postparto si la mujer no da el pecho.
  Puede iniciarse igualmente en cualquier momento del ciclo (en el supuesto de ausencia de embarazo). En este caso, la eficacia contraceptiva empezará a partir del 8° comprimido. Utilizar preservativos durante los primeros 7 días.

Duración
– Mientras se desee contracepción, si no hay efectos indeseables.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cáncer de mama, hipertensión no controlada, diabetes no controlada o complicada, antecedentes de trombosis arterial o venosa, insuficiencia coronaria, valvulopatías, accidente vascular cerebral, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, migrañas con signos neurológicos, insuficiencia renal, hiperlipidemia, tabaquismo en mujeres > 35 años.
– Puede provocar: disminución del flujo menstrual, candidiasis vaginal, náuseas, aumento de peso, tensión mamaria, trastornos del humor, acné, cefaleas. Otros efectos secundarios raros y graves requieren la interrupción del tratamiento: hipertensión, accidentes cardiovasculares y tromboembólicos, ictericia, migrañas, trastornos visuales.
– Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva. Utilizar un contraceptivo no hormonal (dispositivo intrauterino a base de cobre, preservativos) o la medroxiprogesterona inyectable, o un contraceptivo oral que contenga 50 microgramos de etinilestradiol (pero no se excluye el riesgo de fracaso y el riesgo de efectos indeseables aumenta).
– Realizar exámenes clínicos antes (presión arterial, senos) y durante el tratamiento (presión arterial).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO*** *durante las primeras 6 semanas después del parto; desaconsejado entre las 6 semanas y los 6 meses (excepto si constituye la sola forma de contracepción disponible o aceptable); sin contraindicaciones a partir de los 6 meses.*

Observaciones
– En caso de olvido de un comprimido activo, tomarlo lo más pronto posible y después seguir el tratamiento normalmente. Si el retraso es superior a las 12 horas, el efecto contraceptivo disminuye. Se recomienda tomar medidas suplementarias: preservativos durante 7 días y, si ha habido un relación sexual en los 5 días anteriores al olvido, contracepción de urgencia.
– Las láminas de 28 comprimidos pueden simplificar la utilización ya que no hay interrupción entre las dos láminas. Indicar a las mujeres cuales son los comprimidos activos e inactivos. Debe poner atención en no empezar una lámina por los comprimidos inactivos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

FENITOÍNA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anticonvulsivante

Indicaciones
– Epilepsia, excepto el pequeño mal

Presentación
– Comprimido de 100 mg
Existen también comprimidos de 25 mg y 50 mg.

Posología
– Niños: 3 a 8 mg/kg/día divididos en 2 a 3 tomas
– Adultos: 2 a 6 mg/kg/día divididos en 2 a 3 tomas, sin sobrepasar 500 a 600 mg/día

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipersensibilidad a la fenitoína.
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos: hipertrofia gingival, nauseas, vómitos;
  • trastornos hematológicos que requieren, a ser posible, un control del recuento y fórmula sanguínea y la administración de ácido fólico en caso de utilización prolongada;
  • trastornos neurológicos: vértigo, trastornos visuales, confusión mental;
  • trastornos alérgicos: erupciones cutáneas, fiebre, adenopatía.
– No interrumpir bruscamente el tratamiento. Disminuir progresivamente la dosis diaria.
– Se desaconseja asociar fenitoína con anticonceptivos orales, sulfamidas, cloranfenicol; vigilar la asociación con numerosos medicamentos (diazepam, fenobarbital, digoxina, corticoides, etc.).
– *Embarazo: debe ser evitado*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
No administrar nunca fenitoína caducada (riesgo de infradosis).

FENOBARBITAL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anticonvulsivante, sedante, hipnótico

Indicaciones
– Epilepsia: gran y pequeño mal

Presentación
– Comprimidos de 50 mg y 60 mg
– Solución oral de 5,4% (1 gota = 1 mg)

Posología
Adaptarse al protocolo nacional.
A titulo indicativo:
– Niños: dosis inicial de 3 a 4 mg/kg/día divididos en 1 o 2 tomas; si es necesario, aumentar hasta 8 mg/kg/día
– Adultos: dosis inicial de 2 mg/kg/día en una toma por la noche al acostarse (hasta un máximo de 100 mg); si es necesario, aumentar hasta un máximo de 6 mg/kg/día, divididos en 2 o 3 tomas

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria.
– Puede provocar: somnolencia, depresión del sistema nervioso central.
– No interrumpir bruscamente el tratamiento.
– Riesgo de potenciar los efectos sedantes en caso de asociación con el alcohol o otros medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central (diazepam, clorpromazina, clorfenamina, etc.).
– Disminución de la eficacia de los anticonceptivos orales.
– *Embarazo: debe ser evitado*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– El fenobarbital está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
– Concentraciones plasmáticas estables tras 2 a 3 semanas de tratamiento. Cuidado con la acumulación.
– Si es necesario, se puede asociar un tratamiento con fenitoína.
– Existen tanbién comprimidos de 15 mg a 100 mg.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

FENOXIMETILPENICILINA = PENICILINA V

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones
– Angina por estreptococos, escarlatina
– Continuación del tratamiento con penicilina inyectable

Presentación
– Comprimido de 250 mg (400 000 UI)
– Polvo para suspensión oral de 125 mg/5 ml (200 000 UI/5 ml), a reconstituir con agua filtrada

Posología
– Niños menores de 1 año: 250 mg/día divididos en 2 tomas
– Niños de 1 a < 6 años: 500 mg/día divididos en 2 tomas
– Niños de 6 a < 12 años: 1 g/día dividido en 2 tomas
– Niños mayores de 12 años y adultos: 2 g/día divididos en 2 toma

Edad	Peso	Susp. oral de 125 mg/5 ml	Comprimido de 250 mg
< 1 año	< 10 kg	1 c de c x 2	–
1 a < 6 años	10 a < 21 kg	2 c de c x 2	–
6 a < 12 años	21 a < 39 kg	4 c de c x 2	2 cp x 2
≥ 12 años y adultos	≥ 39 kg	–	4 cp x 2

Duración
– *Angina por estreptococos, escarlatina*: 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) e insuficiencia renal grave (reducir la dosis).
– Puede provocar: diarrea, náuseas, reacciones alérgicas a veces severas.
– No asociar con metotrexato.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar fuera de las comidas.
– También existe polvo para suspensión oral de 250 mg/5 ml (400 000 UI/5 ml).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
Suspensión oral (polvo o suspensión reconstituida): seguir las instrucciones del fabricante.

FLUCITOSINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Tratamiento de la criptococosis neuro-meníngea (fase de inducción), en combinación con la anfotericina B

Presentación
– Cápsula de 500 mg
Existen también cápsulas de 250 mg y comprimidos de 500 mg.

Posología y duración
– Niños mayores de 1 semana y adultos: 100 mg/kg/día divididos en 4 tomas durante 2 semanas, en combinación con la anfotericina B

Contraindicaciones, recciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años y en caso de insuficiencia renal o de trastornos hematológicos.
– Reducir la posología a la mitad (50 mg/kg/día divididos en 2 tomas) en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar: trastornos digestivos, trastornos hematológicos (leucopenia, trombopenia, más raramente agranulocitosis), aumento de las transaminasas, reacciones alérgicas a veces graves; a veces, confusión y alucinaciones.
– Controlar la numeración formula sanguina, la función hepática y renal durante toda la duración del tratamiento.
– *Embarazo y lactancia: la flucitosina en principio no está aconsejada. En el animal es teratogénica y no se ha establecido su inocuidad en el embarazo y lactancia. Sin embargo, dada la severidad de la infección, el potencial beneficio del tratamiento para la madre y en ausencia de una alternativa más segura, puede utilizarse a pesar de los riesgos potenciales para el niño.*

Observaciones
– Si la anfotericina B no está disponible, la flucitosina puede ser utilizada a la misma dosis en combinación con el fluconazol.
– En niños, los comprimidos pueden triturarse.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

FLUCONAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Candidiasis esofágica
– Candidiasis orofaríngea moderada o severa
– Profilaxis secundaria de candidiasis recidivantes en pacientes inmunodeprimidos
– Criptococosis neuro-meníngea, en continuación del tratamiento con anfotericina B + flucitosina o en combinación con la anfotericina B
– Profilaxis secundaria de la criptococosis

Presentación
– Cápsulas o comprimidos de 50 mg, 100 mg y 200 mg
– Solución oral de 50 mg/5 ml

Posología y duración
– *Candidiasis esofágica, candidiasis orofaríngea, profilaxis secundaria de candidiasis recidivantes*
Niños mayores de 1 semana: 3 a 6 mg/kg/día en una toma
Adultos: 50 a 200 mg/día en una toma
Estas dosis pueden aumentarse a 400 mg/día si es necesario. El tratamiento es de 14 a 21 días para una candidiasis esofágica; 7 a 14 días para una candidiasis orofaríngea; el tiempo que sea necesario para la profilaxis.

– *Criptococosis neuro-meníngea*

En continuación del tratamiento con anfotericina B + flucitosina	Niños > 1 semana	6 a 12 mg/kg/día en una toma (máx. 800 mg/día) durante 8 semanas
	Adultos	400 a 800 mg/día en una toma durante 8 semanas
o		
En combinación con la anfotericina B	Niños > 1 semana	12 mg/kg/día en una toma (máx. 800 mg/día) durante 2 semanas (con anfotericina B) seguidos de 6 a 12 mg/kg/día durante 8 semanas
	Adultos	800 mg/día en una toma durante 2 semanas (con anfotericina B) seguidos de 400 a 800 mg/día en una toma durante 8 semanas

– *Profilaxis secundaria de la criptococosis*
Niños: 6 mg/kg/día en una toma (máx. 200 mg/día), el tiempo que sea necesario
Adultos: 200 mg/día en una toma, el tiempo que sea necesario

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal, trastornos cardíacos (bradicardia, trastornos del ritmo, etc.). Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
- Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, reacciones cutáneas a veces graves, reacciones anafilácticas; trastornos hepáticos graves, trastornos hematológicos (leucopenia, trombopenia) y cardíacos (prolongación del intervalo QT). Suspender el tratamiento en caso de reacción anafiláctica, trastornos hepáticos o reacción cutánea grave.
- En caso de tratamiento prolongado, controlar la función hepática.
- En pacientes tratados con rifampicina: dejar un intervalo de 12 horas entre las tomas (rifampicina por la mañana/fluconazol por la noche).
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, choroquina, eritromicina, haloperidol, mefloquina, pentamidina, quinina);
  - warfarina, carbamazepina, fenitoína, rifabutina, benzodiazepinas, bloqueantes de los canales de calcio, algunos antirretrovirales (p.ej. nevirapina, saquinavir, zidovudina): aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos.
- *Embarazo y lactancia: reservar para las infecciones severas o que amenacen el pronóstico vital especialmente en el curso del 1er trimestre del embarazo (riesgo de malformaciones fetales).*

Observaciones

- Para el tratamiento de la criptococosis neuro-meníngea, si la anfotericina B no está disponible o es mal tolerada, el fluconazol puede administrarse solo:
  Niños mayores de 1 semana: 12 mg/kg/día en una toma (máx. 1200 mg/d) durante 2 semanas seguidos de 12 mg/kg/día en una toma (máx. 800 mg/d) durante 8 semanas
  Adultos: 1200 mg/día en una toma durante 2 semanas seguidos de 800 mg/día en una toma durante 8 semanas
- Para el tratamiento de la histoplasmosis, el fluconazol es menos eficaz que el itraconazole. Se utiliza (niños: 10 a 12 mg/kg/día, máx. 400 mg/d; adultos: 400 mg/día el Día 1 seguido de 200 a 400 mg/día, durante 6 a 12 semanas) únicamente en pacientes que no toleren el itraconazol.
- Para el tratamiento de la dermatofitosis del cuero cabelludo, el fluconazol puede utilizarse como segunda elección (niños: 6 mg/kg/día en una toma, máx. 200 mg/d; adultos: 200 mg/día en una toma, durante 2 a 4 semanas) pero para esta indicación el itraconazol es preferible.
- Para el tratamiento de la candidiasis vaginal (vulvovaginitis, balanitis), el fluconazol oral sólo se utiliza en caso de fracaso del tratamiento local: 150 mg dosis única en adultos.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez reconstituida, la solución oral se conserva durante 2 semanas.

FLUOXETINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

Indicaciones
– Depresión mayor

Presentación
– Cápsula de 20 mg

Posología
– Adultos: 20 mg/día en una toma por la mañana
– Administrar 20 mg cada 2 días en caso de insuficiencia hepática o insuficiencia renal severa.

Duración
– 6 meses como mínimo. La suspensión del tratamiento debe ser progresiva (20 mg cada 2 días durante 2 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de epilepsia, diabetes, antecedentes de hemorragia gastrointestinal o trastorno bipolar.
– Puede provocar:
  • reacciones alérgicas (raras): suspender el tratamiento;
  • insomnio o somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), trastornos digestivos (tomar con alimentos), cefaleas, vértigo, visión borrosa;
  • trastornos psíquicos: exacerbación de la ansiedad, riesgo de suicidio al inicio del tratamiento, episodio maníaco durante el tratamiento;
  • síntomas de abstinencia (vértigo, parestesias, pesadillas, etc.) posibles en caso de interrupción brusca del tratamiento.
– No asociar con otro antidepresivo.
– Vigilar la asociación (hasta 5 semanas después de haber suspendido la fluoxetina) con: carbamazepina, haloperidol, risperidona, fenitoína (aumento de la toxicidad de estos medicamentos), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, tramadol, etc.), litio y otros serotoninérgicos.
– Evitar la aspirina, los antiinflamatorios no esteroides (riesgo de hemorragia) y el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, monitorizar la aparición de efectos indeseables en el recién nacido (irritabilidad, temblores, hipotonía, trastornos del sueño, etc.) si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre.*
– *Lactancia: debe ser evitado. Es preferible utilizar paroxetina o amitriptilina.*

Observaciones
– No abrir las cápsulas.
– El efecto antidepresor no es inmediato. Hay que esperar 3 semanas antes de evaluar una respuesta terapéutica. Explicarlo al paciente.
– En caso de respuesta insuficiente al cabo de 4 semanas de tratamiento, se puede aumentar la posología hasta 40 mg/día, salvo en caso de insuficiencia hepática o de insuficiencia renal severa.
– En ancianos, los ISRS son preferibles a los tricíclicos (menos contraindicaciones, menos efectos indeseables).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Ácido FÓLICO = VITAMINA B9

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antianémico

Indicaciones
– Tratamiento de la anemia megaloblástica por carencia de ácido fólico: malnutrición severa, crisis repetidas de paludismo, parasitosis intestinales, etc.

Presentación
– Comprimido de 5 mg

Posología y duración
– Niños menores de 1 año: 0,5 mg/kg/día en una toma durante 4 meses
– Niños mayores de 1 año y adultos: 5 mg/día en una toma durante 4 meses; en caso de mala absorción: 15 mg/día.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No asociar con la sulfadiazina-pirimetamina en el tratamiento de la toxoplasmosis, o con la sulfadoxina-pirimetamina en el tratamiento del paludismo: disminución de la eficacia de estos tratamientos.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El ácido fólico no debe ser utilizado para corregir las anemias inducidas por antagonistas del ácido fólico (pirimetamina, trimetoprima, metotrexato). Utilizar el ácido folínico.
– El ácido fólico se utiliza también en la prevención primaria y secundaria de fallos en el cierre del tubo neural fetal y en la prevención de anemias graves en pacientes con drepanocitosis.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

Sales de HIERRO/Ácido FÓLICO

Indicaciones
– Prevención de carencias de hierro y ácido fólico, principalmente durante el embarazo
– Tratamiento de carencias de hierro

Presentación
– Comprimido de 200 mg de sulfato ferroso (65 mg de hierro elemento) + 400 µg de ácido fólico

Posología
– Referirse a la posología indicada para las sales de hierro.

Observaciones
– Esta combinación no se puede utilizar para el tratamiento de carencias de ácido fólico debido a que su dosificación es insuficiente.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

FOLINATO DE CALCIO = Ácido FOLÍNICO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antagonista de los folatos

Indicaciones
– Prevención de la hematotoxicidad provocada por la pirimetamina administrada en la prevención y/o el tratamiento de la toxoplasmosis o isosporosis en pacientes inmunodeprimidos

Presentación
– Comprimido de 15 mg
Existen también cápsulas de 5 mg y 25 mg.

Posología
– *En el caso de profilaxis primaria y secundaria de la toxoplasmosis*
  Adultos: 25 a 30 mg/semana en una toma
– *En el caso de tratamiento de la toxoplasmosis*
  Adultos: 10 a 25 mg/día en una toma
– *En el caso de tratamiento de la isosporosis*
  Adultos: 5 a 15 mg/día en una toma

Duración
– Durante toda la duración del tratamiento con pirimetamina

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento de la toxoplasmosis, no utilizar el ácido fólico como alternativa al ácido folínico: el ácido fólico reduce los efectos antiprotozoarios de la pirimetamina.
– El folinato de calcio se llama también leucovorina cálcica.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

FOSFOMICINA TROMETAMOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano derivado del ácido fosfónico

Indicaciones
– Cistitis aguda no complicada en mujeres, sin fiebre ni dolor lumbar
– Bacteriuria asintomática en la mujer embarazada

Presentación
– Granulado para solución oral, sobre de 3 g, para disolver en agua filtrada

Posología y duración
– 3 g dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia renal severa, alergia a la fosfomicina.
– Puede provocar: trastornos digestivos, erupciones cutáneas; raramente, reacciones alérgicas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento de la cistitis, los síntomas deben desaparecer en el espacio de 3 días. En caso contrario, hay que consultar de nuevo. El fracaso del tratamiento puede deberse a la presencia de un germen naturalmente resistente a la fosfomicina (*Staphylococcus saprophyticus*).
– Tomar fuera de las comidas o por la noche al acostarse (disminución de la absorción de la fosfomicina con los alimentos).
– La fosfomicina no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

FUROSEMIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Diurético

Indicaciones
– Edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal
– Hipertensión arterial (preferir la hidroclorotiazida para esta indicación)

Presentación
– Comprimidos de 20 mg y 40 mg

Posología
– Niños: 1 a 2 mg/kg/día en una toma
– Adultos: 20 a 40 mg/día en una toma
– Reducir la dosis según la evolución clínica
– En caso de edema resistente: 80 a 150 mg/día en 1 o 2 tomas y después, reducir la dosis

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar nunca en otro tipo de edemas, en particular en aquellos asociados a kwashiorkor.
– Puede provocar:
  • hipopotasemia (riesgo incrementado en caso de cirrosis), malnutrición y insuficiencia cardiaca (aumento de la toxicidad de digoxina en caso de tratamiento asociado);
  • deshidratación e hipotensión ortostática.
– Administrar con precaución en caso de diabetes o gota.
– *Embarazo: debe ser evitado. No utilizar en la hipertensión arterial gravídica.*
– *Lactancia: debe ser evitado (pasa a la leche materna, puede reducir la secreción de leche)*

Observaciones
– Tomar por las mañanas.
– Durante el tratamiento, se recomienda comer mucha fruta (dátiles, plátanos, mangos, naranjas, etc.) para compensar la perdida de potasio. Se recomienda, administrar comprimidos de potasio si se encuentran disponibles.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

GLIBENCLAMIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Sulfamida hipoglucemiante, estimulante de la secreción pancreática de insulina

Indicaciones
– Diabetes no insulino-dependiente en adultos y no equilibrada por dieta bien conducida
La diabetes debe estar diagnosticada y controlada biológicamente (glucemia).

Presentación
– Comprimidos de 2,5 mg y 5 mg
Existen también comprimidos de 1,25 mg.

Posología
– Adultos: 2,5 a 5 mg/día administrados con el desayuno al inicio del tratamiento
Ajustar la posología según la respuesta; dosis máxima: 15 mg/día.
Administrar a dosis muy progresivas y con mucha precaución en ancianos.

Duración
– Según la evolución clínica y los resultados de laboratorio

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar:
  • en diabetes insulino-dependiente, diabetes infantil o juvenil;
  • en caso de insuficiencia hepática o renal grave; alergia a las sulfamidas.
– Puede provocar:
  • hipoglucemia, sobre todo en ancianos, provocada por dosis excesivas, una alimentación insuficiente en azúcares o por insuficiencia hepática o renal. En este caso, administrar azúcar por vía oral o, en los casos graves, solución hipertónica de glucosa por vía IV; ajustar la posología;
  • reacciones alérgicas.
– Evitar la asociación con: cotrimoxazol, aspirina y otros antiinflamatorios, betabloqueantes (riesgo de hipoglucemia), barbitúricos, glucocorticoides, anticonceptivos orales (reducción del efecto hipoglicemiante).
– No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento (efecto antabus).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *durante el 3er trimestre*
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– Las sulfamidas hipoglucemiantes se deben utilizar solamente en caso de fracaso de las medidas dietéticas y con control regular de la glucemia.
– El tratamiento con un antidiabético oral no dispensa de una dieta hipocalórica e hipoglucídica.
– En caso de intervención quirúrgica, debe considerarse recurrir a insulina.
– La clorpropamida es una sulfamida hipoglucemiante de acción prolongada, utilizada a dosis de 125 a 250 mg/día en una toma. Su administración expone más frecuentemente a riesgos de hipoglucemia.
– *Conservación*: *temperatura inferior a 25°C –*

GRISEOFULVINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Dermatofitosis del cuero cabelludo (tiña)
– Dermatofitosis de la piel lampiña y de los pliegues, en caso de lesiones extensas o de fracaso al tratamiento local

Presentación
– Comprimidos de 125 mg y 500 mg
Existen también comprimidos de 250 mg y una solución oral de 125 mg/ml.

Posología
– Niños de 1 a 12 años: 10 a 20 mg/kg/día en 1 o 2 tomas, con las comidas (máx. 500 mg/día)
– Niños mayores de 12 años y adultos: 500 mg a 1 g/día en 1 o 2 tomas, con las comidas (máx. 1 g/día)

Edad	Peso	Susp. 125 mg/5 ml	Cp de 125 mg	Cp de 500 mg
1 a < 2 años	10 a < 13 kg	5 ml	1 cp	¼ cp
2 a < 7 años	13 a < 24 kg	10 ml	2 cp	½ cp
7 a < 12 años	24 a < 35 kg	–	4 cp	1 cp
≥ 12 años y adultos	≥ 35 kg	–	4 a 8 cp	1 a 2 cp

Duración
– *Cuero cabelludo*: 6 semanas de media
– *Piel y pliegues*: 4 a 6 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática, lupus eritematoso, porfiria (puede precipitar un ataque de porfiria aguda).
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, reacciones cutáneas (rash, urticaria, etc.), reacciones de fotosensibilidad (protegerse del sol).
– Vigilar los pacientes tratados con warfarina (disminución del efecto anticoagulante).
– Evitar las bebidas alcohólicas durante el tratamiento (efecto antabus).
– *Embarazo y lactancia*: ***CONTRAINDICADO****. Efectuar un tratamiento local (miconazol 2% crema o pomada de Whitfield) para limitar las lesiones a la espera de poder utilizar la griseofulvina.*

Observaciones
– En niños pequeños, si no se dispone de solución oral, triturar los comprimidos y mezclarlos con un líquido.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

HALOPERIDOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipsicótico (neuroléptico)

Indicaciones
– Psicosis aguda o crónica
– Ansiedad severa, en caso de fracaso de las benzodiacepinas

Presentación
– Comprimido de 5 mg
– Solución oral de 2 mg/ml (1 ml = 20 gotas)
Existen también comprimidos de 0,5 mg y 2 mg.

Posología
– *Psicosis aguda o crónica*
  Adultos: 2 a 10 mg/día divididos en 2 tomas. Si es necesario, estas dosis pueden aumentarse progresivamente hasta 20 mg/día según el estado clínico. Cuando el paciente ya está estabilizado, la dosis de mantenimiento se administra en una toma por la noche.
– *Ansiedad severa, en caso de fracaso de las benzodiacepinas*
  Adultos: 1 mg/día (10 gotas/día) divididos en 2 tomas
– Sea cuál sea la indicación, reducir la posología a la mitad en ancianos.
– Utilizar la menor dosis eficaz, sobre todo en tratamientos prolongados.

Duración
– *Psicosis aguda*: 3 meses como mínimo; psicosis crónica: un año como mínimo. La interrupción del tratamiento debe ser progresiva (en 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.
– *Ansiedad severa*: 4 semanas como máximo.

Contraindicaciones, recciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio reciente, alteraciones de conducción, bradicardia, etc.); en pacientes geriátricos dementes (enfermedad de Alzheimer p.ej.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años; en caso de hipopotasemia, hipertiroidismo, insuficiencia renal o hepática, enfermedad de Parkinson.
– Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), síndrome extrapiramidal, disquinesia precoz o tardía, disfunción sexual, prolongación del intervalo QT, arritmia ventricular, hipotensión ortostática; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– En caso de síntomas extrapiramidales, asociar a biperideno.
– Evitar o vigilar la asociación con: carbamazepina, rifampicina, fluoxetina, litio, medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, choroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina).
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, vigilar la aparición de efectos extrapiramidales reversibles (temblores) en el recién nacido si la madre ha sido tratada con dosis altas durante el 3er trimestre.*
– *Lactancia: debe ser evitado; si es inevitable, administrar menos de 5 mg/día.*

Observaciones
– El haloperidol conlleva menos hipotensión ortostática que la clorpromazina y apenas tiene efectos anticolinérgicos. También es menos sedante que la clorpromazina y provoca más efectos extrapiramidales.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

HIDROCLOROTIAZIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Diurético

Indicaciones
– Hipertensión arterial moderada o severa
– Edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal

Presentación
– Comprimido de 50 mg
Existen también comprimidos de 25 mg.

Posología
– *Hipertensión*
  Adultos: 25 a 50 mg/día divididos en 2 tomas
– *Edemas*
  Niños: 1 mg/kg/día divididos en 2 tomas
  Adultos: 50 a 100 mg por la mañana, cada 2 días

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia renal grave, alergia a las sulfamidas y en otro tipo de edemas, en particular en aquellos asociados a kwashiorkor.
– Puede provocar: deshidratación e hipotensión, hipopotasemia, reacción de fotosensibilidad, hiperglucemia.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– Frecuentemente utilizado en combinación con un antihipertensivo.
– Durante el tratamiento, se recomienda comer mucha fruta (dátiles, plátanos, mangos, naranjas, etc.) para compensar la pérdida de potasio. Se recomienda, administrar comprimidos de potasio si se encuentran disponibles.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

Sales de HIERRO

Acción terapéutica
– Antianémico

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de la anemia por carencia de hierro

Presentación
– Comprimido de 200 mg de sulfato ferroso equivalente a 65 mg de hierro elemento
Existen también jarabes así como diferentes dosificaciones.

Posología (expresada en hierro elemento)
– *Prevención de la anemia por carencia de hierro*
  Niños menores de 5 años: 15 a 30 mg/día en una toma = ¼ a ½ cp/día
  Niños mayores de 5 años: 30 mg/día en una toma = ½ cp/día
  Mujeres embarazadas: 60 mg/día en una toma = 1 cp/día
– *Tratamiento de la anemia por carencia de hierro*
  Niños menores de 2 años: 30 mg/día en una toma = ½ cp/día
  Niños de 2 a 12 años: 60 mg/día en una toma = 1 cp/día
  Adultos: 120 a 180 mg/día divididos en 2 o 3 tomas = 2 a 3 cp/día
– No sobrepasar las dosis indicadas.

Duración
– *Prevención*: el tiempo que dure el riesgo de carencia (embarazo, malnutrición)
– *Tratamiento*: 3 meses

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de anemia debida a drepanocitosis.
– Puede provocar: trastornos digestivos (gastralgia, diarrea o estreñimiento, coloración negra de las heces).
– Atención a la sobredosificación de hierro en niños, no sobrepasar las dosis indicadas.
– Dosis tóxica: 30 mg/kg de hierro elemento (100 mg/kg de sulfato ferroso).
– Signos de sobredosis: gastroenteritis hemorrágica, insuficiencia cardiaca.
– No administrar simultáneamente con doxiciclina o antiácidos, dejar un intervalo de al menos 2 horas entre las tomas: disminución recíproca de la absorción.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar con las comidas para reducir la aparición de trastornos digestivos.
– Para el tratamiento, es preferible utilizar comprimidos que combinan sal de hierro con ácido fólico.
– Se pueden utilizar también otras sales de hierro calculando las dosis a partir de las dosis en hierro elemento indicadas más arriba: 200 mg de fumarato ferroso = 65 mg de hierro elemento; 300 mg de gluconato ferroso = 35 mg de hierro elemento.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

HIOSCINA BUTILBROMURO = BUTILESCOPOLAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiespasmódico

Indicaciones
– Espasmos del aparato digestivo y urogenital

Presentación
– Comprimido de 10 mg

Posología
– Niños de 6 a 12 años: 10 mg que puede repetirse hasta 3 veces al día si es necesario
– Adultos: 10 a 20 mg que puede repetirse hasta 3 a 4 veces al día si es necesario

Duración
– Según la evolución clínica; no tratamientos prolongados.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar los comprimidos a niños menores de 6 meses (utilizar la hioscina butilbromuro inyectable).
– No administrar en caso de patología uretro-prostática, trastornos cardiacos, glaucoma.
– No administrar a niños en caso de fiebre alta.
– Puede provocar: retención urinaria, sequedad de boca, estreñimiento, trastornos visuales, taquicardia.
– Administrar con precaución en caso de asociación con otros medicamentos anticolinérgicos (antidepresivos, neurolépticos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, etc.)
– *Embarazo: sin contraindicaciones;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS
– *Lactancia: sin contraindicaciones;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS

Observaciones
– En algunos países, existen otros medicamentos antiespasmódicos:
  • atropina (niños: 0,01 mg/kg cada 4 a 6 horas, sin sobrepasar 0,4 mg/día; adultos: 0,4 a 0,6 mg cada 4 a 6 horas)
  • propantelina (adultos: 45 a 120 mg/día divididos en 3 tomas)
– Los antiespasmódicos no forman parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

IBUPROFENO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico, antipirético, antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

Indicaciones
– Dolor de intensidad leve a moderada, fiebre, trastornos reumáticos

Presentación
– Comprimidos recubiertos de 200 mg y 400 mg
– Suspensión oral de 100 mg/5 ml con una pipeta graduada en kg (una graduación de 1 kg corresponde a 10 mg de ibuprofeno)

Posología
– *Dolor, fiebre*
Niños mayores de 3 meses: 30 mg/kg/día divididos en 3 tomas (= una pipeta rellenada hasta la graduación correspondiente al peso del niño, 3 veces al día)
Adultos: 1200 a 1800 mg/día divididos en 3 a 4 tomas
En postoperatorio, la administración debe ser sistemática, cada 8 horas (y no a demanda).

Edad	Peso	Susp. 100 mg/5 ml	Cp de 200 mg	Cp de 400 mg
3 meses a < 6 años	5 a < 20 kg	Utilizar la pipeta graduada en kg	–	–
6 a < 12 años	20 a < 40 kg	–	1 a 2 cp x 3	–
≥ 12 años y adultos	≥ 40 kg	–	2 cp x 3 o 4	1 cp x 3 o 4

– *Trastornos reumáticos*
Niños: hasta un máximo de 40 mg/kg/día
Adultos: hasta un máximo de 3200 mg/día

Duración
– Según la evolución clínica; *dolor postoperatorio*: 8 días como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 3 meses; en caso de alergia a los AINE, úlcera gastroduodenal, anomalía de la hemostasis, hemorragia, cirugía hemorrágica; insuficiencia cardiaca, hepática o renal severas, malnutrición severa, deshidratación o hipovolemia no corregidas, infección grave.
– Puede provocar: reacciones alérgicas, dolor gástrico, úlcera gástrica, hemorragia, insuficiencia renal.
– Administrar con precaución en ancianos y pacientes con asma.
– No asociar con: metotrexato, anticoagulantes y demás AINE.
– Vigilar la asociación con diuréticos e inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (advertir al paciente que debe beber para prevenir una insuficiencia renal).
– *Embarazo: desaconsejado durante los primeros 5 meses.* ***CONTRAINDICADO*** *a partir del inicio del 6º mes (utilizar el paracetamol)*
– *Lactancia: sin contraindicaciones (tratamiento de corta duración)*

Observaciones
– Tomar con las comidas.
– Limpiar la pipeta entre cada uso. Agitar el frasco antes del uso.
– Si el efecto analgésico del ibuprofeno solo no es suficiente, añadir paracetamol y/o un analgésico opiáceo.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
Una vez abierta, la suspensión oral se conserva entre 8°C y 15°C.

ISONIAZIDA = H

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad bactericida)

Indicaciones
– Tratamiento de la tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos
– Profilaxis de la tuberculosis

Presentación
– Comprimidos de 100 mg y 300 mg
– Solución oral de 50 mg/5 ml

Posología
– Niños de menos de 30 kg: 10 mg/kg/día (7 a 15 mg/kg/día) en una toma, en ayunas
– Niños de más de 30 kg y adultos: 5 mg/kg/día (4 a 6 mg/kg/día) en una toma, en ayunas
– Dosis máxima: 300 mg/día

Duración
– Según el protocolo seguido

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática severa.
– Puede provocar:
  • neuropatías periféricas, particularmente en pacientes malnutridos, alcohólicos, diabéticos, infectados por el VIH; en mujeres embarazadas y lactantes; en caso de insuficiencia renal, enfermedad hepática crónica; en pacientes bajo dosis altas de isoniazida;
  • alteraciones hepáticas (ictericia), particularmente en pacientes alcohólicos, bajo tratamiento con rifampicina o de más de 35 años de edad;
  • reacciones de hipersensibilidad, reacciones psicóticas.
– Si el paciente presenta signos de toxicidad hepática (ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes tratados con fenitoína, carbamazepina, benzodiacepinas (riesgo de toxicidad), warfarina (riesgo de sangrado), cicloserina (riesgo aumentado de neuropatías periféricas).
– Asociar piridoxina (vitamina B6) en pacientes con riesgo de neuropatías periféricas (niños: 5 mg/día; adultos: 10 mg/día).
– *Embarazoa: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones; para el niño, administrar piridoxina en suplemento (5 mg/día).*

Observaciones
– La isoniazida es un antituberculoso del Grupo 1 según la clasificación de la OMS. Sin embargo, la isoniazida esta también incluida en el Grupo 5 cuando es utilizada en dosis altas (niños: 20 mg/kg/día; adultos: 16 a 20 mg/kg/día).
– Descartar previamente una tuberculosis activa antes de considerar una profilaxis con isoniazida.
– Para los pacientes con tuberculosis sensible a los farmacos de primera linea, la isoniazida es administrada en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos (isoniazida+rifampicina +pirazinamida+etambutol o isoniazida+rifampicina+pirazinamida o isoniazida+rifampicina).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

ITRACONAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Histoplasmosis y peniciliosis: tratamiento y profilaxis secundaria
– Dermatofitosis del cuero cabelludo (*Tinea capitis*)

Presentación
– Cápsula de 100 mg
Existe también una solución oral de 50 mg/5 ml.

Posología y duración
– *Histoplasmosis (forma moderada)*
  Niños: 5 mg/kg/día en una toma durante 6 a 12 semanas
  Adultos: 600 mg/día divididos en 3 tomas durante 3 días, seguidos de 200 mg/día en una toma o 400 mg/día divididos en 2 tomas durante 6 a 12 semanas
– *Histoplasmosis (forma severa, diseminada)*
  Mismo tratamiento durante 12 semanas, tras una o 2 semanas de anfotericina B
– *Peniciliosis (forma moderada)*
  Adultos: 400 mg/día divididos en 2 tomas durante 8 semanas
– *Peniciliosis (forma severa)*
  Mismo tratamiento durante 10 semanas, tras 2 semanas de anfotericina B
– *Profilaxis secundaria de la histoplasmosis y de la peniciliosis*
  Adultos: 200 mg/día en una toma, el tiempo que sea necesario
– *Dermatofitosis del cuero cabelludo*
  Niños: 3 a 5 mg/kg/día en una toma durante 4 semanas
  Adultos: 200 mg/día en una toma durante 2 a 4 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años o en caso de insuficiencia hepática, renal o cardiaca congestiva.
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, reacciones cutáneas a veces graves, reacciones anafilácticas, trastornos hepáticos a veces graves, parestesia, edemas, insuficiencia cardiaca. Suspender el tratamiento en caso de reacción anafiláctica, trastornos hepáticos o reacción cutánea grave.
– En caso de tratamiento prolongado, controlar la función hepática.
– No asociar con la quinidina (riesgo de arritmia).
– Evitar o vigilar la asociación con: amiodarona, bloqueantes de los canales de calcio, benzodiazepinas, algunos antirretrovirales (p.ej. indinavir, ritonavir, saquinavir), corticoides (dexametasona, prednisolona), warfarina, carbamazepina, digoxina: aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos.
– La eficacia del itraconazol puede verse reducida en caso de asociación con: rifampicina, rifabutina, isoniazida, efavirenz, fenitoína, fenobarbital.
– No administrar simultáneamente con hydróxido de aluminio o de magnesio: dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– *Embarazo y lactancia: debe ser evitado; en caso de histoplasmosis en la embarazada, la anfotericina B sola durante 4 a 6 semanas es una alternativa terapéutica. No administrar en caso de dermatofitosis del cuero cabelludo (efectuar un tratamiento local a la espera de poder utilizar el itraconazol).*

Observaciones
– No abrir las cápsulas; tomar durante las comidas.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

IVERMECTINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihelmíntico, escabicida

Indicaciones
– Oncocercosis
– Sarna

Presentación
– Comprimidos de 3 mg y 6 mg

Posología y duración
– *Oncocercosis*
Niños > 15 kg y adultos: 150 µg/kg dosis única. Puede ser necesaria una segunda dosis a los 3 meses si persisten los signos clínicos. Repetir el tratamiento cada 6 o 12 meses para mantener la carga parasitaria por debajo del umbral de aparición de los signos clínicos.

Talla Peso	0 a < 90 cm < 15 kg	90 a < 120 cm 15 a < 25 kg	120 a < 140 cm 25 a < 45 kg	140 a < 160 cm 45 a < 65 kg	≥ 160 cm ≥ 65 kg
Cp de 3 mg	No administrar	1 cp	2 cp	3 cp	4 cp
Cp de 6 mg		½ cp	1 cp	1½ cp	2 cp

– *Sarna común*
Niños > 15 kg y adultos: 200 µg/kg dosis única. Una dosis puede bastar; una segunda dosis en una semana de intervalo reduce el riesgo de fracaso terapéutico.

– *Sarna costrosa*
Niños > 15 kg y adultos: 2 tomas de 200 µg/kg con una semana de intervalo, en asociación con un tratamiento queratolítico y escabicida local; pueden ser necesarias dosis suplementarias.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar:
  • recrudescencia del prurito;
  • reacciones moderadas en caso de oncocercosis: irritación ocular, cefaleas, artralgias, mialgias, adenopatías, fiebre, edema;
  • reacciones severas en pacientes coinfectados con *Loa loa*: impotencia funcional marcada si la microfilaremia de *Loa loa* es < 8000 mf/ml; encefalopatía si la microfilaremia de *Loa loa* es > 30 000 mf/ml.
– Administrar con precaución en las regiones donde la loasis es endémica:
  • *Para una oncocercosis sintomática*:
  Buscar una microfilaremia de *Loa loa* y según su importancia, tratar ambulatoriamente bajo vigilancia, u hospitalizar al paciente, o elegir una alternativa terapéutica (doxiciclina).
  Si es imposible hacer una gota gruesa: la ivermectina puede administrarse si el paciente no tiene antecedentes de loasis (pasaje del gusano adulto bajo la conjuntiva del ojo o edemas transitorios « de Calabar »), ni antecedentes de efectos secundarios graves en caso de una toma precedente de ivermectina. En los demás casos, es más prudente, según la severidad de la oncocercosis y la naturaleza de los antecedentes, tratar bajo vigilancia o abstenirse o elegir una alternativa terapéutica (doxiciclina).
  • *Para una sarna común*: interrogar al paciente sobre sus antecedentes y, en caso de duda, dar preferencia a un tratamiento escabicida.
– *Embarazo: debe ser evitado (inocuidad no establecida)*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos separados de las comidas.
– La ivermectina se utiliza también para el tratamiento de la anguilluiasis (200 µg/kg dosis única) y de la larva migrans cutánea (200 µg/kg en una toma durante 1 a 2 días).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LABETALOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Betabloqueante no cardioselectivo

Indicaciones
– Hipertensión arterial gravídica

Presentación
– Comprimidos de 100 mg y 200 mg

Posología
– 200 mg/día divididos en 2 tomas. Si es necesario, aumentar gradualmente de 100 a 200 mg hasta alcanzar la dosis eficaz, habitualmente de 400 a 800 mg/día (máx. 2400 mg/día). Si se precisan dosis diarias superiores, dividir en 3 tomas.

Duración
– Según la evolución clínica. No interrumpir bruscamente el tratamiento, disminuir la dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de asma, bronconeumopatía crónica obstructiva, insuficiencia cardiaca, hipotensión severa, bradicardia < 50/minuto, bloqueo auriculoventricular, síndrome de Raynaud, insuficiencia hepática.
– Puede provocar: bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardiaca, broncoespasmo, hipoglucemia, trastornos digestivos, vértigo, cefaleas, debilidad, retención urinaria.
– Administrar con precaución en caso de diabetes (riesgo de hipoglucemia).
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– En caso de shock anafiláctico, riesgo de resistencia al tratamiento con epinefrina.
– Evitar o vigilar la asociación con: mefloquina, digoxina, amiodarona, diltiazem, verapamilo (riesgo de bradicardia); antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, otros antihipertensivos (riesgo de hipertensión).
– No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o de magnesio, etc.). Dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– Vigilar al el recién nacido: riesgo de hipoglucemia, bradicardia, dificultad respiratoria que aparece la mayor parte de veces en las primeras 24 horas y hasta 72 horas después del nacimiento.
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

LACTULOSE

Acción terapéutica
– Laxante osmótico

Indicaciones
– Prevención del estreñimiento provocado por analgésicos opiáceos (codeína, morfina, etc.)

Presentación
– Solución oral de 10 g/15 ml

Posología y duración
– Niños < 1 año: 5 ml/día (1 c de café/día)
– Niños de 1 a 6 años: 5 a 10 ml/día (1 a 2 c de café/día)
– Niños de 7 a 14 años: 10 a 15 ml/día (2 c de café/día o 1 c sopera/día)
– Niños mayores de 14 años y adultos: 15 a 45 ml/día (1 a 3 c sopera/día)

Iniciar la lactulosa tan pronto como el tratamiento antiálgico se prolongue más allá de 48 horas.
La administración debe ser diaria, hasta la finalización del tratamiento antiálgico. Es indispensable hacer una evaluación regular de la frecuencia/consistencia de las heces para ajustar correctamente la dosis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de enfermedad de Crohn, rectocolitis hemorrágica, oclusión intestinal, dolor abdominal de origen desconocido.
– Puede provocar: dolor abdominal, flatulencias, diarrea.
– En caso de diarrea: descartar un fecaloma y una oclusión intestinal y reducir la dosis.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El efecto puede producirse tras 48 horas, a veces después de varios dias. La lactulosa no está indicada en situaciones agudas cuando se espera un resultado rápido.
– Si es necesario, la lactulosa puede asociarse a un laxante estimulante (bisacodil, senósidos).
– La solución oral puede administrarse pura o diluida en agua.
– El tratamiento debe ir acompañado de medidas dietéticas (bebidas abundantes, dieta rica en fibras).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C. No conservar en el frigorífico (cristalización).*

LAMIVUDINA = 3TC

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretroviral, inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1 y VIH-2

Indicaciones
– Infección por el VIH-1 o el VIH-2, en combinación con otros antiretrovirales

Presentación
– Comprimidos de 150 mg y 300 mg
– Solución oral de 50 mg/5 ml

Posología
– Niños menores de 1 mes: 4 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Niños de 1 mes a 12 años: 8 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Adultos: 300 mg/día en 1 o 2 tomas

Peso	Solución oral de 10 mg/ml	Comprimido de 150 mg	Comprimido de 300 mg
5 a 9 kg	2,5 ml x 2	–	–
10 a 14 kg	5 ml x 2	–	–
15 a 19 kg	7 ml x 2	½ cp x 2	–
20 a 24 kg	9 ml x 2	½ cp x 2	–
25 a 29 kg	11 ml x 2	2 cp	1 cp
≥ 30 kg	–	2 cp	1 cp

Duración
– La duración del tratamiento depende de la eficacia y de la tolerancia de la lamivudina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de antecedentes de afectación hepática.
– Puede provocar: trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, etc.); más raramente: trastornos hematológicos, especialmente cuando se administra con zidovudina (neutropenia, anemia, trombocitopenia), miopatias, afectación hepática o pancreática.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para el tratamiento preventivo de la transmisión madre a hijo, informarse sobre el protocolo nacional.
– Existen numerosas combinaciones en dosis fijas que contienen lamivudina.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
Una vez abierta, la solución oral se conserva durante 30 días como máximo.

LEVODOPA/CARBIDOPA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiparkinsoniano

Indicaciones
– Enfermedad de Parkinson y otros síntomas parkinsonianos, a excepción de los inducidos por neurolépticos

Presentación
– Comprimidos de 100 mg de levodopa + 10 mg de carbidopa
250 mg de levodopa + 25 mg de carbidopa

Posología
– Adultos:
  • Dosis inicial expresada en levodopa: 50 a 125 mg, 1 o 2 veces/día, después de las comidas
    Aumentar progresivamente de 50 a 125 mg cada día o cada 2 días hasta alcanzar la dosis óptima, que es estrictamente individual.
  • Dosis de mantenimiento usual: 750 a 1500 mg/día divididos en 3 o 4 tomas, después de las comidas
– Reducir la posología en ancianos.

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de psicosis grave, confusión mental, glaucoma de ángulo cerrado, infarto de miocardio reciente, melanoma maligno.
– Puede provocar:
  • mientras se ajusta la posología: anorexia, vómitos, hipotensión ortostática, trastornos del ritmo cardiaco, agitación, insomnio o somnolencia, depresión;
  • trastornos menos inmediatos, frecuentes y señal de sobredosis:
    – disquinesia, temblores;
    – trastornos psíquicos, más frecuentes en ancianos: confusión mental, alucinaciones, delirio o depresión con o sin tendencias suicidas;
  • más tardíamente: fluctuación del efecto durante el día (en ese caso, administrar la dosis diaria en varias tomas) o disminución de la respuesta al tratamiento (progresión de la enfermedad).
– Administrar con precaución en caso de trastornos psíquicos, enfermedad cardiaca, úlcera gastroduodenal.
– No administrar con: antidepresivos IMAO, neurolépticos, reserpina.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– Ingerir los comprimidos sin masticar ni disolver.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LEVONORGESTREL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Contracepción hormonal, progestágeno

Indicaciones
– Contracepción oral

Presentación
– Comprimido de 30 microgramos (0,03 mg), lámina de 28 o 35 comprimidos

Posología
– 1 comprimido cada día a la misma hora, sin interrupción, incluso durante la regla
  Empezar el primer día de la regla o inmediatamente después de un aborto o a partir del día 21 postparto si la mujer no da el pecho.
  Puede iniciarse igualmente en cualquier momento del ciclo (en el supuesto de ausencia de embarazo). En este caso, la eficacia contraceptiva empezará a partir del 3° comprimido. Utilizar preservativos durante los primeros 2 días.

Duración
– Mientras se desee contracepción, si no hay efectos indeseables.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, enfermedad tromboembólica evolutiva.
– Puede provocar: amenorrea, irregularidad menstrual, náuseas, aumento de peso, tensión mamaria, trastornos del humor, acné, cefaleas.
– Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva. Utilizar un dispositivo intrauterino a base de cobre o preservativos o la medroxiprogesterona inyectable.
– *Embarazo:* ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: se recomienda esperar a 6 semanas después del parto para empezar con levonorgestrel. Sin embargo, si es el único contraceptivo disponible o aceptable, puede iniciarse a las 3 semanas del parto.*

Observaciones
– El levonorgestrel es una alternativa en caso de contraindicación o de intolerancia a los estroprogestágenos. Sin embargo, su eficacia contraceptiva es inferior a la de los estroprogestágenos y su utilización es más exigente en términos de horarios de toma (no puede haber una diferencia de más de 3 horas).
– En caso de olvido de un comprimido, tomarlo lo más pronto posible y luego seguir el tratamiento normalmente. Si el retraso es superior a 3 horas, el efecto contraceptivo disminuye. Se recomienda tomar medidas suplementarias: preservativos durante 7 días y, si ha habido una relación sexual en los 5 días anteriores al olvido, contracepción de urgencia.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

LEVONORGESTREL para contracepción de urgencia

Acción terapéutica
– Contraceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones
– Prevención de un embarazo en caso de olvido o ausencia de contracepción

Presentación
– Comprimido de 1,5 mg

Posología y duración
– Un comprimido de 1,5 mg dosis única, lo antes posible después de la relación sexual, sea cual sea el momento del ciclo, preferentemente dentro de las primeras 72 horas ya que la eficacia contraceptiva disminuye con el tiempo. Sin embargo, se recomienda indicar el tratamiento hasta 120 horas (5 días) después de la relación sexual.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Sin contraindicaciones.
– Puede provocar: menstruación irregular, metrorragia, náuseas, cefaleas, vértigo.
– Repetir el tratamiento en caso de vómitos dentro de las 3 horas siguientes a la toma de los comprimidos.
– Doblar la dosis (3 mg dosis única) en las mujeres tratadas con un tratamiento antiretroviral profiláctico o un medicamento inductor enzimático (rifampicina, rifabutina, griseofulvina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, ciertos antiretrovirales): la eficacia contraceptiva puede reducirse.
– *Embarazo: no hay efecto nocivo conocido para el feto en caso de fracaso del tratamiento con embarazo subsiguiente o utilización concomitante con un embarazo no diagnosticado.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La contracepción de urgencia tiene por objeto prevenir el embarazo; no permite interrumpir un embarazo establecido.
– Existe el riesgo de fracaso del tratamiento, hacer un test de embarazo si la menstruación no aparece:
  • en los 5 a 7 días después de la fecha prevista, si ésta se conoce;
  • o en los 21 días.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LOPERAMIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antidiarreico opiáceo

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de la diarrea persistente en pacientes infectados por el VIH, en combinación con la rehidratación

Presentación
– Cápsula o comprimido de 2 mg
Existe también una solución oral de 1 mg/5 ml.

Posología
– Niños de 2 a 5 años: 3 mg/día divididos en 3 tomas
– Niños de 6 a 8 años: 4 mg/día divididos en 2 tomas
– Niños mayores de 8 años: 6 mg/día divididos en 3 tomas

Edad Peso	0-2 años < 13 kg	2-5 años 13 - 20 kg	6-8 años 20 - 30 kg	> 8 años > 30 kg
Solución oral	No administrar	1 c de c x 3	2 c de c x 2	2 c de c x 3
Cápsula		–	1 cáp x 2	1 cáp x 3

– Adultos: 4 mg (2 cápsulas) en una toma, seguidos de 2 mg (1 cápsula) después de cada deposición líquida, sin sobrepasar 16 mg/día (8 cápsulas/día).

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No sobrepasar las dosis indicadas.
– No administrar a niños menores de 2 años.
– No administrar en caso de diarrea con sangre, rectocolitis hemorrágica, diarrea debida a tratamiento antibacteriano.
– Puede provocar: estreñimiento, reacción cutánea alérgica, somnolencia, vértigo.
– En caso de sobredosis, tratar con naloxona.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La rehidratación es indispensable y debe ser adecuada a la intensidad de la diarrea.
– La loperamida no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LOPINAVIR/RITONAVIR = LPV/r

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretrovirales, inhibidores de proteasa del VIH-1 y VIH-2

Indicaciones
– Infección por el VIH-1 o el VHI-2, en combinación con otros antiretrovirales

Presentación
– Comprimido y capsula de granulas de 40 mg de lopinavir/10 mg de ritonavir
– Comprimido lacado de 100 mg de lopinavir/25 mg de ritonavir
– Comprimido lacado de 200 mg de lopinavir/50 mg de ritonavir
– Solución oral de 80 mg de lopinavir/20 mg de ritonavir/ml, que contiene un 42% de etanol (v/v), con una jeringa graduada para administración oral

Posología
– Niños de 14 días a 6 meses: 32/8 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Niños mayores de 6 meses:
  • 7 a 15 kg: 24/6 mg/kg/día divididos en 2 tomas
  • 15 a 40 kg: 20/5 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Adultos: 800/200 mg/día divididos en 2 tomas

Peso	Solución oral de 80/20 mg/ml	Comprimido de 100/25 mg	Comprimido de 200/50 mg
< 4 kg	1 ml x 2	–	–
4 a < 10 kg	1,5 ml x 2	–	–
10 a < 14 kg	2 ml x 2	–	–
14 a < 20 kg	2,5 ml x 2	–	–
20 a < 26 kg	3 ml x 2	2 cp x 2	–
26 a < 35 kg	–	3 cp x 2	–
≥ 35 kg	–	4 cp x 2	2 cp x 2

Duración
– Según la eficacia y la tolerancia del LPV/r.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática severa.
– No administrar la solución oral en caso de insuficiencia renal o hepática.
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos (principalmente diarrea), erupción cutánea, prurito;
  • trastornos hepáticos (aumento de las transaminasas) y pancreáticos, alteraciones metabólicas (lipodistrofias, hiperlipidemia, diabetes mellitus con intolerancia a la glucosa y/o resistencia a la insulina).
– El LPV/r reduce la eficacia de los contraceptivos orales: utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 µg de etinilestradiol por comprimido.
– Evitar la asociación con rifampicina. Utilizar la rifabutina si posible.
– Administrar con precaución en pacientes con hemofilia (riesgo de hemorragia) y en caso de insuficiencia hepática o renal.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *para la solución oral; sin contraindicaciones para los comprimidos y capsulas.*

Observaciones
– Los comprimidos se pueden tomar tanto durante como fuera de las comidas. La solución oral debe tomarse durante las comidas.
– Los comprimidos no deben ser masticados ni molidos.
– Es imprescindible abrir las cápsulas y echar los gránulos dentro de una pequeña cantidad de leche materna, u otra comida blanda, y administrar inmediatamente al niño. Los gránulos no deben ser mezclados, triturados, disueltos/dispersados en la comida o masticados.
– *Conservación: comprimidos: temperatura inferior a 25°C; solución oral: entre 2°C y 8°C.*
  En ausencia de frigorífico, la solución oral se conserva durante 6 semanas como máximo a una temperatura inferior a 25ºC.

MEBENDAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihelmíntico

Indicaciones
– Áscaridiasis (*Ascaris lumbricoides*), tricocefalosis (*Trichuris trichiura*), anquilostomiasis (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*), oxiurosis (*Enterobius vermicularis*), triquiniasis (*Trichinella sp*)

Presentación
– Comprimidos de 100 mg y 500 mg

Posología y duración
– *Áscaridiasis, tricocefalosis, anquilostomiasis*
  Niños mayores de 6 meses y adultos: 100 mg 2 veces por día durante 3 días
  Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg de peso: 50 mg 2 veces por día durante 3 días
– *Oxiurosis*
  Niños mayores de 6 meses y adultos: 100 mg dosis única
  Niños mayores de 6 meses pero de menos de 10 kg de peso: 50 mg dosis única
  Puede administrarse una segunda dosis al cabo de 2 a 4 semanas.
– *Triquiniasis*
  Niños mayores de 2 años: 5 mg/kg/día divididos en 2 tomas durante 10 a 15 días
  Adultos: 400 mg/día divididos en 2 tomas durante 10 a 15 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 6 meses.
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, vértigo.
– *Embarazo: debe ser evitado durante el 1er trimestre*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Preferir el albendazol al mebendazol: es más fácil de utilizar y más interesante en las infecciones mixtas (espectro de actividad más amplio).
– Los comprimidos se mastican o trituran: seguir las instrucciones del fabricante.
– Tomar fuera de las comidas.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

MEFLOQUINA = MQ

Prescripción bajo control médico

Para el tratamiento del paludismo, utilizar los comprimidos coformulados de artesunato/mefloquina.

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*, en combinación con artesunato
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum*, en combinación con artesunato
– Prevención del paludismo por *P. falciparum* en sujetos no inmunes

Presentación
– Comprimido divisible de 250 mg

Posología y duración
– *Tratamiento del paludismo por P. falciparum (asociado al artesunato administrado los días D1, D2, D3)*
Niños de 3 meses y más (≥ 5 kg) y adultos: 25 mg base/kg dosis única
– *Prevención del paludismo por P. falciparum*
Niños de 3 meses y más (≥ 5 kg): 5 mg base/kg, un día por semana
Adultos: 250 mg base, un día por semana
Empezar el tratamiento preventivo 2 a 3 semanas antes de la salida y continuar durante 4 semanas después del regreso.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos neuropsiquiátricos (o antecedentes), convulsiones, hipersensibilidad a la mefloquina o a la quinina; tratamiento con mefloquina en las 4 semanas precedentes.
– Como continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo: no administrar si el paciente ha desarrollado signos neurológicos durante la fase aguda.
– En profilaxis: no administrar en caso de insuficiencia hepática severa.
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos, vértigo, cefaleas, trastornos del sueño (en profilaxis, estos efectos habitualmente son transitorios);
  • más raramente: trastornos neuropsiquiátricos, trastornos del ritmo cardiaco, hipo o hipertensión, alergias cutáneas.
– Si el paciente vomita antes de 30 minutos siguientes a la toma, administrar de nuevo la misma dosis. Si vomita entre 30 y 60 minutos después de la toma, administrar la mitad de la dosis.
– No asociar con: antiepilépticos (riesgo de convulsiones), coartemetero, cloroquina, halofantrina (riesgo de convulsiones, cardiotoxicidad).
– No administrar simultáneamente con quinina (riesgo de convulsiones, cardiotoxicidad). En caso de utilizar la mefloquina en continuación del tratamiento IV con quinina, respetar un intervalo de 12 horas entre la última dosis de quinina y la administración de mefloquina.
– Administrar con precaución en pacientes tratados con antiarrítmicos, betabloqueantes, inhibidores cálcicos y digitálicos (riesgo de trastornos del ritmo cardiaco).
– *Embarazo: sin contraindicaciones durante el 2do y 3er trimestre. La inocuidad durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta del riesgo ligado al paludismo, puede utilizarse la asociación artesunato-mefloquina durante el 1er trimestre si ésta es el solo tratamiento eficaz disponible.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

METAMIZOL = DIPIRONA = NORAMIDOPIRINA

Prescripción bajo control médico

Se desaconseja el uso de este medicamento:
- **es potencialmente peligroso;**
- **su comercialización está prohibida en varios países;**
- **no está nunca justificado su empleo como primera elección.**

Acción terapéutica
- Analgésico
- Antipirético

Indicaciones
- Dolor intenso
- Fiebre alta

Presentación
- Comprimido de 500 mg

Posología
- Niños mayores de 5 años: 250 mg a 1 g/día divididos en 3 tomas
- Adultos: 500 mg a 3 g/día divididos en 3 tomas

Duración
- Según la evolución clínica, 1 a 3 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
- No administrar en caso de úlcera gástrica.
- Puede provocar: casos graves y mortales de agranulocitosis. Limitar su utilización a los casos en que los antipiréticos y analgésicos usuales (ácido acetilsalicílico, paracetamol), no hayan sido eficaces.
- *Embarazo: debe ser evitado*
- *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
- El metamizol no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

METILDOPA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihipertensivo de acción central

Indicaciones
– Hipertensión arterial gravídica

Presentación
– Comprimido de 250 mg

Posología
– Empezar por 500 a 750 mg/día divididos en 2 o 3 tomas durante 2 días. Si es necesario, aumentar gradualmente de 250 mg cada 2 a 3 días, hasta alcanzar la dosis eficaz, habitualmente alrededor de 1,5 g/día. No sobrepasar 3 g/día.

Duración
– Según la evolución clínica. No interrumpir el tratamiento bruscamente, disminuir las dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de enfermedad hepática activa, antecedentes de hepatitis medicamentosa, depresión grave.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática y reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar:
  • hipotensión ortostática, somnolencia, cefaleas, trastornos digestivos, sequedad de boca;
  • raramente: trastornos hematológicos, hepáticos, psíquicos; reacciones alérgicas.
– Suspender el tratamiento en caso de aparición de anemia hemolítica o ictericia.
– En caso de aparición de fiebre inexplicada, a ser posible, controlar el hemograma con recuento y fórmula y las transaminasas (hepatitis medicamentosa posible).
– Vigilar la asociación con litio (riesgo de sobredosis de litio), antidepresivos (hipotensión incrementada), depresores del sistema nervioso central (sedación incrementada).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

METOCLOPRAMIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiemético (antagonista de la dopamina)

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos en adultos

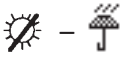
Presentación
– Comprimido de 10 mg

Posología
– Adultos de menos de 60 kg: 15 mg/día divididos en 3 tomas
– Adultos de más de 60 kg: 30 mg/día divididos en 3 tomas

Administrar con un intervalo de 6 horas como mínimo entre las tomas (incluso en caso de vómitos).

Duración
– Algunos días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños < 18 años; en caso de hemorragia, obstrucción o perforación gastrointestinal.
– Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal severa.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años o con epilepsia o enfermedad de Parkinson.
– Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), vértigos, confusión, síntomas extrapiramidales, convulsiones (principalmente en pacientes epilépticos), reacciones alérgicas; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), excepcional, pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– No asociar con levodopa (antagonismo).
– Evitar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antipsicóticos, antidepresivos, antihistamínicos, etc.).
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – – 

METRONIDAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiprotozoario, antibacteriano (grupo de los nitroimidazoles)

Indicaciones
– Amebiasis, giardiasis, tricomoniasis
– Vaginitis bacteriana, infecciones por bacterias anaerobias (*Clostridum sp*, *Bacteroides sp*, etc.)

Presentación
– Comprimidos de 250 mg y 500 mg
– Suspensión oral de 200 mg/5 ml

Posología y duración
– *Amebiasis*
  Niños: 45 mg/kg/día divididos en 3 tomas
  Adultos: 500 a 800 mg 3 veces al día
  El tratamiento dura 5 días en la amebiasis intestinal y 5 a 10 días en la amebiasis hepática.
– *Giardiasis*
  Niños: 30 mg/kg/día en una toma durante 3 días
  Adultos: 2 g/día en una toma durante 3 días
– *Tricomoniasis y vaginitis bacteriana*
  Adultos: 2 g dosis única
  En caso de tricomoniasis, tratar también a la pareja sexual.
– *Infecciones por bacterias anaerobias*
  Niños: 30 mg/kg/día divididos en 3 tomas
  Adultos: 500 mg 3 veces al día
  Dependiendo de la indicación, el metronidazol puede utilizarse en asociación con uno o varios antibióticos; la duración del tratamiento depende de la indicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia al metronidazol u otros nitroimidazoles (tinidazol, secnidazol, etc.).
– Puede provocar: trastornos digestivos; raramente: reacciones alérgicas, coloración oscura de la orina, cefaleas, vértigo. Riesgo de efecto antabús en asociación con la toma de alcohol.
– Administrar con precaución en los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (riesgo hemorrágico), litio, fenitoína, ergometrina (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos).
– Reducir la posología (⅓ de la dosis diaria en una toma) en caso de insuficiencia hepática severa.
– *Embarazo: sin contraindicaciones; fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.*
– *Lactancia: paso importante a la leche materna (riesgo de efectos secundarios digestivos en los lactantes); fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Suspensión oral: seguir las instrucciones del fabricante.

MICONAZOL gel oral

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Candidiasis orofaríngea benigno

Presentación
– Gel oral al 2% (24 mg/ml), con según el fabricante:
  • una cuchara dosificadora de 2,5 ml, graduada a 1,25 ml y 2,5 ml
  o
  • una cuchara dosificadora de 5 ml, graduada a 2,5 ml y 5 ml

Posología
– Niños de 6 meses a 2 años: 1,25 ml 4 veces por día
– Niños mayores de 2 años y adultos: 2,5 ml 4 veces por día

El gel oral debe mantenerse en la boca 2 a 3 minutos antes de tragarlo, o en los niños pequeños, aplicarse en la lengua y cara interna de las mejillas.

Duración
– 7 días; un tratamiento de 14 días puede ser necesario.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar:
  • a niños menores de 6 meses y pacientes con trastornos de la deglución (riesgo de sofocación debido a la forma gel oral);
  • en caso de insuficiencia hepática.
– No asociar con: antivitaminas K (riesgo de hemorragia), glibenclamida (aumento del efecto hipoglicemiante), fenitoína (aumento de las concentraciones plasmáticas de fenitoína).
– Puede provocar: nauseas, trastornos del gusto.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Utilizar la cuchara proporcionada en el envase y comprobar la capacidad.
– Administrar fuera de las comidas (preferentemente después de las comidas).
– En pacientes con dentadura postiza, limpiarla con el gel oral de miconazol cuando se retira.
– En caso de candidiasis orofaríngea moderada o severa, utilizar fluconazol oral.
– El gel oral de miconazol no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MIFEPRISTONA = RU486

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiprogestágeno

Indicaciones
– Interrupción de embarazo intrauterino, en combinación con misoprostol
– Inducción del parto en la muerte fetal intrauterina, en combinación con misoprostol

Presentación
– Comprimido de 200 mg

Posología y duración
– *Interrupción del embarazo hasta las 12/14 semanas de amenorrea*
  200 mg dosis única, seguidos de una toma de misoprostol 36 a 48 horas después
– *Inducción del parto en la muerte fetal intrauterina*
  600 mg/día en una toma durante 2 días, seguidos de una toma de misoprostol 3er dia

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia suprarrenal crónica, asma grave no controlado.
– Puede provocar: trastornos digestivos, metrorragia, contracciones uterinas, cefaleas.
– *Lactancia: sin contraindicaciones si dosis única; debe ser evitado si dosis múltiples (inducción del parto en la muerte fetal intrauterina)*

Observaciones
– Para la inducción del parto en la muerte fetal intrauterina, mifepristona puede bastar para desencadenar el trabajo pero frecuentemente es necesario administrar también misoprostol.
– No utilizar para interrumpir embarazo extrauterino o embarazo molar.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

MISOPROSTOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Agente madurante del cuello uterino, oxitócico (análogo de las prostaglandinas)

Indicaciones
– Preparación cervical antes de la aspiración o legrado
– Aborto incompleto del primer trimestre
– Interrupción del embarazo intrauterino, preferentemente en combinación con mifepristona
– Inducción del parto cuando el cuello es desfavorable, preferentemente en combinación con mifepristona en caso de muerte fetal intrauterina
– Tratamiento de la hemorragia postparto causada por atonía uterina, en ausencia o en caso de fracaso de los oxitócicos inyectables

Presentación
– Comprimido divisible de 200 microgramos

Posología y duración
– *Preparación cervical antes de la aspiración o legrado*
  400 microgramos dosis única por vía sublingual o vaginal, 3 horas antes del procedimiento
– *Aborto incompleto del primer trimestre*
  400 microgramos dosis única por vía sublingual o 600 microgramos dosis única por vía oral
– *Interrupción del embarazo hasta las 12-14 semanas de amenorrea*
  800 microgramos por vía sublingual o vaginal. Si es necesario, continuar con 400 microgramos cada 3 horas hasta obtener la expulsión (máx. 5 dosis o 2400 microgramos)
– *Inducción del parto*
  • muerte fetal intrauterina: 200 microgramos (2do trimestre) o 100 microgramos (3er trimestre) o 50 microgramos (9no mes) por vía vaginal, cada 6 horas hasta el inicio del parto (máx. 3 dosis/24 horas, repetir si es necesario el día siguiente)
  • embarazo en evolución: 50 microgramos por vía vaginal cada 6 horas o 25 microgramos por vía oral cada 2 horas hasta el inicio del parto (máx. 150 microgramos)
– *Tratamiento de la hemorragia postparto*
  800 microgramos dosis única por vía sublingual

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Por la inducción del parto:
  • No administrar en caso de antecedente de cesárea y en grandes multíparas si el feto es viable (riesgo de ruptura uterina). Si el feto está muerto o no es viable o es viable pero no es posible practicar una cesárea, reducir la dosis a la mitad y no sobrepasar 3 dosis en total.
  • No administrar simultáneamente con oxitocina. Esperar 6 horas tras la última dosis de misoprostol antes de administrar oxitocina.
  • Vigilar la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas a cada administración de misoprostol.
  • Si el feto es viable, el ritmo cardíaco fetal debe vigilarse necesariamente en los 30 minutos siguientes a la administración de una dosis de misoprostol y en cuanto se perciben o detectan contracciones.
– Puede provocar: diarrea dependiente de la dosis, vómitos, hipertonía uterina, cefaleas, fiebre, escalofríos, modificaciones del ritmo cardíaco fetal, sufrimiento fetal agudo.
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para administrar 25 microgramos por vía oral, diluir un comprimido de 200 microgramos en 200 ml de agua. Tomar 25 ml de solución (1 microgramo/ml). Agitar el frasco antes de cada administración.
– Para la interrupción del embarazo y la inducción del parto en caso de muerte fetal intrauterina, es preferible administrar la mifepristona de antemano para mejorar la eficacidad del misoprostol y reducir el número de dosis necesarias.
– No utilizar el misoprostol para interrumpir un embarazo ectópico o molar.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

MORFINA
de liberación inmediata (LI)

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico opiáceo de acción central

Indicaciones
– Dolor intenso

Presentación
– Comprimido de liberación inmediata de 10 mg
– Solución oral de 10 mg/5 ml, para uso pediátrico

Posología
No existe posología estándar. La posología óptima es aquella que permite aliviar eficazmente al paciente. La posología depende de la intensidad del dolor y de la aparición de efectos adversos.
– Día 1:
  • Empezar por un tratamiento de base:
    Niños mayores de 6 meses: 1 mg/kg/día divididos en 6 tomas espaciadas 4 horas
    Adultos: 60 mg/día divididos en 6 tomas espaciadas 4 horas
  • Ajustar la posología si es necesario, administrando “interdosis” entre las “dosis de base”, mientras el dolor persiste. Las interdosis son idénticas a las dosis de base.
– Ajustar el tratamiento de base cada 24 horas, según la dosis total necesaria administrada en el día anterior (dosis de base + interdosis).
  Por ejemplo el D1, para una dosis de 60 mg/d, es decir 10 mg cada 4 horas:

Horas	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
Dosis de base	10 mg				10 mg				10 mg				10 mg				10 mg				10 mg			
Ejemplo escala verbal simple	Dolor intenso		Dolor moderado		Dolor leve		Dolor moderado		Dolor leve		Dolor leve		Dolor leve		Dolor moderado		Dolor leve				Dolor leve			
Ejemplo interdosis			10 mg				10 mg								10 mg									

  En este ejemplo, la dosis de base del D2 será de 90 mg/día, o sea 60 mg (dosis de base del D1) + 30 mg (suma de las interdosis del D1) divididos en 6 tomas, o sea 15 mg cada 4 horas.
– La administración debe ser sistemática, incluso durante la noche, sin esperar la reaparición de los dolores, excepto si el paciente presenta somnolencia anormal (en ese caso, posponer la toma).
– Reducir la posología a la mitad en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal.

Duración: una vez el dolor controlado, pasar a morfina de liberación prolongada.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Referirse a la ficha morfina de liberación prolongada (LP).

Observaciones
– Asociar a un laxante apropiado (p.ej. lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
– La dosificación de los comprimidos no está adaptada a los niños pequeños. Utilizar la solución oral. Si no se dispone de ella, utilizar la morfina inyectable por vía oral: diluir una ampolla de 10 mg/ml (1 ml) en 9 ml de agua para obtener una solución que contenga 1 mg de morfina por ml.
– La morfina está incluida en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MORFINA
de liberación prolongada (LP)

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico opiáceo de acción central

Indicaciones
– Dolor intenso y persistente, especialmente de origen oncológico

Presentación
– Cápsulas o comprimidos de liberación prolongada de 10 mg, 30 mg y 60 mg

Posología
– En principio, la dosis diaria eficaz se determina durante el tratamiento inicial con morfina de liberación inmediata (LI). Al cambiar de morfina LI a morfina LP, la dosis total para 24 horas sigue siendo la misma. Por ejemplo, si la dosis eficaz de morfina LI es de 20 mg 6 veces al día (120 mg/día), la dosis de morfina LP es de 60 mg 2 veces al día (120 mg/día).
– En el caso de empezar el tratamiento directamente con morfina LP:
  • Niños mayores de 6 meses: dosis inicial de 1 mg/kg/día divididos en 2 tomas, espaciadas 12 horas
  • Adultos: dosis inicial de 60 mg/día divididos en 2 tomas, espaciadas 12 horas
  Si es necesario, aumentar la dosis en un 50% por día, hasta aliviar el dolor.
– En caso de episodio doloroso paroxístico en un paciente estabilizado con morfina LP, administrar interdosis de morfina LI. Una interdosis corresponde al 10% de la dosis diaria de morfina LP. Si el paciente necesita regularmente más de 3 interdosis diaria, aumentar la dosis diaria de morfina LP añadiendo la suma de las interdosis.

Duración
– Según la evolución clínica. No interrumpir bruscamente un tratamiento de larga duración. Disminuir progresivamente las dosis para evitar síntomas de abstinencia.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa o insuficiencia hepática decompensada.
– No administrar de entrada la forma LP en ancienos y en caso de insuficiencia renal o hepática. Iniciar el tratamiento con la forma LI.
– Puede provocar:
  • somnolencia y depresión respiratoria dosis-dependiente, náuseas, vómitos, estreñimiento, retención urinaria, confusión, hipertensión intracraneal, prurito;
  • en caso de sobredosis: sedación excesiva, depresión respiratoria, coma.
– Tratar la depresión respiratoria con ventilación asistida y/o administración de naloxona. Vigilar el paciente durante algunas horas.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia respiratoria, traumatismo craneal, hipertensión intracraneal, epilepsia no controlada o trastornos uretro-prostáticos.
– No asociar con opioides agonistas-antagonistas como la buprenorfina, nalbufina, pentazocina (acción competitiva).
– Riesgo de potenciar los efectos sedantes y depresores respiratorios en caso de asociación con el alcohol o medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central: benzodiazepinas (diazepam, etc.), neurolépticos (clorpromazina, haloperidol, etc.), antihistamínicos (clorfenamina, prometazina), fenobarbital, etc.
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones. Los efectos indeseables de la morfina (síndrome de abstinencia, depresión respiratoria, sedación, etc.) pueden presentarse en el niño cuando se trata a la madre al final del 3er trimestre y durante la lactancia. En estas situaciones, administrar con precaución, en un periodo breve, a la menor dosis eficaz posible y vigilando al niño.*

Observaciones
– Asociar a un laxante apropiado (p.ej. lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
– No masticar ni triturar las cápsulas. Se pueden abrir y mezclar su contenido con alimentos.
– La morfina está incluida en la lista de estupefacientes; ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

MULTIVITAMINAS - COMPLEJO B

Acción terapéutica
– Combinación de vitaminas

Indicaciones
– Pocas indicaciones: este medicamento no tiene efecto en las verdaderas carencias de vitaminas. Sin embargo, el aporte de vitaminas no es despreciable para la prevención de ciertas carencias en personas de riesgo (p.ej. mujeres embarazadas).

Presentación
– Comprimido de composición cualitativa y cuantitativamente variable según el fabricante.
Ejemplos de composición por comprimido:

	Multivitaminas	Complejo B	Necesidades diarias (adultos)
Vitamina A	2500 UI	/	2500 UI
Vitamina B1	1 mg	1 mg	0,9 a 1,3 mg
Vitamina B2	0,5 mg	1 mg	1,5 a 1,8 mg
Vitamina B3 (= PP)	7,5 mg	15 mg	15 a 20 mg
Vitamina C	15 mg	/	10 mg
Vitamina D3	300 UI	/	100 a 200 UI

Posología
– Niños menores de 5 años: 1 cp/día
– Niños mayores de 5 años: 2 cp/día
– Adultos: 3 cp/día

Duración
– Según el contexto

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Las carencias vitamínicas requieren un tratamiento con dosis apropiadas de vitaminas.
– Las multivitaminas no forman parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: en lugar fresco a ser posible (entre 8°C y 15°C) –*

NEVIRAPINA = NVP

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretroviral, inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1

Indicaciones
– Infección por el VIH-1, en combinación con otros antiretrovirales

Presentación
– Comprimido dispersable de 50 mg
– Comprimido de 200 mg
– Suspensión oral de 50 mg/5 ml

Posología
– Niños de 2 meses a 8 años: 4 mg/kg/día en una toma durante 14 días, seguidos de 14 mg/kg/día divididos en 2 tomas a partir del 15º día
– Niños mayores de 8 años: 4 mg/kg/día en una toma durante 14 días, seguidos de 8 mg/kg/día divididos en 2 tomas a partir del 15º día, sin sobrepasar 400 mg/día
– Adultos: 200 mg/día en una toma durante 14 días, seguidos de 400 mg/día divididos en 2 tomas a partir del 15º día

Peso	Suspensión oral de 10 mg/ml		Comprimido de 200 mg	
	Dosis inicial	Mantenimiento	Dosis inicial	Mantenimiento
5 a < 10 kg	3 ml	6 ml x 2	Utilizar la susp. oral	–
10 a < 15 kg	5 ml	10 ml x 2		½ cp x 2
15 a < 20 kg	7 ml	14 ml x 2	½ cp	1 cp mañana y ½ cp noche
20 a < 25 kg	10 ml	< 8 años: 16 ml x 2	½ cp	< 8 años: 1 cp mañana y ½ cp noche
		> 8 años: 10 ml x 2		> 8 años: ½ cp x 2
25 a < 30 kg	12 ml	< 8 años: 20 ml x 2	½ cp	< 8 años: 1 cp x 2
		> 8 años: 12 ml x 2		> 8 años: ½ cp x 2
30 a < 40 kg	14 ml	14 ml x 2	1 cp	1 cp mañana y ½ cp noche
40 a < 50 kg	–	–	1 cp	1 cp x 2
≥ 50 kg	–	–	1 cp	1 cp x 2

Duración: la duración del tratamiento depende de la eficacia y de la tolerancia de la nevirapina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática severa, en pacientes que hayan suspendido definitivamente el tratamiento por intolerancia a la nevirapina.
– Puede provocar:
  • reacciones cutáneas a veces graves (síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell), afectaciones hepáticas a veces graves (hepatitis fulminante). En estos casos, suspender la administración de nevirapina inmediatamente y para siempre;
  • trastornos digestivos, cefaleas, mialgias.
– La nevirapina reduce la eficacia de los contraceptivos orales: utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 µg de etinilestradiol por comprimido.
– Evitar la asociación con rifampicina (disminución de la eficacia de nevirapina). Utilizar la rifabutina si posible. Si la rifabutina no está disponible, preferir el efavirenz sobre la nevirapina.
– Controlar las enzimas hepáticas (ALT) durante los primeros 2 meses de tratamiento, y luego cada 3 a 6 meses. En caso de elevación superior a 5 veces el limite superior de la normalidad, suspender la nevirapina inmediatamente.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para la prevención de la transmisión madre a hijo, informarse sobre el protocolo nacional.
– Para una buena tolerancia, respetar la fase inicial de 14 días a dosis bajas. La interrupción del tratamiento durante más de 7 días, implica empezar de nuevo el esquema posológico desde el inicio.
– Comprimidos indivisibles. Si es necesario administrar medio comprimido, utilizar un cutter para cortar el comprimido en 2 partes iguales.
– Existe una combinación a dosis fijas de nevirapina-lamividuna-zidovudina.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
Una vez abierta, la suspensión oral se conserva durante 2 meses como máximo.

NICLOSAMIDA

Acción terapéutica
– Antihelmíntico (tenicida)

Indicaciones
– Teniasis: *Taenia saginata* (tenia del buey), *Taenia solium* (tenia del cerdo), *Hymenolepis nana* (tenia enana) y *Diphyllobothrium latum* (tenia del pescado)

Presentación
– Comprimido masticable de 500 mg

Posología y duración
– *T. saginata, T. solium y D. latum*
  Niños < 2 años: 500 mg dosis única
  Niños de 2 a 6 años: 1 g dosis única
  Niños > 6 años y adultos: 2 g dosis única
– *H. nana*
  Niños < 2 años: 500 mg en una toma el 1er día, seguidos de 250 mg/día durante 6 días
  Niños de 2 a 6 años: 1 g en una toma el 1er día, seguido de 500 mg/día durante 6 días
  Niños > 6 años y adultos: 2 g en una toma el 1er día, seguidos de 1 g/día durante 6 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: trastornos digestivos
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Masticar o triturar completamente los comprimidos y tomar con agua.
– En caso de vómitos, la dosis única puede dividirse en 2 tomas, espaciadas 1 hora.
– Como la niclosamida es un vermicida y no un vermífugo, no esperar ver el gusano en las heces, éste se muere y es parcialmente digerido.
– La niclosamida no es activa contra a la forma larvaria de *Taenia solium* (cisticercosis).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

NICOTINAMIDA = VITAMINA PP = VITAMINA B3

Acción terapéutica
– Vitamina

Indicaciones
– Tratamiento de la pelagra

Presentación
– Comprimido de 50 mg
Existen también comprimidos de 100 mg.

Posología y duración
– Niños y adultos: 300 a 500 mg/día divididos en 2 tomas, hasta la curación completa, asociado a alimentación rica en proteínas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– *Embarazo y lactancia: debe ser evitado (inocuidad no establecida), excepto en caso de carencia demostrada*

Observaciones
– La nicotinamida se llama a veces niacinamida.
– La carencia de vitamina PP es frecuente en las poblaciones cuya alimentación se basa casi exclusivamente en el sorgo, mijo o maíz.
– La carencia de vitamina PP se encuentra frecuentemente asociada a carencias de otras vitaminas del grupo B (tiamina, piridoxina), especialmente en el alcoholismo.
– La vitamina PP normalmente forma parte de la composición de las multivitaminas y del complejo B (7,5 a 15 mg/comprimido).
– El ácido nicotínico tiene la misma acción vitamínica que la nicotinamida, pero ya no se utiliza debido a sus efectos indeseables, especialmente por su acción vasodilatadora.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

NIFEDIPINO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
- Relajante uterino
- Antihipertensivo (inhibidor cálcico)

Indicaciones
- Amenaza de parto prematuro
- Hipertensión arterial

Presentación
- Cápsula blanda de liberación inmediata de 10 mg
- Comprimido de liberación prolongada de 10 mg

Posología
- *Amenaza de parto prematuro* (cápsula de liberación inmediata)
  10 mg por vía oral. Repetir cada 15 minutos si las contracciones persisten (hasta un máximo de 4 dosis o 40 mg) y continuar con 20 mg por vía oral cada 6 horas
- *Hipertensión arterial* (comprimidos de liberación prolongada)
  20 a 100 mg/día por vía oral divididos en 2 tomas o 20 a 90 mg/día en una toma según la concentración de comprimido de liberación prolongada utilizada

Duración
- *Amenaza de parto prematuro*: 48 horas
- *Hipertensión arterial*: tratamiento de por vida

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
- No administrar en caso de cardiopatía grave (infarto del miocardio reciente, angina de pecho inestable).
- No administrar si la presión arterial sistólica es inferior a 90 mmHg.
- Puede provocar:
  - cefaleas, vasodilatación cutánea (flush), enrojecimiento facial, edemas de los miembros inferiores (trastornos frecuentes al inicio del tratamiento);
  - vértigo, hipotensión, taquicardia, náuseas, hipertrofia gingival dolorosa, erupciones cutáneas.
- Suspender el tratamiento en caso de aparición o agravación del dolor torácico tras el inicio del tratamiento.
- No asociar con sulfato de magnesio, salbutamol IV u otros inhibidores cálcicos.
- Vigilar la asociación con: cimetidina (efecto hipotensor incrementado), fenitoína (riesgo de sobredosis de fenitoína), rifampicina (disminución de la eficacia de nifedipino), itraconazol (riesgo de edema incrementado), betabloqueantes (asociación sinérgica).
- *Embarazo: **CONTRAINDICADO** durante el 1er trimestre. No administrar nunca por vía sublingual (riesgo de muerte fetal por hipoperfusión placentaria).*
- *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
- Para la hipertensión arterial gravídica, utilizar labetalol o metildopa.
- Debido al riesgo de caída precipitada de la presión arterial y de isquemia cerebral o miocárdica en pacientes coronarios, la forma de liberación inmediata no debe ser administrada en el tratamiento de fondo de la hipertensión ni en el tratamiento de la crisis hipertensiva.
- Ingerir los comprimidos de liberación prolongada sin masticar ni triturar.
- Existen también comprimidos de liberación prolongada de 20 mg, 30 mg, 60 mg y 90 mg para administrar en 1 o 2 tomas al día. Seguir las instrucciones del fabricante.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

NISTATINA

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Candidiasis orofaríngea leve

Presentación
– Suspensión oral de 100 000 UI/ml, frasco con pipeta graduada

Existen también pastillas para chupar de 100 000 UI.

Posología y duración
– Niños y adultos: 400 000 UI/día divididos en 4 tomas (1 ml de la suspensión oral o una pastilla para chupar 4 veces al día) durante 7 días
La suspensión oral debe dejarse durante unos minutos en la boca antes de tragarla, o en los niños pequeños, aplicarse en la lengua y cara interna de las mejillas.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Tomar fuera de las comidas (a título indicativo, al menos 30 minutos antes de las comidas).
– Agitar el frasco antes de usar la suspensión oral.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Por el tratamiento de la candidiasis orofaríngea moderada o severa, utilizar fluconazol.
– Existen también comprimidos recubiertos de 100 000 UI y 500 000 UI utilizados en el tratamiento de la candidiasis esofágica. Estos comprimidos están destinados a ser ingeridos sin ser chupados. No deben utilizarse en las candidiasis orofaringeas puesto que el tratamiento de esta afección es local.
– Por en la candidiasis esofágica, el tratamiento de primera intención es el fluconazol oral. La nistatina en comprimidos recubiertos (400 000 UI/día en niños y 2 000 000 UI/día en adultos, divididos en 4 tomas, durante 2 a 3 semanas) solamente debe utilizarse en caso de ausencia o contraindicación del fluconazol.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
Una vez abierta, la suspensión oral se conserva durante 7 días como máximo.

NITROFURANTOÍNA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los nitrofuranos

Indicaciones
– Cistitis aguda no complicada, sin fiebre ni dolor lumbar

Presentación
– Comprimido de 100 mg

Posología y duración
– Adultos: 300 mg/día divididos en 3 tomas durante 5 a 7 días máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia renal, deficiencia en G6PD o alergia a la nitrofurantoína.
– Puede provocar:
  • nauseas, vómitos, cefaleas, vértigo, coloración oscura de la orina;
  • anemia hemolítica en caso de deficiencia en G6PD, trastornos pulmonares y hepáticos, reacciones alérgicas.
– No administrar simultáneamente con antiácidos (hidróxido de aluminio o magnesio, etc.). Respectar un intervalo de 2 horas entre las tomas.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *durante el último mes de embarazo (riesgo de hemolisis en el recién nacido)*
– *Lactancia: debe ser evitado durante el primer mes*

Observaciones
– Tomar con las comidas.
– No utilizar nitrofurantoína para la prevención de la cistitis.
– Existe también una suspensión oral de 25 mg/5 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

OMEPRAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiulceroso (inhibidor de la bomba de protones)

Indicaciones
– Reflujo gastroesofágico
– Úlcera gastroduodenal en adultos

Presentación
– Comprimido dispersable gastroresistente de 10 mg
– Cápsula gastroresistente de 20 mg

Posología
– *Reflujo gastroesofágico*
Niños menores de 5 kg: 0,7 a 1,4 mg/kg/día (máx. 2,8 mg/kg)
Niños de 5 a 10 kg: 5 mg/día
Niños de 10 a 20 kg: 10 mg/día
Niños mayores de 20 kg y adultos: 20 mg/día
El omeprazol se administra en una toma por la mañana.

Edad	Peso	Sol. de 1 mg/ml*	Cp de 10 mg**	Cáp de 20 mg
< 2 meses	< 5 kg	3 ml	–	–
2 meses a < 1 año	5 a < 10 kg	5 ml	–	–
1 a < 6 años	10 a < 20 kg	–	1 cp	–
≥ 6 años y adultos	≥ 20 kg	-	–	1 cáp

* En una jeringa disolver ½ comprimido dispersable (5 mg) en 5 ml de agua para obtener una solución de 1 mg/ml.
** Disolver 1 comprimido dispersable en ½ vaso de agua.

– *Úlcera gastroduodenal*
Adultos: 20 mg/día en una toma por la mañana

Duración
– *Reflujo gastroesofágico*: 3 días (tratamiento sintomático corto) o 4 a 8 semanas (tratamiento de fondo); *úlcera gastroduodenal*: 7 a 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No sobrepasar 0,7 mg/kg/día (máx. 20 mg/día) en caso de insuficiencia hepática severa.
– Puede provocar: cefaleas, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal, vértigo, erupción cutánea, cansancio.
– Vigilar la asociación con:
  • atazanavir, itraconazol (disminución de la eficacia de dichas drogas);
  • diazepam, fenitoína, digoxina, raltegravir (aumento de la toxicidad de dichas drogas).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No abrir las cápsulas.
– El omeprazole se utiliza también en combinación con 2 antibacterianos para erradicar el *Helicobacter pylori*.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Una vez disueltos, los comprimidos dispersables deben administrarse antes de 30 minutos.

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN

Acción terapéutica
– Analgésico, antipirético

Indicaciones
– Dolor de intensidad leve
– Fiebre

Presentación
– Comprimidos de 100 mg y 500 mg
– Suspensión oral de 120 mg/5 ml

Posología
– Niños: 60 mg/kg/día divididos en 3 a 4 tomas
– Adultos: 3 a 4 g/día divididos en 3 a 4 tomas

Edad	Peso	Susp. 120 mg/5 ml	Cp de 100 mg	Cp de 500 mg
< 1 mes	< 4 kg	1,5 ml x 3	–	–
1 a < 3 meses	4 a < 6 kg	2,5 ml x 3	½ cp x 3	–
3 meses a < 1 año	6 a < 10 kg	4 ml x 3	1 cp x 3	–
1 a < 3 años	10 a < 15 kg	6 ml x 3	1½ cp x 3	–
3 a < 5 años	15 a < 20 kg	8 ml x 3	2 cp x 3	–
5 a < 9 años	20 a < 30 kg	12 ml x 3	3 cp x 3	–
9 a < 14 años	30 a < 50 kg	–	–	1 cp x 3
≥ 14 años y adultos	≥ 50 kg	–	–	2 cp x 3

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática.
– No sobrepasar las dosis indicadas, especialmente en niños y en ancianos. Las intoxicaciones son graves (citolisis hepática).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento del dolor leve, administrar paracetamol solo o con AINE.
– En el tratamiento del dolor moderado, administrar paracetamol con AINE y codeína o tramadol.
– En el tratamiento del dolor intenso, administrar paracetamol con AINE y morfina.
– El paracetamol está particularmente indicado en pacientes con alergia al ácido acetilsalicílico o antecedentes de problemas gástricos, y en mujeres embarazadas, lactantes y niños.
– El paracetamol no tiene propiedades antiinflamatorias.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PAROXETINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

Indicaciones
– Depresión mayor
– Estado de estrés postraumático severo

Presentación
– Comprimido divisible de 20 mg

Posología
– Adultos: 20 mg/día en una toma por la noche

Duración
– 6 meses como mínimo. La suspensión del tratamiento debe ser progresiva (10 mg/día durante una semana seguido de 10 mg cada 2 días durante la siguiente semana). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de epilepsia, diabetes, antecedentes de hemorragia gastrointestinal o trastorno bipolar.
– Puede provocar:
  • reacciones alérgicas (raras): suspender el tratamiento;
  • somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), trastornos digestivos (tomar con alimentos), disfunción sexual, cefaleas, vértigo, visión borrosa;
  • trastornos psíquicos: exacerbación de la ansiedad, riesgo de suicidio al inicio del tratamiento, episodio maníaco durante el tratamiento;
  • síntomas de abstinencia (vértigo, parestesias, pesadillas, etc.) muy frequentes en caso interrupción brusca del tratamiento.
– No asociar con otro antidepresivo.
– Vigilar la asociación con: fenitoína (aumento de su toxicidad), medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (antipsicóticos, mefloquina, tramadol, etc.), litio y otros serotoninérgicos.
– Evitar la aspirina, los antiinflamatorios no esteroides (riesgo de hemorragia) y el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, monitorizar la aparición de efectos indeseables en el recién nacido (irritabilidad, temblores, hipotonía, trastornos del sueño, etc.) si la madre ha sido tratada durante el 3er trimestre.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El efecto antidepresor no es inmediato. Hay que esperar 3 semanas antes de evaluar una respuesta terapéutica. Explicarlo al paciente.
– En caso de respuesta insuficiente al cabo de 4 semanas de tratamiento, se puede aumentar la posología hasta 40 mg/día (no sobrepasar 20 mg/día en caso de insuficiencia hepática o renal).
– En ancianos, los ISRS son preferibles a los tricíclicos (menos contraindicaciones, menos efectos indeseables).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

PIRANTEL

Acción terapéutica
– Antihelmíntico

Indicaciones
– Áscaridiasis
– Oxiurosis
– Anquilostomiasis
– Triquiniasis

Presentación
– Comprimido masticable de 250 mg de pirantel embonato
– Supensión oral de 50 mg de pirantel embonato por ml

Posología y duración
– *Áscaridiasis*
  Niños y adultos: 10 mg/kg dosis única
– *Oxiurosis*
  Niños y adultos: 10 mg/kg dosis única, repetir al cabo de 2 o 4 semanas
– *Anquilostomiasis*
  Niños y adultos: 10 mg/kg dosis única. En caso de infección severa: 10 mg/kg/día en una toma durante 4 días
– *Triquiniasis*
  Niños y adultos: 10 mg/kg/día en una toma durante 5 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, vértigo, somnolencia, rash cutáneo.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática.
– *Embarazo: debe ser evitado durante el 1er trimestre*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Preferir el albendazol o el mebendazol. El pirantel puede utilizarse como alternativa cuando estos medicamentos estén contraindicados, especialmente en niños menores de 1 año.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PIRAZINAMIDA = Z

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad esterilizante y bactericida)

Indicaciones
– Tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos

Presentación
– Comprimido de 400 mg

Posología
– Niños de menos de 30 kg: 35 mg/kg/día (30 a 40 mg/kg/día) en una toma
– Niños de más de 30 kg y adultos: 25 mg/kg/día (20 a 30 mg/kg/día) en una toma
– Dosis máxima: 2 g/día

Duración
– Según el protocolo seguido

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipersensibilidad a la pirazinamida, insuficiencia hepática severa, gota severa.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal (25 mg/kg/dosis 3 días por semana).
– Puede provocar: síndrome gotoso y artralgias, trastornos hepáticos (ictericia), fotosensibilización (protegerse del sol), rash cutáneo, trastornos digestivos, reacciones de hipersensibilidad.
– Si el paciente presenta signos de toxicidad hepática (p.ej. ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
– *Embarazo: la inocuidad de la pirazinamida durante el 1er trimestre no está establecida formalmente. Sin embargo, habida cuenta de la severidad de la infección, puede utilizarse durante el embarazo.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La pirazinamida es un antituberculoso del Grupo 1 según la clasificación de la OMS.
– Para los pacientes con tuberculosis sensible a los farmacos de primera linea, la pirazinamida es administrada en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos (isoniazida+rifampicina +pirazinamida+etambutol o isoniazida+ rifampicina+pirazinamida).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

PIRIDOXINA = VITAMINA B6

Acción terapéutica
– Vitamina

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de las neuropatías periféricas inducidas por isoniazida

Presentación
– Comprimido de 25 mg
Existen también comprimidos de 10 mg y 50 mg.

Posología
– *Prevención de las neuropatías inducidas por isoniazida*
  Niños de menos de 5 kg de peso: 5 mg/día en una toma
  Niños de más de 5 kg y adultos: 10 mg/día en una toma
– *Tratamiento de las neuropatías inducidas por isoniazida*
  Niños: 50 mg/día en una toma
  Adultos: 150 mg/día divididos en 3 tomas

Duración
– *Prevención*: a lo largo de todo el tratamiento con isoniazida.
– *Tratamiento*: según la evolución clínica (en general ≤ 3 semanas), seguido de la administración a dosis preventiva, a lo largo de todo el tratamiento con isoniazida. -

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Sin contraindicaciones.
– Puede provocar: neuropatías periféricas en casos de tratamiento prolongado a dosis ≥ 200 mg/día.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En niños que reciban isoniazida como tratamiento o profilaxis de la infección tuberculosa: se recomienda la administración concomitante de piridoxina a dosis preventiva en los niños menores de 5 años y en los infectados por el VIH.
– La piridoxina también se utiliza para prevenir o tratar las neuropatías inducidas por el tratamiento con cicloserina (150 a 200 mg/día en el adulto, divididos en varias dosis).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PIRIMETAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiprotozoario

Indicaciones
– Tratamiento y profilaxis secundaria de la toxoplasmosis en pacientes inmunodeprimidos, en combinación con sulfadiazina o clindamicina
– Profilaxis primaria de la toxoplasmosis en pacientes inmunodeprimidos, en combinación con dapsona (únicamente si no es posible la utilización de cotrimoxazol)
– Tratamiento de segunda elección de la isosporosis en pacientes inmunodeprimidos (únicamente si no es posible la utilización de cotrimoxazol)

Presentación
– Comprimido de 25 mg

Posología y duración
– *Tratamiento de la toxoplasmosis*
  Adultos: 200 mg divididos en 2 tomas el 1er día, seguidos de 75 a 100 mg/día durante 6 semanas como mínimo
– *Profilaxis secundaria de la toxoplasmosis*
  Adultos: 25 a 50 mg/día, el tiempo que sea necesario
– *Profilaxis primaria de la toxoplasmosis*
  Adultos: 50 a 75 mg/semana, el tiempo que sea necesario
– *Tratamiento de la isosporosis*
  Adultos: 50 a 75 mg/día durante 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática o renal severas.
– Puede provocar: trastornos digestivos, convulsiones, leucopenia, trombopenia, anemia megaloblástica por déficit de ácido folínico.
– Prevenir el déficit de ácido folínico administrando folinato cálcico.
– A ser posible, evitar la asociación con otros antifolínicos: cotrimoxazol, metotrexato (riesgo de déficit de ácido folínico incrementado).
– Vigilar la asociación con zidovudina (riesgo de toxicidad hematológica incrementado).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *durante el 1er trimestre*
– *Lactancia: sin contraindicaciones pero evitar la administración concomitante con otros antifólicos.*

Observaciones
– La combinación sulfadoxina/pirimetamina se utiliza en el tratamiento curativo del acceso palúdico simple por *P. falciparum*.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Cloruro de POTASIO
de liberación inmediata

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Suplemento de potasio, cuando se busca un efecto inmediato

Indicaciones
– Corrección de una hipopotasemia moderada en pacientes afectos de cólera

Presentación
– Jarabe de cloruro de potasio al 7,5% (1 mmol de K^+/ml)

Posología
– Niños menores de 13 años: 2 mmol (2 ml)/kg/día divididos en 2 a 3 tomas
– Niños de 13 años o más y adultos: 90 mmol (ml)/día divididos en 3 tomas

Edad	Peso	Jarabe al 7,5%
< 2 meses	< 5 kg	4 ml x 2
2 meses à < 1 año	5 a < 10 kg	6 ml x 2
1 a < 3 años	10 a < 15 kg	12 ml x 2
3 a < 5 años	15 a < 20 kg	20 ml x 2
5 a < 7 años	20 a < 25 kg	25 ml x 2
7 a < 9 años	25 a < 30 kg	20 ml x 3
9 a < 13 años	30 a < 45 kg	25 ml x 3
≥ 13 años y adultos	≥ 45 kg	30 ml x 3

Duración
– Según la evolución clínica. Habitualmente es suficiente seguir el tratamiento uno o dos días cuando el paciente puede tomar solución de rehidratación oral y comer.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Reducir la posología en ancianos y en caso de insuficiencia renal (riesgo de hiperpotasemia).
– No asociar con espironolactona e inhibidores del enzima de conversión (p.ej. enalapril).
– Puede provocar: ulceraciones digestivas, diarrea, náuseas y vómitos, raramente hiperpotasemia.
– Administrar con precaución en caso de úlcera gastroduodénal (riesgo de ulceraciones digestivas).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos durante o tras las comidas para evitar ulceraciones digestivas.
– Una hipopotasemia moderada se define, en términos biológicos, por una tasa de potasio < 3,5 mmol/l.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Cloruro de POTASIO de liberación prolongada

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Suplemento de potasio

Indicaciones
– Hipopotasemia inducida por diuréticos:
  • tiacídicos (p.ej. la hidroclorotiacida)
  • diuréticos de asa (p.ej. la furosemida)

Presentación
– Comprimido de liberación prolongada de 600 mg de cloruro de potasio (8 mmol de K^+)

Posología
– Adultos: 15 a 25 mmol/día = 2 a 3 comprimido/día divididos en 2 o 3 tomas
– No sobrepasar las dosis indicadas si no es posible controlar la potasemia.

Duración
– Según la evolución clínica y la duración del tratamiento diurético

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución y reducir la posología en ancianos y en caso de insuficiencia renal (riesgo de hiperpotasemia).
– No asociar con espironolactona e inhibidores del enzima de conversión (p.ej. enalapril).
– Puede provocar: hiperpotasemia, ulceraciones digestivas, diarrea, náuseas y vómitos.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos durante o tras las comidas para evitar ulceraciones digestivas.
– Una hipopotasemia se define, en términos biológicos, por una tasa de potasio < 3,5 mmol/l.
– En ausencia de comprimidos, se puede realizar el aporte de potasio con una alimentación rica en dátiles, plátanos, mangos, naranjas, tomates, etc.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PRAZICUANTEL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihelmíntico

Indicaciones
– Esquistosomiasis urinaria (*S. haematobium*) y intestinales (*S. mansoni, S. japonicum, S. mekongi, S. intercalatum*)
– Teniasis (*T. saginata, T. solium, H. nana*)
– Distomatosis pulmonar (*P. westermani*), hepáticas (*O. felineus, O. viverrini, C. sinensis*) y intestinales (*F. buski, H. heterophyes, M. yokogawai*)

Presentación
– Comprimidos de 150 mg y 600 mg

Posología y duración
Niños mayores de 2 años y adultos:
– *Esquistosomiasis*
  • *S. haematobium, S. mansoni, S. intercalatum*: 40 mg/kg dosis única o divididos en 2 tomas administradas con un intervalo de 4 horas
  • *S. japonicum, S. mekongi*: 40 mg/kg dosis única o 60 mg/kg divididos en 2 o 3 tomas administradas con un intervalo de 4 horas
– *Teniasis*
  • *T. saginata, T. solium*: 5 a 10 mg/kg dosis única
  • *H. nana*: 25 mg/kg dosis única
– *Distomatosis*
  • pulmonar: 75 mg/kg/día divididos en 3 tomas durante 2 o 3 días
  • hepáticas: 75 mg/kg/día divididos en 3 tomas durante 1 o 2 días
  • intestinales: 75 mg/kg/día divididos en 3 tomas, 1 día

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cisticercosis ocular.
– Puede provocar:
  • somnolencia, cefaleas, trastornos digestivos, vértigo; raramente: reacciones alérgicas;
  • trastornos neurológicos (cefaleas, convulsiones) en caso de cisticercosis cerebral no diagnosticada.
– *Embarazo: sin contraindicaciones en el caso de esquistosomiasis y teniasis. En caso de distomatosis, a no ser que se considere imprescindible dar el tratamiento de inmediato, es preferible esperar al final del embarazo.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El prazicuantel no es activo frente a ciertas duelas hepáticas (Fasciola hepatica y gigantica). Utilizar triclabendazol.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PREDNISOLONA y PREDNISONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiinflamatorio esteroideo (glucocorticoide)

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de las enfermedades y reacciones alérgicas y inflamatorias, p.ej.:
  • Neumocistosis por *Pneumocystis carinii* (*jiroveci*) con hipoxia severa
  • Algunas formas graves de tuberculosis extrapulmonar
  • Síndrome de restauración inmunitaria severa en el inicio de tratamiento antiretroviral o antituberculoso
  • Neuropatía leprosa (en particular reacción de reversión)
  • Asma persistente grave, en caso de fracaso del tratamiento con corticoides inhalados a altas dosis
– Prevención de las reacciones inflamatorias consecutivas a tratamiento antiparasitario (p.ej. trichinosis)

Presentación
– Comprimido de 5 mg

Posología
La posología depende de la indicación, de la respuesta y de la tolerancia al tratamiento. En caso de una administración de duración superior a los 10 días, la dosis inicial elevada debe reducirse rápidamente a una dosis de mantenimiento lo más baja posible.
– Niños:
  • dosis de ataque: 0,5 a 2 mg/kg/día
  • dosis de mantenimiento: 0,25 a 0,5 mg/kg/día
– Adultos:
  • dosis de ataque: 20 a 70 mg/día
  • dosis de mantenimiento: 5 a 15 mg/día
– Administrar preferentemente en una toma por la mañana, en el momento del desayuno.

Duración
– Según la indicación y la evolución clínica. Si el tratamiento dura más de 3 semanas, disminuir gradualmente la dosis diaria.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de úlcera gastroduodenal en curso (excepto si está asociado a un tratamiento antiulceroso); infección no controlada por un tratamiento específico; infección viral en curso (p.ej. hepatitis, herpes, zona).
– Puede provocar en caso de tratamiento prolongado a dosis elevadas: insuficiencia suprarrenal, atrofia muscular, retraso del crecimiento, susceptibilidad incrementada a infecciones, hipopotasemia, retención de agua y sodio (edema y hipertensión), osteoroposis.
– En caso de insuficiencia suprarrenal aguda, administrar hidrocortisona IV.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones; tomar los comprimidos justo después de las mamadas y espaciar las mamadas cada 4 horas si es posible.*

Observaciones
– 5 mg de prednisolona tienen la misma actividad antiinflamatoria que 5 mg de prednisona, 0,75 mg de dexametasona y 20 mg de hidrocortisona.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PROMETAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihistamínico sedante

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas leves o moderadas (de contacto, estacionales, por medicamentos, alimentos, etc.)

Presentación
– Comprimido de 25 mg
Existen también comprimidos de 10 mg y un jarabe de 5 mg/5 ml.

Posología
– Niños de 2 a 5 años: 10 mg/día divididos en 2 tomas o 5 a 15 mg/día en una toma por la noche
– Niños de 5 a 10 años: 10 a 25 mg/día divididos en 2 tomas o en una toma por la noche
– Niños mayores de 10 años y adultos: 25 a 75 mg/día divididos en 3 tomas o en una toma por la noche

Duración
– Según la evolución clínica; dosis única o algunos días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos uretro-prostáticos o glaucoma de ángulo cerrado y en niños de menos de 2 años.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años y en niños (riesgo de agitación, excitación).
– Puede provocar: somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa), efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia, desordenes urinarios), cefaleas, temblores, reacciones alérgicas.
– Vigilar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, antipsicóticos, sedativos, antidepresivos, etc.) y los medicamentos de efecto anticolinérgico (amitriptilina, atropina, clomipramina, clorpromazina, etc.).
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: debe ser evitado al fin del embazado;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS
– *Lactancia: sin contraindicaciones; monitorizar la aparición de somnolencia en el niño.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

QUININA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*
– Continuación del tratamiento con quinina inyectable en caso de paludismo grave por *P. falciparum*

Presentación
– Comprimido de 300 mg de sulfato de quinina

Posología y duración
– La posología esta expresada en sal de quinina. La posología, a excepción del bisulfato, es la misma sea cual sea la sal (sulfato, clorhidrato, diclorhidrato):
Niños y adultos < 50 kg: 30 mg/kg/día divididos en 3 tomas, espaciadas 8 horas, durante 7 días
Adultos ≥ 50 kg: 1800 mg/día divididos en 3 tomas, espaciadas 8 horas, durante 7 días

Edad	Peso	Comprimido de 300 mg
5 meses a < 2 años	7 a < 12 kg	¼ cp x 3
2 a < 8 años	12 a < 25 kg	½ cp x 3
8 a < 11 años	25 a < 35 kg	1 cp x 3
11 a < 14 años	35 a < 50 kg	1½ cp x 3
≥ 14 años	≥ 50 kg	2 cp x 3

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: cefaleas, erupciones cutáneas; trastornos visuales, auditivos y digestivos.
– No sobrepasar las dosis indicadas: toxicidad en caso de sobredosificación.
– Si el paciente vomita en la hora siguiente a la toma, administrar de nuevo la misma dosis.
– No asociar con cloroquina, halofantrina, mefloquina.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– 10 mg de sulfato o clorhidrato o diclorhidrato de quinina = 8 mg de quinina base; 14 mg de bisulfato de quinina = 8 mg de quinina base.
– Se administra quinina junto con clindamicina en mujeres embarazadas.
– No debe utilizarse la quinina para la profilaxis del paludismo.
– Los comprimidos de 300 mg no pueden utilizarse en niños menores de 5 meses.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

ReSoMal
Rehydration **So**lution for **Mal**nutrition

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Sales de rehidratación con alto contenido de potasio y bajo contenido de sodio

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de la deshidratación exclusivamente en pacientes afectos de malnutrición aguda complicada

Presentación
– Sobre que contiene 84 g de polvo para diluir en 2 litros de agua limpia, hervida y enfriada
– Sobre que contiene 420 g de polvo para diluir en 10 litros de agua limpia, hervida y enfriada

Composición por un litro:

	mmol/litro		mmol/litro
Glucosa	55	Citrato	7
Sacaros	73	Magnesio	3
Sodio	45	Zinc	0,3
Potasio	40	Cobre	0,045
Cloruro	70	Osmolaridad	294 mEq/litre

Posología y duración
– *Prevención de la deshidratación*
  Niños menores de 2 años: 50 a 100 ml después de cada deposición líquida, mientras la diarrea persista
  Niños mayores de 2 años: 100 a 200 ml después de cada deposición líquida, mientras la diarrea persista
  Adultos: 200 a 400 ml después de cada deposición líquida, mientras la diarrea persista
– *Tratamiento de la deshidratación*
  Niños y adultos: 5 ml/kg cada 30 minutos durante 2 horas. Continuar con 5 a 10 ml/kg/hora durante 4 a 10 horas hasta que desaparezcan los signos de deshidratación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cólera o malnutrición aguda no complicada: administrar sales de rehidratación oral clásicos.
– Puede provocar: insuficiencia cardiaca en caso de rehidratación demasiado rápida. Durante el tratamiento, controlar el ritmo de la rehidratación para evitar una sobrecarga hídrica. El aumento de la frecuencia respiratoria y del pulso y la aparición o el aumento de edemas son signos de sobrecarga hídrica provocados por una rehidratación demasiado rápida. En ese caso, suspender la administración de ReSoMal durante una hora y reevaluar el estado clínico.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
  No utilizar si el polvo ha adquirido una consistencia pastosa.
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada en el plazo de 24 horas

RETINOL = VITAMINA A

Acción terapéutica
– Vitamina

Indicaciones
– Prevención de la carencia de vitamina A
– Tratamiento de la carencia de vitamina A (xeroftalmia)

Presentación
– Cápsula de 200 000 UI
Existen también comprimidos recubiertos de 10 000 UI, cápsulas de 100 000 UI y una solución oral de 100 000 UI/ml.

Posología y duración
– *Tratamiento preventivo de la carencia de vitamina A*
  Niños menores de 6 meses: 50 000 UI dosis única
  Niños de 6 a 12 meses: 100 000 UI dosis única, cada 4 a 6 meses
  Niños mayores de 1 año: 200 000 UI dosis única, cada 4 a 6 meses
– *Tratamiento curativo de la carencia de vitamina A*
  Niños menores de 6 meses: 50 000 UI en una toma en los días D1, D2 y D8 (o D15)
  Niños de 6 a 12 meses: 100 000 UI en una toma en los días D1, D2 y D8 (o D15)
  Niños mayores de 1 año y adultos: 200 000 UI en una toma en los días D1, D2 y D8 (o D15)

Edad	Cápsula de 200 000 UI	
	Prevención	Tratamiento
< 6 meses	2 gotas	2 gotas
6 meses a < 1 año	4 gotas	4 gotas
1 a < 5 años	1 cáp	1 cáp
≥ 5 años y adultos	–	1 cáp

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No sobrepasar las dosis indicadas.
– Puede provocar en caso de sobredosificación: trastornos digestivos, cefaleas, hipertensión intracraneal (abombamiento de la fontanela en los niños lactantes); malformaciones fetales.
– *Embarazo:*
  Prevención: únicamente después del parto, una dosis única de 200 000 UI
  Tratamiento: la posología varía según la gravedad de las lesiones oculares:
  • *Disminución de la visión nocturna o manchas de Bitot: 10 000 UI/día en una toma o 25 000 UI/ semana en una toma durante 4 semanas como mínimo*
  • *Afectación de la córnea: 200 000 UI en una toma en los días D1, D2 y D8 (o D15)*
– *Lactancia: sin contraindicaciones a las dosis recomendadas*

Observaciones
– En niños con sarampión, administrar sistemáticamente 2 dosis (los días D1 y D2) para prevenir las complicaciones del sarampión.
– Una cápsula de 200 000 UI contiene aproximadamente 8 gotas (1 gota = 25 000 UI).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

RIFAMPICINA = R

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
- Antibacteriano antituberculoso de primera línea (actividad esterilizante y bactericida)
- Antileproso (actividad bactericida)

Indicaciones
- Tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos
- Lepra paucibacilar, en combinación con dapsona
- Lepra multibacilar, en combinación con dapsona y clofazimina

Presentación
- Comprimidos o cápsulas de 150 mg y 300 mg

Posología
- *Tuberculosis*
  Niños de menos de 30 kg: 15 mg/kg/día (10 a 20 mg/kg/día) en una toma, en ayunas
  Niños de más de 30 kg y adultos: 10 mg/kg/día (8 a 12 mg/kg/día) en una toma, en ayunas
  Dosis máxima: 600 mg/día
- *Lepra paucibacilar y multibacilar*
  Niños de menos de 10 años: 12 a 15 mg/kg en una toma mensual, en ayunas
  Niños de 10 a 14 años: 450 mg en una toma mensual, en ayunas
  Adultos: 600 mg en una toma mensual, en ayunas

Duración
- *Tuberculosis*: según el protocolo seguido: *lepra paucibacilar*: 6 meses; *lepra multibacilar*: 12 meses

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
- No administrar en caso de ictericia, hipersensibilidad a las rifamicinas o antecedentes de trastornos hematológicos severos (trombocitopenia, purpura) debidos a las rifamicinas.
- Evitar o administrar con precaución en caso de trastornos hepáticos (máx. 8 mg/kg/día).
- Puede provocar:
  - coloración rojo-anaranjada de las secreciones (orina, lágrimas, saliva, esputos, sudor, etc.), normal, sin gravedad;
  - trastornos digestivos, cefalea, somnolencia; alteraciones hepáticas;
  - síndrome gripal (con más frecuencia en caso de tratamiento intermitente);
  - trombocitopenia, reacción de hipersensibilidad.
- Si el paciente presenta signos de toxicidad hepática (p.ej. ictericia), suspender el tratamiento hasta la desaparición de los signos.
- En pacientes tratados con nevirapina, indinavir, nelfinavir, lopinavir/ritonavir, atazanavir/ritonavir, sustituir la rifampicina por rifabutina.
- La rifampicina reduce el efecto de numerosos medicamentos (antiinfecciosos, ciertas hormonas, antidiabeticos, corticoides, fenitoína, etc.):
  - En mujeres, utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral que contenga 50 µg de etinilestradiol por comprimido.
  - En pacientes tratados con fluconazol, dejar un intervalo de 12 horas entre las tomas de rifampicina (por la mañana) y de fluconazol (por la noche).
  - Para los otros medicamentos, ajustar la posología si es necesario.
- *Embarazo: sin contraindicaciones. Riesgo de alteraciones hemorrágicas en la madre y el recién nacido si la rifampicina es utilizada en la última fase del embarazo: la administración de fitomenadiona (vitamina K) permite reducir el riesgo.*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
- La rifampicina es un antituberculoso del Grupo 1 según la clasificación de la OMS.
- Para los pacientes con tuberculosis sensible a los farmacos de primera linea, la rifampicina es administrada en combinación a dosis fijas con otros medicamentos antituberculosos (isoniazida+rifampicina +pirazinamida+etambutol o isoniazida+rifampicina+pirazinamida o isoniazida+rifampicina).
- En el tratamiento de la lepra paucibacilar con *lesión única*, la rifampicina (600 mg) + ofloxacino (400 mg) + minociclina (100 mg) se administran en una dosis única.
- La rifampicina se usa también en combinación con cotrimoxazol en el tratamiento de la brucelosis en niños < 8 años y mujeres embarazadas o que amamantan.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –

RISPERIDONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipsicótico atípico

Indicaciones
– Psicosis aguda y crónica
– Episodio maniaco agudo moderado y severo

Presentación
– Comprimido de 1 mg

Posología
– *Psicosis aguda o crónica*
  Adultos: 2 mg divididos en 2 tomas el D1 seguido de 4 mg/día divididos en 2 tomas a partir del D2
  Si es insuficiente, se puede aumentar la posología a 6 mg/día divididos en 2 tomas.
– *Episodio maniaco agudo moderado-severo*
  Adultos: 2 mg/día en una toma, aumentar si es necesario, incrementando 1 mg cada día hasta un máximo de 6 mg/día
– Reducir la posología a la mitad (dosis inicial e incrementos) en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal (máx. 4 mg/día).

Duración
– *Psicosis aguda*: 3 meses como mínimo; *psicosis crónica*: un año como mínimo. La interrupción del tratamiento debe ser progresiva (en 4 semanas). Si aparecen signos de recaída, aumentar de nuevo la dosis.
– *Episodio maniaco*: 3 a 6 semanas

Contraindicaciones, recciones adversas, precauciones
– No administrar en pacientes geriátricos dementes (enfermedad de Alzheimer p.ej.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años; en caso de enfermedad de Parkinson, insuficiencia cardíaca, renal o hepática.
– Puede provocar: hipotensión ortostática, hiperprolactinemia, disfunción sexual, síndrome extrapiramidal, taquicardia, cefaleas, náuseas, agitación, ansiedad, insomnio, somnolencia (precaución al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa); síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– En caso de síntomas extrapiramidales, asociar a biperideno.
– Evitar o vigilar la asociación con: fluoxetina, carbamazepina, rifampicina, furosemida, antihipertensivos, medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.).
– Evitar el alcohol durante el tratamiento.
– *Embarazo: reevaluar la necesidad de proseguir el tratamiento; si se prosigue, el haloperidol o la clorpromazina son en principio preferibles puesto que se les conoce mejor. Sin embargo, si es difícil modificar el tratamiento al inicio del embarazo o si se descubre el embarazo en el 2do trimestre, puede mantenerse el tratamiento con risperidona. Vigilar al recién nacido durante los primeros días de vida (riesgo de hipertonía, temblor, sedación).*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Los antipsicóticos atípicos como la risperidona provocan menos efectos extrapiramidales que los antipsicóticos convencionales.
– La risperidona no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

RITONAVIR = RTV

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretroviral, inhibidor de proteasa del VIH-1 y VIH-2

Indicaciones
– Potenciador de otros inhibidores de proteasa (atazanavir, darunavir, saquinavir, etc.) en la infección por el VIH-1 o el VIH-2. El ritonavir no debe administrarse solo.

Presentación
– Comprimidos de 50 mg y 100 mg
– Solución oral de 80 mg/ml que contiene un 43% de etanol (v/v)

Posología
– Adultos:
  • Comprimido: 100 mg/día en una toma o 200 mg/día divididos en 2 tomas, según el inhibidor de la proteasa co-administrado
  • Solución oral: 1,25 ml/día en una toma o 2,5 ml/día divididos en 2 tomas, según el inhibidor de la proteasa co-administrado

Duración
– Según la eficacia y la tolerancia del ritonavir.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática grave.
– Los efectos secundarios asociados a la utilización del ritonavir como potenciador dependen del inhibidor de la proteasa co-administrado.
– El ritonavir reduce la eficacia de los contraceptivos orales: utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 µg de etinilestradiol por comprimido.
– Administrar con precaución en pacientes con diabetes o hemofilia y, para la solución oral, en pacientes con enfermedad hepática o epilepsia.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *para la solución oral; sin contraindicaciones para los comprimidos.*

Observaciones
– Tomar con las comidas.
– Existen numerosas combinaciones en dosis fijas que contienen ritonavir.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
  No refrigerar o congelar la solución oral.

SALBUTAMOL = ALBUTEROL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Broncodilatador

Indicaciones
– Tratamiento de fondo del asma persistente no controlado por corticoides inhalados

Presentación
– Comprimidos de 2 mg y 4 mg
– Jarabe de 2 mg/5 ml

Posología
– Niños de 2 a 6 años: 3 a 6 mg/día divididos en 3 tomas
– Niños de 6 a 12 años: 6 mg/día divididos en 3 tomas
– Niños mayores de 12 años y adultos: 6 a 12 mg/día divididos en 3 tomas

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de diabetes, hipertiroidismo, arritmia, angina de pecho, hipertensión arterial.
– Puede provocar: cefaleas, temblor, taquicardia; hipopotasemia, hiperglucemia.
– Vigilar la asociación con: furosemida, hidroclorotiazida, corticoides, teofilina (aumento del riesgo de hipopotasemia).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La utilización de salbutamol oral en esta indicación sólo se contempla en caso de ausencia de salbutamol para inhalar.
– El salbutamol oral es poco eficaz en niños menores de 2 años.
– El salbutamol oral no está indicado en el tratamiento de la crisis de asma puesto que su tiempo de inicio de acción es de 30 minutos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SALBUTAMOL = ALBUTEROL aerosol

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Broncodilatador de acción rápida

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de la crisis de asma

Presentación
– Suspensión para inhalación, en aerosol presurizado que libera 100 microgramos de salbutamol por inhalación (puff)

Posología
La posología depende de la severidad de la crisis y de la respuesta del paciente.
A título indicativo:
– 2 a 4 puffs (hasta 10 puffs segun la severidad) cada 10 a 30 minutos

Técnica de administración
– Agitar el dispositivo.
– Exhalar el aire completamente. Introducir la boquilla del dispositivo en la boca y cerrar los labios alrededor. Desencadenar la pulverización e inhalar cada puff en el curso de una inspiración profunda seguida de una apnea de 10 segundos.
– Utilizar una cámara de inhalación en pacientes con dificultad de coordinación mano-respiración (niños menores de 6 años, ancianos, etc.) y en pacientes muy disneicos, para facilitar la administración y mejorar la eficacia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: cefaleas, temblor, taquicardia.
– En caso de infección bronquial, administrar simultáneamente un antibacteriano apropiado.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Limpiar la boquilla del dispositivo antes y después de cada uso.
– No perforar ni incinerar los aerosoles usados. Vaciar el gas restante y enterrarlos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SALBUTAMOL = ALBUTEROL solución para nebulización

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Broncodilatador de acción rápida

Indicaciones
– Tratamiento sintomático del broncoespasmo agudo severo, por ejemplo en el asma agudo severo

Presentación y vía de administración
– Solución para inhalación, en recipientes unidosis de 5 mg/2,5 ml (2 mg/ml) para administrar con la ayuda de un nebulizador

Posología y duración
– Niños menores de 5 años o de menos de 15 kg: 2,5 mg (1,25 ml)/nebulización, pudiendose repetir cada 20 a 30 minutos si es necesario
– Niños mayores de 5 años y adultos: 2,5 a 5 mg (1,25 à 2,5 ml)/nebulización, pudiendose repetir cada 20 a 30 minutos si es necesario
– Debe utilizarse siempre el oxígeno como vector de nebulización.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: cefaleas, temblor, taquicardia; hiperglucemia e hipopotasemia en caso de dosis elevadas; empeoramiento de la hipoxia si se administra sin oxígeno.
– Jamás utilizar la solución para nebulización por vía inyectable.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Las nebulizaciones están reservada a las crisis de asma severas en las cuales el oxígeno es necesario. En los demás casos, utilizar el salbutamol en aerosol administrado por medio de una cámara de inhalación: la administración es más simple y más rápida, el tratamiento es también eficaz, incluso más eficaz que con un nebulizador y provoca menos efectos indeseables.
– Con la mayoría de nebulizadores, los volúmenes administrados son insuficientes para obtener nebulizaciones eficientes: diluir el salbutamol en NaCl al 0,9% para obtener un volumen total de 4 ml en el reservorio del nebulizador. La mezcla obtenida es dispersada por un flujo de oxígeno de 5 a 8 litros/minuto. Detener la nebulización cuando el reservorio se vacía (± 10-15 minutos).
– También existen recipientes unidosis de 1,25 mg por 2,5 ml y 2,5 mg por 2,5 ml y frascos de 50 mg por 10 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL = SRO = ORS

Acción terapéutica

– Prevención y tratamiento de la deshidratación en caso de diarrea aguda, cólera, etc.

Presentación

– Polvo para diluir en un litro de agua limpia.
– Composición OMS por un litro de SRO:

	gramos/litro		mmol/litro
cloruro sódico	2,6	sodio	75
glucosa	13,5	cloruro	65
cloruro potásico	1,5	glucosa	75
citrato trisódico	2,9	potasio	20
		citrato	10
Peso total	20,5	Osmolaridad total	245

Posología

– *Prevención de la deshidratación (Plan de tratamiento A - OMS)*
Niños menores de 2 años: 50 a 100 ml después de cada deposición líquida (aprox. 500 ml/día)
Niños de 2 a 10 años: 100 a 200 ml después de cada deposición líquida (aprox. 1000 ml/día)
Niños mayores de 10 años y adultos: 200 a 400 ml después de cada deposición líquida (aprox. 2000 ml/día)

– *Tratamiento de la deshidratación moderada (Plan de tratamiento B - OMS)*
Niños y adultos:
Durante las primeras 4 horas:

Edad	menores de 4 meses	4 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 4 años	5 a 14 años	15 años y más
Peso	menos de 5 kg	5 a 7,9 kg	8 a 10,9 kg	11 a 15,9 kg	16 a 29,9 kg	30 kg y más
SRO en ml	200 a 400	400 a 600	600 a 800	800 a 1200	1200 a 2200	2200 a 4000

Después de 4 horas:
Ausencia de signos de deshidratación: seguir el *tratamiento A*
Presencia de signos de deshidratación moderada: repetir el *tratamiento B*
Presencia de signos de deshidratación severa: tratar por vía IV (*tratamiento C*)

– *Tratamiento de la deshidratación severa (Plan de tratamiento C - OMS)*
En combinación con un tratamiento por vía IV, únicamente si el paciente está consciente:
Niños y adultos: 5 ml/kg/hora
Reevaluar al cabo de 3 horas (6 horas en lactantes) y elegir el plan de tratamiento apropiado: *A*, *B* o *C*.

Duración

– Mientras la diarrea y los signos de deshidratación persistan.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– En caso de aparición de edema palpebral, suspender los SRO y dar agua pura. Continuar luego con las SRO siguiendo el plan de tratamiento A.
– En caso de vómitos, esperar 10 minutos y administrar de nuevo la solución en muy pequeñas cantidades, pero muy frecuentemente. No suspender la rehidratación.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– Existe una fórmula de SRO (ReSoMal) destinada únicamente para niños con malnutrición severa, que se debe utilizar bajo control médico. Sin embargo, en caso de cólera asociado a la desnutrición, administrar las SRO estándares y no el ReSoMal.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
No utilizar si el polvo ha adquirido una consistencia pastosa de color amarillento-marrón.
Una vez preparada, la solución se debe utilizar en las 24 horas.

SULFADIAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las sulfamidas

Indicaciones
– Tratamiento y profilaxis secundaria de la toxoplasmosis en pacientes inmunodeprimidos, en combinación con pirimetamina

Presentación
– Comprimido de 500 mg

Posología y duración
– *Tratamiento de la toxoplasmosis*
  Adultos: 4 a 6 g/día divididos en 2 a 3 tomas durante 6 semanas como mínimo
– *Profilaxis secundaria de la toxoplasmosis*
  Adultos: 2 a 3 g/día divididos en 2 tomas, el tiempo que sea necesario

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las sulfamidas, insuficiencia hepática o renal severas.
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos, renales (cristaluria, etc.), reacciones de fotosensibilidad, anemia megaloblástica por déficit de ácido folínico; anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD;
  • reacciones alérgicas (fiebre, rash cutáneo, etc.) a veces graves (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson, trastornos hematológicos, etc.). En ese caso, suspender el tratamiento inmediatamente.
– Los efectos secundarios son más frecuentes en pacientes infectados por el VIH.
– A ser posible, controlar el recuento y fórmula sanguíneo.
– Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
– No asociar con metotrexato o fenitoína.
– Prevenir sistemáticamente el déficit de ácido folínico administrando folinato cálcico.
– Beber abundantemente durante el tratamiento.
– *Embarazo: sin contraindicaciones. Sin embargo, evitar la administración durante el último mes del embarazo (riesgo de ictericia y anemia hemolítica en el recién nacido).*
– *Lactancia: debe ser evitado en caso de niños prematuros, ictericia, bajo peso al nacer, niños menores de 1 mes. En caso de utilización, vigilar la aparición de ictericia en el niño.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SULFADOXINA/PIRIMETAMINA = SP

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo no complicado por *P. falciparum*, en combinación con artesunato
– Continuación del tratamiento parenteral del paludismo severo por *P. falciparum,* en combinación con artesunato

Presentación
– Comprimido coformulado de 500 mg de sulfadoxina/25 mg de pirimetamina

Posología y duración
– Niños y adultos: 25 mg/kg de sulfadoxina y 1,25 mg/kg de sulfadoxina, dosis única

Edad	**2 meses**	**1 año**	**7 años**	**13 años**	**Adultos**
Comprimido de 500/25 mg	½ cp	1 cp	2 cp	3 cp	

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las sulfamidas.
– Puede provocar: trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson), anemia, leucopenia, agranulocitosis, trombopenia, anemia hemolítica en caso de deficit de G6PD.
– No asociar con cotrimoxazol.
– No administrar ácido fólico el día del tratamiento ni durante dos semanas después de la toma de SP.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En mujeres embarazadas, en zonas de transmisión estable, pueden administrarse tratamientos presuntivos intermitentes a partir del 2do trimestre para reducir el riesgo de anemia, bajo peso al nacer, etc. Informarse sobre el protocolo nacional.
– No debe utilizarse la SP para la profilaxis del paludismo.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

TIAMINA = VITAMINA B1

Acción terapéutica
– Vitamina

Indicaciones
– Carencia de vitamina B1: beriberi, neuritis etílicas

Presentación
– Comprimido de 50 mg
Existen también comprimidos de 10 mg y 25 mg.

Posología y duración
– *Beriberi infantil*
  10 mg/día en una toma, hasta la curación completa (3 a 4 semanas)
– *Beriberi agudo*
  150 mg/día divididos en 3 tomas durante algunos días, seguidos de 10 mg/día en una toma cuando los síntomas mejoren, hasta la curación completa (varias semanas)
– *Carencia crónica moderada*
  10 a 25 mg/día en una toma

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– La administración de tiamina oral no presenta contraindicaciones ni efectos indeseables.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento de las formas severas, la administración de tiamina por vía inyectable permite corregir rápidamente la carencia de vitamina B1, pero no está justificada en cuanto el estado del paciente mejora.
– La carencia de vitamina B1 se encuentra frecuentemente asociada a carencias de otras vitaminas del grupo B, especialmente en el alcoholismo.
– La tiamina se llama también aneurina.
– *Conservación: en recipientes no metálicos, cerrados –*

TINIDAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiprotozoario, antibacteriano (grupo de los nitroimidazoles)

Indicaciones
– Amebiasis, giardiasis, tricomoniasis
– Vaginitis bacteriana, infecciones por bacterias anaerobias (*Clostridum sp*, *Bacteroides sp*, etc.)

Presentación
– Comprimido de 500 mg

Posología y duración
– *Amebiasis*
  Niños: 50 mg/kg/jour en una toma, sin sobrepasar 2 g/día
  Adultos: 2 g/día en una toma
  El tratamiento dura 3 días en la amebiasis intestinal; 5 días en la amebiasis hepática.
– *Giardiasis, tricomoniasis y vaginitis bacteriana*
  Niños: 50 mg/kg dosis única, sin sobrepasar 2 g
  Adultos: 2 g dosis única
  En caso de tricomoniasis, tratar también a la pareja sexual.
– *Infecciones por bacterias anaerobias*
  Niños mayores de 12 años y adultos: dosis inicial de 2 g seguidos de 1 g/día en 1 o 2 tomas
  Dependiendo de la indicación, el tinidazol puede utilizarse en asociación con uno o varios antibióticos; la duración del tratamiento depende de la indicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia al tinidazol u otros nitroimidazoles (metronidazol, secnidazol, etc.).
– Puede provocar: trastornos digestivos; raramente: reacciones alérgicas, coloración oscura de la orina, cefaleas, vértigo. Riesgo de efecto antabús en asociación con la toma de alcohol.
– Administrar con precaución en los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (riesgo hemorrágico), litio, fenitoína (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos).
– *Embarazo: sin contraindicaciones; fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.*
– *Lactancia: paso importante a la leche materna (riesgo de efectos secundarios digestivos en los lactantes); fraccionar las dosis, evitar los tratamientos prolongados.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

TRAMADOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico de acción central (opiáceo débil, inhibidor de la recaptación de serotonina-noradrenalina)

Indicaciones
– Dolor agudo moderado y dolor crónico moderado a severo

Presentación
– Comprimido de 50 mg
– Solución oral de 100 mg/ml

Posología
– Niños mayores de 6 meses: 2 mg/kg cada 6 horas
– Adultos: 50 a 100 mg cada 4 a 6 horas, sin sobrepasar 400 mg/día

Duración
– Según la evolución clínica. En caso de tratamiento prolongado, no suspender el tratamiento bruscamente, reducir las dosis progresivamente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa y en pacientes con posibilidad de convulsionar (p.ej. epilepsia, trauma craneal, meningitis).
– Puede provocar:
  • vértigo, náuseas, vómitos, somnolencia, sequedad de boca, sudoración;
  • raramente: reacciones alérgicas, convulsiones, confusión;
  • excepcionalmente: síndrome de abstinencia; depresión respiratoria en caso de sobredosis.
– No asociar con los morfínicos, codeina incluida.
– Evitar la asociación con carbamazepina, fluoxetina, clorpromazina, prometazina, clomipramina, haloperidol, digoxina.
– Reducir la posología (1 mg/kg) y aumentar el intervalo entre las tomas (cada 12 horas) en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal severa (riesgo de acumulación).
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones. Los efectos indeseables del tramadol (somnolencia) pueden presentarse en el niño cuando se trata a la madre al final del 3er trimestre y durante la lactancia. En estas situaciones, administrar con precaución durante el menor tiempo posible, con la menor dosis eficaz y vigilando al niño.*

Observaciones
– Los frascos de solución oral contienen 20 gotas/ml (1 gota = 5 mg) y 40 gotas/ml (1 gota = 2,5 mg).
– Las dosis administradas en el tratamiento de los dolores neuropáticos son con frecuencia inferiores a las utilizadas en el tratamiento de los dolores agudos.
– La potencia analgésica del tramadol es alrededor de 10 veces inferior al de la morfina.
– En algunos países, el tramadol está incluido en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

Ácido TRANEXÁMICO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifibrinolítico

Indicaciones
– Metrorragias (especialmente funcionales) y menorragias

Presentación
– Comprimido de 500 mg

Posología
– Adultos: 3 g/día divididos en 3 tomas (máx. 4 g/día en 4 tomas) durante los sangrados

Duración
– 3 a 5 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de enfermedad tromboembólica venosa o arterial (o antecedente).
– Administrar con precaución en caso de hematuria de origen renal (riesgo de anuria).
– Puede provocar: trastornos digestivos; raramente, reacción alérgica, convulsiones.
– *Embarazo: este medicamento no está indicado en el tratamiento de los sangrados durante el embarazo.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El tratamiento puede repetirse en cada episodio de sangrado. En caso de sangrados repetidos, puede ser útil asociar al ácido tranexámico un antiinflamatorio no esteroido (ibuprofeno oral, 1200 a 2400 mg/día como máximo, divididos en 3 tomas durante 3 a 5 días) y/o un tratamiento estroprogestágeno oral o progestágeno inyectable de larga duración.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

TRICLABENDAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihelmíntico

Indicaciones
– Fasciolosis por *Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica*
– Paragonimosis

Presentación
– Comprimido de 250 mg

Posología y duración
– *Fasciolosis*
  Niños y adultos: 10 mg/kg dosis única
– *Paragonimosis*
  Niños y adultos: 20 mg/kg divididos en 2 tomas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipersensibilidad al triclabendazol u otros benzimidazoles (albendazol, flubendazol, mebendazol, tiabendazol).
– Puede provocar: dolor abdominal, febrícula, cefaleas, vértigo.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos después de una comida.
– Por su eficacia, buena tolerancia y facilidad de administración, el triclabendazol es el fármaco de elección para el tratamiento de la fasciolosis.
– En el tratamiento de fasciolosis, el bitionol puede utilizarse como alternativa al triclabendazol, a la dosis de 30 mg/kg/día durante 5 días.
– Todas las distomatosis pueden ser tratadas con prazicuantel, excepto las fasciolosis por *Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica* en las cuales es ineficaz.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

TRINITRATO DE GLICERILO = TRINITRINA = NITROGLICERINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Vasodilatador antianginoso

Indicaciones
– Prevención a corto plazo y tratamiento de la angina de pecho (crisis de angor)

Presentación
– Comprimido sublingual de 0,5 mg

Posología
– *Prevención a corto plazo de la crisis de angina de pecho*
  Adultos: 0,5 a 1 mg por vía sublingual en los 5 a 10 minutos previos a las circunstancias habituales de crisis (esfuerzo, emoción, etc.)
– *Tratamiento de la angina de pecho*
  Adultos: 0,5 a 1 mg por vía sublingual; repetir 1 a 3 veces a intervalos de 3 a 4 minutos
  Dosis máxima: 3 mg/día

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cardiomiopatía obstructiva, hipotensión, shock.
– Puede provocar: hipotensión ortostática (sobre todo en ancianos), cefaleas, náuseas, sofocos, anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD, hipotensión grave con riesgo de colapso cardiovascular en caso de sobredosificación.
– En pacientes tratados con otros derivados nitrados, vasodilatadores o antihipertensivos y en ancianos: utilizar la mínima dosis eficaz.
– La hipotensión puede ser mayor en caso de asociación con antihipertensivos, diuréticos, vasodilatadores, así como por la ingestión de alcohol.
– No asociar con sildenafilo (riesgo de síndrome coronario agudo).
– *Embarazo: desaconsejado (inocuidad no establecida)*
– *Lactancia: desaconsejado (inocuidad no establecida)*

Observaciones
– Masticar los comprimidos y dejar disolver lentamente debajo de la lengua.
– La acción del trinitrato de glicerilo es muy rápida (< 5 minutos) y breve (< 1 hora).
– Existen comprimidos de trinitrato de glicerilo de liberación prolongada, utilizados en la prevención a largo plazo de la crisis de angina de pecho y en la insuficiencia cardiaca.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C, en recipientes de cristal bien cerrados* – –

Ácido VALPROÍCO = VALPROATO DE SODIO

Prescripción bajo control médico

El ácido valproíco no debería utilizarse en mujeres embarazadas o en edad de procrear. El riesgo de malformación fetal es más alto que con otros antiepilépticos.

Acción terapéutica
– Antiepiléptico

Indicaciones
– Epilepsia generalizada o parcial

Presentación
– Comprimidos gastrorresistentes de 200 mg y 500 mg

Posología
– Niños de menos de 20 kg: 20 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Niños de más de 20 kg: empezar por 400 mg (sea cual sea el peso del niño) divididos en 2 tomas y aumentar gradualmente hasta la dosis óptima (que varía según el paciente), normalmente entre 20 y 30 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Adultos: empezar por 600 mg/día divididos en 2 tomas y aumentar de 200 mg cada 3 días hasta la dosis óptima (que varía según el paciente), normalmente entre 1 y 2 g/día divididos en 2 tomas

Duración
– Tratamiento de por vida

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar:
  • a mujeres en edad de procrear. Si el tratamiento es absolutamente necesario y si no existe alternativa terapéutica, asegurar que se sigue un método anticonceptivo eficaz (dispositivo intrauterino);
  • en caso de pancreatitis, enfermedad hepática (o antecedentes).
– Puede provocar:
  • aumento de las crisis al principio del tratamiento, somnolencia, aumento de peso, amenorrea, trastornos digestivos, síntomas extrapiramidales, trastornos del comportamiento, confusión mental, trombopenia;
  • raramente: pancreatitis, trastornos hepáticos, reacciones alérgicas graves (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson), prolongación del tiempo de hemorragia. En estos casos, suspender el tratamiento.
– A ser posible, controlar las transaminasas y el tiempo de protrombina durante los primeros 3 a 6 meses de tratamiento (riesgo de hepatitis).
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– No asociar con mefloquina (aumento del riesgo de convulsiones).
– Vigilar la asociación con: antidepresivos triciclos, otros antiepilépticos.
– Si otros antiepilépticos ya están prescritos, introducir progresivamente el ácido valproíco durante 2 semanas, disminuyendo al mismo tiempo las dosis del antiepiléptico en uso.
– *Embarazo: no instaurar el tratamiento durante el embarazo (riesgo de defectos del tubo neural; anomalías urogenitales, craneofaciales y de los miembros; retraso en el desarrollo psicomotor).*
  Si el tratamiento se ha instaurado antes del embarazo: no interrumpir el tratamiento, administrar la dosis mínima eficaz, fraccionar la dosis diaria. Vigilar al recién nacido (riesgo de síndrome hemorrágico no relacionado con un déficit de vitamina K).
  La administración de ácido fólico durante el 1er trimestre podría reducir el riesgo de malformación del tubo neural.
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Tomar los comprimidos con las comidas.
– Existen también comprimidos triturables de 100 mg y una solución oral de 200 mg/5 ml.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –

ZIDOVUDINA = AZT = ZDV

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiretroviral, inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa del VIH-1 y VIH-2

Indicaciones
– Infección por el VIH-1 o el VHI-2, en combinación con otros antiretrovirales

Presentación
– Comprimido de 300 mg
– Solución oral de 50 mg/5 ml

Posología
– Prematuros: 3 mg/kg/día divididos en 2 tomas durante las primeras 2 semanas de vida, seguidos de 8 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Niños menores de 4 semanas: 8 mg/kg/día divididos en 2 tomas
– Niños de 4 semanas a 13 años: 360 a 480 mg/m^2/día divididos en 2 tomas
– Adultos: 600 mg/día divididos en 2 tomas

Peso	Solución oral de 10 mg/ml	Comprimido de 300 mg
5 a 6 kg	6 ml x 2	–
7 a 9 kg	8 ml x 2	–
10 a 14 kg	12 ml x 2	–
15 a 19 kg	17 ml x 2	–
20 a 24 kg	20 ml x 2	–
25 a 29 kg	25 ml x 2	1 cp x 2
30 a 39 kg	28 ml x 2	1 cp x 2
≥ 40 kg	–	1 cp x 2

Duración
– La duración del tratamiento depende de la eficacia y de la tolerancia de la zidovudina.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos hematológicos severos (leucopenia, anemia), hiperbilirubinemia o aumento de las transaminasas en niños lactantes.
– Puede provocar: trastornos hematológicos (controlar el recuento y fórmula sanguíneo), trastornos digestivos (náuseas, diarrea, etc.), cefaleas, miopatias, trastornos hepáticos, acidosis láctica. En caso de trastornos hematológicos severos o trastornos hepáticos (hepatomegalia, aumento de las transaminasas, etc.), suspender la administración de zidovudina.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal o hepática severas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para el tratamiento preventivo de la transmisión madre a hijo, informarse sobre el protocolo nacional.
– Existen numerosas combinaciones en dosis fijas que contienen zidovudina.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* –

ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA = AZT/3TC

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Combinación de 2 antiretrovirales inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa del VIH-1 y VIH-2

Indicaciones
– Infección por el VIH-1 o el VHI-2, en combinación con un otro antiretroviral

Presentación
– Comprimido y comprimido dispersable de 60 mg de AZT/30 mg de 3TC
– Comprimido de 300 mg de AZT/150 mg de 3TC

Posología
– Niños de menos de 25 kg: ver tabla a continuación

Peso	Comprimido de 60 mg AZT/30 mg 3TC
3 a 5 kg	1 cp x 2
6 a 9 kg	1½ cp x 2
10 a 13 kg	2 cp x 2
14 a 19 kg	2½ cp x 2
20 a 24 kg	3 cp x 2

– Niños ≥ 25 kg y adultos: un comprimido de 300 mg AZT/150 mg 3TC, dos veces al día

Duración
– Según la eficacia y la tolerancia del tratamiento

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos hematológicos severos (neutropenia, anemia).
– Puede provocar:
  • efectos secundarios comunes a los 2 antiretrovirales: trastornos digestivos;
  • efectos secundarios debidos a la zidovudina: ver zidovudina;
  • efectos secundarios debidos a la lamivudina: ver lamivudina.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA/NEVIRAPINA = AZT/3TC/NVP

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Combinación de 3 antiretrovirales

Indicaciones
– Infección por el VIH-1

Presentación
– Comprimido de 60 mg de AZT/30 mg de 3TC/50 mg de NVP
– Comprimido de 300 mg de AZT/150 mg de 3TC/200 mg de NVP

Posología
– Niños de menos de 25 kg: ver tabla a continuación

Peso	Comprimido de 60 mg AZT/30 mg 3TC/50 mg NVP
3 a 5 kg	1 cp x 2
6 a 9 kg	1½ cp x 2
10 a 13 kg	2 cp x 2
14 a 19 kg	2½ cp x 2
20 a 24 kg	3 cp x 2

– Niños ≥ 25 kg y adultos: un comprimido de 300 mg AZT/150 mg 3TC/200 mg NVP, dos veces al día

Duración
– Según la eficacia y la tolerancia del tratamiento.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos hematológicos severos (neutropenia, anemia), alteración de la función hepática y en pacientes cuya intolerancia a la nevirapina haya obligado a la suspensión del tratamiento.
– Puede provocar:
  • efectos secundarios comunes a los 3 antiretrovirales: trastornos digestivos;
  • efectos secundarios debidos a la zidovudina: ver zidovudina;
  • efectos secundarios debidos a la lamivudina: ver lamivudina;
  • efectos secundarios debidos a la nevirapina: ver nevirapina.
– Controlar, si es possible, las enzimas hepáticas (ALT) durante los primeros 2 meses y luego cada 6 meses. En caso de elevación superior a 5 veces el limite superior de la normalidad, suspender la nevirapina.
– La nevirapina reduce la eficacia de los contraceptivos orales: utilizar un contraceptivo no hormonal o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 µg de etinilestradiol por comprimido.
– No asociar con rifampicina.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para su buena tolerancia, administrar la NVP a mitad de dosis durante los primeros 14 días de tratamiento. Por lo tanto, empezar la triterapia combinando la coformulación AZT/3TC por un lado y NVP sola por otro lado. Tras la pauta inicial de 14 días, continuar con la coformulación AZT/3TC/NVP.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Sulfato de ZINC

Acción terapéutica
– Micronutriente

Indicaciones
– Complemento a la rehidratación oral en caso de diarrea aguda y/o persistente en niños menores de 5 años

Presentación
– Comprimido divisible y dispersable de 20 mg, envase blister
– Jarabe de 20 mg/5 ml

Posología y duración
– Niños menores de 6 meses: 10 mg/día (½ comprimido o ½ cucharilla de café/día) en una toma durante 10 días
– Niños de 6 meses a 5 años: 20 mg/día (1 comprimido o 1 cucharilla de café/día) en una toma durante 10 días

Poner ½ o 1 comprimido en una cucharilla de café, añadir un poco de agua para disolverlo y administrar el contenido al niño.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Sin contraindicaciones.
– En caso de vómitos en los 30 minutos siguientes a la toma, administrar de nuevo el comprimido.
– No administrar simultánemente con sales de hierro, dejar un intervalo de 2 horas entre las tomas.

Observaciones
– El sulfato de zinc se utiliza como complemento a la rehidratación oral, con el fin de reducir la duración y la severidad de la diarrea así como el riesgo de recidivas en los 2-3 meses siguientes al tratamiento. No reemplaza en ningún caso la rehidratación oral que sigue siendo indispensable (ni tampoco el tratamiento antibacteriano en los pocos casos específicos en que está indicado).
– En niños que reciben alimentos terapéuticos (BP100®, Plumpy' nut®, leche F75® o F100®, etc.), el aporte suplementario de zinc no está indicado en caso de diarrea porque estos alimentos ya contienen zinc.
– Conservación: temperatura inferior a 25°C – –
Los comprimidos están acondicionados en envase blister. No sacarlos de su envase con antelación. Una vez sacado del blister, el comprimido debe ser diluido y administrado inmediatamente.

Medicamentos inyectables

Acetaminofén
Adrenalina
Albuterol
Amoxicilina/Ácido clavulánico
Ampicilina
Anfotericina B convencional
Anfotericina B liposómica
Artemetero
Artesunato
Atropina
Bencilpenicilina
Bencilpenicilina procaína
Bencilpenicilina procaína/Bencilpenicilina
Benzatina bencilpenicilina
Bicarbonato de sodio al 8,4%
Butilescopolamina
Calcio (gluconato de)
Cefotaxima *(nueva ficha)*
Ceftriaxona
Clindamicina
Cloranfenicol
Cloranfenicol oleoso
Cloranfenicol retard
Clorpromazina
Cloruro de potasio al 10%
Cloxacilina
Co-amoxiclav
Dexametasona
Diazepam emulsión
Diazepam solución
Diclofenaco
Digoxina
Dipirona
Eflornitina
Epinefrina = EPN
Espectinomicina
Estreptomicina = S
Etonogestrel implante subcutáneo
Fenobarbital
Fitomenadiona
Fluconazol
Furosemida
Gentamicina
Gluconato de calcio
Glucosa al 50%
Haloperidol
Heparina
Hidralazina
Hidrocortisona
Hioscina butilbromuro
Insulina
Insulina de acción intermedia (o semi-lenta)
Insulina de acción prolongada (o lenta)
Insulina de acción rápida
Ketamina
Labetalol
Levonorgestrel implante subcutáneo
Lidocaína = Lignocaína
Magnesio (sulfato de) = MgSO4
Medroxiprogesterona
Melarsoprol
Metamizol
Metilergometrina
Metoclopramida
Metronidazol
Morfina
Naloxona
Noramidopirina
Omeprazol
Ondansetrón
Oxitocina
Paracetamol
Penicilina G
Penicilina G procaína
Penicilina procaína fuerte o PPF
Pentamidina
Potasio (cloruro de) al 10%
Prometazina
Protamina
Quinina
Salbutamol
Sulfato de magnesio = MgSO4
Suramina
Tiamina
Tramadol
Vitamina B1
Vitamina K1

AMOXICILINA/Ácido CLAVULÁNICO = CO-AMOXICLAV

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

– Antibacteriano del grupo de las penicilinas, asociado a un inhibidor de betalactamasas. La adición de ácido clavulánico a la amoxicilina amplía su espectro de actividad para cubrir los gérmenes Gram-positivo y Gram-negativo productores de betalactamasa y los anaerobios.

Indicaciones

– Erisipela y celulitis
– Infecciones necrotizantes de la piel y de los tejidos blandos (fascitis necrotizante, gangrena gaseosa, etc.), en combinación con la clindamicina y la gentamicina
– Infección genital alta severa de origen puerperal, en combinación con la gentamicina

Presentación y vía de administración

– Polvo para inyección, en viales de 1 g de amoxicilina/100 mg de ácido clavulánico y de 1 g de amoxicilina/200 mg de ácido clavulánico, para disolver en 20 ml de agua ppi o cloruro de sodio al 0,9%, para inyección IV lenta (3 minutos) o perfusión (30 minutos). NO DILUIR EN GLUCOSA.

Posología (expresada en amoxicilina)

– *Erisipela, celulitis*
  Niños menores de 3 meses: 60 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones
  Niños de 3 meses y más: 80 a 100 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones o perfusiones (máx. 3 g/día)
  Adultos: 3 g/día divididos en 3 inyecciones o perfusiones
– *Infecciones necrotizantes*
  Niños menores de 3 meses: 100 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones
  Niños de 3 meses y más y < 40 kg: 150 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones (máx. 6 g/día)
  Niños de 40 kg y más y adultos: 6 g/día divididos en 3 perfusiones
– *Infección genital alta*
  Adultos: 3 g/día divididos en 3 inyecciones o perfusiones

Para la administración en perfusión, cada dosis de amoxicilina/ácido clavulánico se diluye en 5 ml/kg de cloruro sódico al 0,9% en los niños de menos de 20 kg y en 100 ml de cloruro sódico al 0,9% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración

– *Erisipela, celulitis:* 7 a 10 días; *infecciones necrotizantes*: 10 a 14 días; *infección genital alta*: según la evolución clínica. Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de alergia a las penicilinas o antecedente de alteraciones hepáticas en un tratamiento anterior al co-amoxiclav o de mononucleosis infecciosa.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible), de insuficiencia hepática, de insuficiencia renal severa (reducir la dosis y administrar cada 12 o 24 horas).
– Puede provocar: diarrea; trastornos hepáticos (evitar los tratamientos > 14 días); reacciones alérgicas a veces severas.
– No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– Utilizar preferentemente la dosis de 1 g de amoxicilina/100 mg de ácido clavulánico, especialmente en niños.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada de inmediato; no conservar un frasco empezado.

AMPICILINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones
– Infecciones bacterianas severas: meningitis, neumonía, pielonefritis, infección genital durante el puerperio, etc., en combinación con otros antibacterianos

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en viales de 500 mg y 1 g, para disolver en 5 ml de agua ppi, para inyección IM, IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión IV (30 minutos) en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%

Posología
– *Meningitis en lactantes, en combinación con cefotaxima o gentamicina*
  • Recién nacidos:
    0 a 7 días (< 2 kg): 200 mg/kg/día divididos en 2 inyecciones IV o perfusiones
    0 a 7 días (≥ 2 kg): 300 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
    8 días a < 1 mes: 300 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
  • Niños de 1 a 3 meses: 300 mg/kg/día divididos en 3 o 4 inyecciones IV o perfusiones

– *Neumonía y pielonefritis, en combinación con gentamicina*
  • Recién nacidos:
    0 a 7 días (< 2 kg): 100 mg/kg/día divididos en 2 inyecciones IV o perfusiones
    0 a 7 días (≥ 2 kg): 150 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
    8 días a < 1 mes: 150 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
  • Niños de 1 mes y más: 200 mg/kg/día divididos en 3 o 4 inyecciones IV o perfusiones
  • Adultos: 3 a 4 g/día (8 g/día en la pielonefritis) divididos en 3 o 4 inyecciones o perfusiones

– *Infección puerperal, en combinación con metronidazol y gentamicina*
  Adultos: 6 g/día divididos en 3 o 4 inyecciones o perfusiones

Para la administración en perfusión, cada dosis de ampicilina se diluye en 5 ml/kg de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en 100 ml de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración
– Según la indicación y la evolución clínica. Pasar a la vía oral lo antes posible con amoxicilina o una asociación de antibacterianos, según la indicación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de mononucleosis infecciosa (riesgo de erupción cutánea) o alergia a las penicilinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) o de insuficiencia renal severa (reducir la posología).
– Puede provocar: erupción cutánea, trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas.
– No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No utilizar la vía IM en recién nacidos. Preferir la vía IV a la vía IM en las otras situaciones.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– La amoxicilina inyectable se utiliza en las mismas indicaciones que la ampicilina.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez reconstituida, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

ANFOTERICINA B convencional

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Criptococosis neuro-meníngea, en combinación con flucitosina o fluconazol
– Peniciliosis o histoplasmosis severas

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 50 mg, para disolver en 10 ml de agua ppi y obtener una solución concentrada que contenga 5 mg/ml. La solución concentrada debe diluirse en un frasco de 500 ml de glucosa al 5% para obtener una solución para perfusión IV que contenga 0,1 mg/ml.

Posología y duración
– Niños y adultos: 0,7 a 1 mg/kg/día administrado en 4 a 6 horas según la tolerancia, durante 2 semanas (criptococosis, peniciliosis) o 1 a 2 semanas (histoplasmosis)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar:
  • reacciones de intolerancia durante la perfusión: fiebre, escalofríos, cefaleas, nauseas, vómitos, hipotensión; reacción local: dolor, tromboflebitis en el lugar de inyección; reacciones alérgicas;
  • dolor muscular y articular, trastornos cardiovasculares (arritmias, insuficiencia cardiaca, hipertensión, paro cardiaco), neurológicos (convulsiones, trastornos de la visión, vértigos), hematológicos, hepáticos;
  • nefrotoxicidad (disminución del filtrado glomerular, hipopotasemia, hipomagnesemia).
– Evitar la asociación con: medicamentos inductores de hipopotasemia (furosemida, corticoides), nefrotóxicos (amikacina, ciclosporina); digoxina, zidovudina, tenofovir.
– Administrar sistemáticamente 500 ml a 1 litro de cloruro de sodio al 0,9% o de lactato de Ringer antes cada perfusión de anfotericina B para reducir la toxicidad renal.
– En adultos, suplementar con potasio (4 cp de 8 mmol/día divididos en 2 tomas) y magnesio (1 g/día dividido en 2 tomas) desde que la vía oral sea posible, hasta el fin del tratamiento.
– En caso de reacciones de intolerancia, interrumpir la perfusión, administrar paracetamol o un antihistamínico y después reemprender la perfusión reduciendo la velocidad de administración a la mitad.
– Controlar la creatinina sérica y si es posible la potasemia (1 a 2 veces/sem.) durante toda la duración del tratamiento.
– Si la creatininemia aumenta en más del 50%, aumentar la hidratación preventiva (1 litro cada 8 horas) o suspender el tratamiento y reemprenderlo después de la mejoría, a la dosis más baja o cada 2 días.
– Utilizar la anfotericina B liposómica si la creatinina re-aumenta o si el aclaramiento es < 30 ml/minuto o si hay insuficiencia renal severa previa.
– *Embarazo: en caso de administración durante el último mes, controlar la función renal del recién nacido.*
– *Lactancia: debe ser evitado, excepto en caso de necesidad vital*

Observaciones
– Administrar únicamente diluida en glucosa al 5% (incompatible con otras soluciones de perfusión). No utilizar la preparación si hay una precipitación (solución de glucosa demasiado ácida).
– No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.
– Durante la administración, proteger la perfusión de la luz (envolver el frasco con un papel oscuro).
– En la criptococosis, el fluconazol solo a dosis altas es una alternativa si es imposible utilizar anfotericina B convencional o liposómica.
– *Conservación:*
  • *Polvo en vial: en frigorífico (entre 2°C y 8°C); si no hay frigorífico, 7 días como máximo a una temperatura inferior a 25°C.*
  • *Solución concentrada (5 mg/1 ml): 24 horas como máximo en frigorífico (entre 2°C y 8°C).*
  • *Solución para perfusión (0,1 mg/ml): utilizar inmediatamente.*

ANFOTERICINA B liposómica

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Criptococosis neuro-meníngea, cuando la anfotericina B convencional está contra-indicada (insuficiencia renal severa previa o insuficiencia renal adquirida durante el tratamiento)
– Leishmaniasis cutáneo-mucosa o visceral
– Histoplasmosis severa

Presentación, preparación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 50 mg, para disolver en 12 ml de agua ppi y obtener una suspensión concentrada que contenga 4 mg/ml
– Aspirar con una jeringa el volumen de suspensión correspondiente a la dosis prescrita. Conectar a la jeringa el filtro facilitado con el vial; instilar el contenido de la jeringa a través del filtro en el volumen de glucosa al 5% necesario (50 ml, 250 ml o 500 ml) para obtener una solución a una concentración comprendida entre 0,2 y 2 mg/ml, para perfusión IV.

Posología y duración
– *Criptococosis neuro-meníngea, histoplasmosis severa*
Niños mayores de 1 mes y adultos: 3 mg/kg/día administrados en 30 a 60 minutos, durante 2 semanas

Peso	Anfotericina B liposómica, vial de 50 mg en 12 ml			G5%
	Dosis en mg/kg/día	Nb de viales	Volumen de suspensión (4 mg/ml) a extraer	Volumen necesario para administración
4 kg	12	1	3 ml	50 ml
5 kg	15		4 ml	
6 kg	18		4,5 ml	
7 kg	21		5 ml	
8 kg	24		6 ml	
9 kg	27		7 ml	
10 kg	30		7,5 ml	
15 kg	45		11 ml	
20 kg	60	2	15 ml	250 ml
25 kg	75		19 ml	
30 kg	90		23 ml	
35 kg	105	3	26 ml	500 ml
40 kg	120		30 ml	
45 kg	135		34 ml	
50 kg	150		38 ml	
55 kg	165	4	41 ml	
60 kg	180		45 ml	
65 kg	195		50 ml	
70 kg	210	5	53 ml	

– *Leishmaniasis cutáneo-mucosa o visceral*
  Atenerse al protocolo en vigor, que varía de una región a otra (dosis precisa, esquema de administración, etc.). A titulo indicativo, la dosis total en niños mayores de 1 mes y adultos es de 15 a 30 mg/kg.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– Puede provocar:
  • reacciones de intolerancia durante la perfusión: fiebre, escalofríos, cefaleas, nauseas, vómitos, hipotensión; reacción local: dolor, tromboflebitis en el lugar de inyección; reacciones alérgicas;
  • trastornos digestivos, renales (elevación de la creatinina, de la urea, insuficiencia renal), hipopotasemia, hipomagnesemia, aumento de las enzimas hepáticas; raramente, trastornos hematológicos (trombocitopenia, anemia).
– Evitar la asociación con: medicamentos inductores de hipopotasemia (furosemida, corticoides), nefrotóxicos (amikacina, ciclosporina); digoxina, zidovudina.
– La perfusión puede ser administrada en 2 horas si es necesario para evitar o reducir las reacciones adversas.
– Controlar la creatinina sérica y si es posible la potasemia (1 a 2 veces/semana) durante toda la duración del tratamiento; adaptar los tratamientos adyuvantes (aporte en potasio y magnesio) en función de los resultados.
– En caso de agravamiento de los trastornos renales, reducir la posología a la mitad durante algunos días.
– *Embarazo: en caso de administración durante el último mes, controlar la función renal del recién nacido.*
– *Lactancia: debe ser evitado, excepto en caso de necesidad vital*

Observaciones

– La anfotericina B liposómica es mejor tolerada y menos nefrotóxica que la anfotericina B convencional.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión; no utilizar la preparación si hay una precipitación.
– Antes de la perfusión, lavar el catéter venoso con glucosa al 5%.
– *Conservación:*
  • *Polvo en vial: en frigorífico (entre 2°C y 8°C) o a una temperatura inferior a 25°C.*
  • *Soluciones (concentrada o para perfusión): 24 horas en frigorífico (entre 2°C y 8°C).*

ARTEMETERO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo grave por *P. falciparum*
– Tratamiento inicial del paludismo no complicado por *P. falciparum*, cuando la vía oral no es posible (vómitos repetidos)

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 80 mg (80 mg/ml, 1 ml), solución oleosa para inyección IM
– Ampolla de 20 mg (20 mg/ml, 1 ml), solución oleosa para inyección IM

En caso de dosis inferiores a 1 ml, administrar con una jeringa de 1 ml graduada en 100º de ml.

Posología y duración
– Niños y adultos:
3,2 mg/kg en una inyección IM el 1er día, seguidos de 1,6 mg/kg/día

Peso	Ampolla de 20 mg		Ampolla de 80 mg	
	Dosis de carga	Dosis de mantenimiento	Dosis de carga	Dosis de mantenimiento
< 3 kg	0,5 ml	0,3 ml	–	–
3-4 kg	0,8 ml	0,4 ml	–	–
5-6 kg	1,2 ml	0,6 ml	–	–
7-9 kg	1,6 ml	0,8 ml	–	–
10-14 kg	2,5 ml	1,2 ml	–	–
15-19 kg	3,2 ml	1,6 ml	–	–
20-29 kg	–	–	1,2 ml	0,6 ml
30-39 kg	–	–	1,6 ml	0,8 ml
40-49 kg	–	–	2 ml	1 ml
50-59 kg	–	–	2,5 ml	1,2 ml

En cuanto el paciente puede tragar, pasar a la vía oral con una combinación terapéutica a base de arteminisina (no utilizar la combinación artesunato-mefloquina si el paciente ha desarrollado signos neurológicos durante la fase aguda).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: cefaleas, trastornos digestivos, vértigo, neutropenia, aumento transitorio de las transaminasas.
– No administrar por vía IV.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

ARTESUNATO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo grave por *P. falciparum*
– Tratamiento inicial del paludismo no complicado por *P. falciparum*, cuando la vía oral no es posible (vómitos repetidos)

Presentación, preparación y vía de administración
– Polvo para inyección IV lenta (3 a 5 minutos) o IM lenta, en vial de:
  • 30 mg + una ampolla de 0,5 ml de bicarbonato de sodio al 5% + una ampolla de 2,5 ml de cloruro de sodio al 0,9%
  • 60 mg + una ampolla de 1 ml de bicarbonato de sodio al 5% + una ampolla de 5 ml de cloruro de sodio al 0,9%
  • 120 mg + una ampolla de 2 ml de bicarbonato de sodio al 5% + una ampolla de 10 ml cloruro de sodio al 0,9%
– Disolver el polvo en la totalidad del bicarbonato de sodio al 5% y agitar hasta obtener una solución límpida. Después añadir el cloruro de sodio al 0,9% en el vial:

Vial	Volumen de cloruro de sodio Solución de 10 mg/ml (IV)	Volumen de cloruro de sodio Solución de 20 mg/ml (IM)
30 mg	2,5 ml	1 ml
60 mg	5 ml	2 ml
120 mg	10 ml	4 ml

Posología y duración
– Niños menores de 20 kg: 3 mg/kg/dosis
– Niños de 20 kg y más y adultos: 2,4 mg/kg/dosis
– Una dosis en el momento de la admisión (H0), una dosis a las 12 horas de la admisión (H12), una dosis a las 24 horas de la admisión (H24), después una dosis una vez al día.
  Administrar un mínimo de 3 dosis por vía parenteral, después, si el paciente tolera la vía oral, administrar una combinación terapéutica a base de arteminisina (no utilizar la combinación artesunato-mefloquina si el paciente ha desarrollado signos neurológicos durante la fase aguda).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: trastornos digestivos, mareos, cefalea, fiebre, dolores musculares y articulares, raramente rash, prolongación del intervalo QT, anemia hemolítica después del tratamiento (especialmente en caso de hiperparasitemia y en niños pequeños).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La solución debe ser límpida. No utilizar una solución turbia o con precipitados.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –* –
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

Peso	Inyección IV Solución de artesunato 10 mg/ml			Inyección IM Solución de artesunato 20 mg/ml		
	30 mg	60 mg	120 mg	30 mg	60 mg	120 mg
< 3 kg	1 ml	–	–	0,5 ml*	–	–
3 a < 4 kg	1,2 ml	–	–	0,6 ml*	–	–
4 a < 5 kg	1,5 ml	–	–	0,8 ml*	–	–
5 a < 6 kg	2 ml	–	–	1 ml	–	–
6 a < 8 kg	2,5 ml	–	–	1,2 ml	–	–
8 a < 10 kg	3 ml	–	–	1,5 ml	–	–
10 a < 13 kg	–	4 ml	–	–	2 ml	–
13 a < 15 kg	–	4,5 ml	–	–	2,5 ml	–
15 a < 17 kg	–	5 ml	–	–	2,5 ml	–
17 a < 20 kg	–	6 ml	–	–	3 ml	–
20 a < 25 kg	–	6 ml	–	–	3 ml	–
25 a < 29 kg	–	–	7 ml	–	–	3,5 ml
29 a < 33 kg	–	–	8 ml	–	–	4 ml
33 a < 37 kg	–	–	9 ml	–	–	5 ml
37 a < 41 kg	–	–	10 ml	–	–	5 ml
41 a < 45 kg	–	–	11 ml	–	–	6 ml
45 a < 50 kg	–	–	12 ml	–	–	6 ml
50 a < 55 kg**	–	–	13 ml	–	–	7 ml
55 a < 62 kg	–	–	15 ml	–	–	8 ml
62 a < 67 kg	–	–	16 ml	–	–	8 ml
67 a < 71 kg	–	–	17 ml	–	–	9 ml
71 a < 76 kg	–	–	18 ml	–	–	9 ml
76 a 81 kg	–	–	20 ml	–	–	10 ml

* En caso de dosis inferiores a 1 ml, administrar con una jeringa de 1 ml graduada en 100° de ml.

** Para los pacientes de más de 50 kg, un segundo vial debe ser reconstituido y preparado para administrar el volumen necesario.

ATROPINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Parasimpaticolítico, antispasmódico

Indicaciones
– Premedicación en anestesia
– Espasmos dolorosos del aparato digestivo
– Intoxicación por insecticidas organofosforados

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 1 mg de sulfato de atropina (1 mg/ml, 1 ml) para inyección SC, IM, IV
Existen también ampollas de 0,25 mg/ml y 0,5 ml/ml.

Posología y duración
– *Premedicación en anestesia*
  Niños: 0,01 a 0,02 mg/kg por vía SC o IV
  Adultos: 1 mg por vía SC o IV
– *Espasmos dolorosos del aparato digestivo*
  Niños de 2 a 6 años: 0,25 mg por vía SC, dosis única
  Niños mayores de 6 años: 0,5 mg por vía SC, dosis única
  Adultos: 0,25 a 1 mg por vía SC. Repetir cada 6 horas si es necesario, sin sobrepasar 2 mg/día
– *Intoxicación por insecticidas organofosforados*
  Niños: 0,02 a 0,05 mg/kg por vía IM o IV lenta
  Adultos: 2 mg por vía IM o IV lenta
  Repetir las dosis cada 5 a 10 minutos, hasta que aparezcan signos de los efectos de la atropinización (disminución de las secreciones, taquicardia, midriasis).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de patología uretro-prostática, trastornos cardiacos, glaucoma; fiebre alta en el niño.
– Puede provocar: retención urinaria, sequedad de boca, estreñimiento, vértigo, cefaleas, midriasis, taquicardia.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia médica en caso de asociación con otros medicamentos anticolinérgicos (antidepresivos, neurolépticos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, etc.).
– *Embarazo: sin contraindicaciones;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS
– *Lactancia: debe ser evitado;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS

Observaciones
– La atropina por vía IV se utiliza también para prevenir los efectos bradicardizantes de la neostigmina cuando se emplea para revertir los efectos de los curarizantes. Dosis: 0,02 mg/kg en niños; 1 mg en adultos.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

BENCILPENICILINA = PENICILINA G

Prescripción bajo control médico

Esta presentación se utiliza raramente ya que requiere un tratamiento intensivo en medio hospitalario (inyección cada 4 a 6 horas).

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas de acción rápida y eliminación rápida (6 horas)

Indicaciones
– Infecciones severas: neumonía, neurosífilis, meningitis, fascitis necrosante, gangrena gaseosa, septicemia, endocarditis, etc., sola o en combinación con otros antibacterianos según la indicación

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en viales de 1 M UI (600 mg) y 5 M UI (3 g), para inyección IM, IV (en el sistema de perfusión) o perfusión

Posología
– *Neumonía grave*
  Niños mayores de 2 meses: 200 000 a 400 000 UI (120 a 240 mg)/kg/día divididos en 4 inyecciones
  Adultos: 8 a 12 MUI (4,8 a 7,2 g)/día divididos en 4 inyecciones
– *Neurosífilis*
  Adultos: 12 a 24 MUI (7,2 a 14,4 g)/día divididos en 6 inyecciones
– *Meningitis, fascitis necrosante por estreptococo, gangrena gaseosa*
  Niños: 600 000 UI (360 mg)/kg/día divididos en 6 inyecciones
  Adultos: 24 M UI (14,4 g)/día divididos en 6 inyecciones

Duración
– *Neumonía*: 5 días como mínimo; *neurosífilis y meningitis por meningococo o neumococo*: 14 días; *fascitis y gangrena*: 7 días como mínimo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente;
  • reacción de Jarish-Herxheimer en caso de sífilis (utilizar prednisolona oral en prevención: 3 dosis de 20 mg, espaciadas 12 horas);
  • neurotoxicidad en caso de insuficiencia renal o con dosis elevadas administradas por vía IV rápida.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal severa. Dosis máxima: 10 M UI/día (6 g/día) en adultos.
– No asociar con metotrexato.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No confundir la bencilpenicilina de acción rápida, que se puede utilizar por vía IV, con las penicilinas de acción prolongada (bencilpenicilina procaína y benzatina bencilpenicilina), que no se deben utilizar nunca en IV ni en perfusión.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez preparada, la suspensión debe ser utilizada inmediatamente.

BENCILPENICILINA PROCAÍNA = PENICILINA G PROCAÍNA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas de acción prolongada (12 a 24 horas)

Indicaciones
– Difteria, neumonía, erisipela y celulitis
– Neurosífilis, en combinación con probenecid

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en viales de 1 M UI (1 g) y 3 M UI (3 g), para disolver en agua ppi, para inyección IM. NUNCA IV NI PERFUSIÓN.

Posología
– Niños: 50 000 UI/kg/día (50 mg/kg/día) en una inyección, sin sobrepasar 1,5 M UI
– Adultos: 1 a 1,5 M UI/día en una inyección (para neurosífilis, 2,4 M UI/día)

Edad	Peso	Vial de 1 MUI	Vial de 3 MUI
< 1 año	< 8 kg	¼ a ½ vial	–
1 a 5 años	8 a 15 kg	⅔ vial	–
5 a 10 años	15 a 25 kg	1 vial	⅓ vial
10 a 15 años	25 a 35 kg	1 vial	½ vial
Adultos	> 35 kg	1 vial	½ vial

Duración
– *Difteria*: 7 días; *neumonía, erisipela, celulitis*: 7 a 10 días; *neurosífilis*: 10 a 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas y/o la procaína.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
– Administrar con precaución a niños menores de 1 año: riesgo de convulsiones y alergia debido a la procaína.
– Puede provocar:
  • dolor en el lugar de inyección, trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente;
  • reacción de Jarish-Herxheimer en caso de sífilis (utilizar prednisolona oral en prevención: 3 dosis de 20 mg, espaciadas 12 horas).
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal severa.
– No asociar con metotrexato.
– Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo durante la inyección IM. La inyección accidental en un vaso sanguíneo puede provocar: isquemia en el lugar de inyección, trastornos neurológicos y psíquicos (agitación, alucinaciones, convulsiones).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En el tratamiento de la neurosífilis, se administra bencilpenicilina procaína en combinación con probenecid oral (2 g/día divididos en 4 tomas, espaciadas 6 horas) durante toda la duración del tratamiento.
– En algunos países, la bencilpenicilina procaína se sustituye por una combinación de bencilpenicilina procaína (3 M UI) + bencilpenicilina (1 M UI), a menudo denominada penicilina procaína fuerte (PPF), que tiene la ventaja de poseer una acción inmediata gracias a la bencilpenicilina seguida de una acción retardada gracias a la bencilpenicilina procaína.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación:*
  Una vez preparada, la suspensión debe ser utilizada inmediatamente.

BENCILPENICILINA PROCAÍNA/BENCILPENICILINA = PENICILINA PROCAÍNA FUERTE o PPF

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

– Antibacteriano del grupo de las penicilinas de doble acción: prolongada (12 a 24 horas) por la bencilpenicilina procaína, e inmediata por la bencilpenicilina

Indicaciones

– Difteria, neumonía, erisipela y celulitis

Presentación y vía de administración

– Polvo para inyección en vial de 3 M UI (3 g) de bencilpenicilina procaína + 1 M UI (1 g) de bencilpenicilina, para disolver en 8 ml de agua ppi, para inyección IM. NUNCA IV NI PERFUSIÓN.

Posología

– Niños: 50 000 UI/kg/día (50 mg/kg/día) en una inyección, sin sobrepasar 1,5 M UI
– Adultos: 1 a 1,5 M UI/día en una inyección

Edad	Peso	Vial de 3 MUI + 1 MUI (para disolver en 8 ml)
< 1 año	< 8 kg	0,75 ml
1 a 5 años	8 a 15 kg	1,5 ml
5 a 10 años	15 a 25 kg	2,5 ml
10 a 15 años	25 a 35 kg	3 ml
Adultos	> 35 kg	3 ml

Duración

– *Difteria*: 7 días; *neumonía*: 5 días como mínimo; *erisipela, celulitis*: 7 a 10 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de alergia a las penicilinas y/o la procaína.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
– Administrar con precaución a niños menores de 1 año: riesgo de convulsiones y alergia debido a la procaína.
– Puede provocar: dolor en el lugar de inyección, trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal severa.
– No asociar con metotrexato.
– Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo durante la inyección IM. La inyección accidental en un vaso sanguíneo puede provocar: isquemia en el lugar de inyección, trastornos neurológicos y psíquicos (agitación, alucinaciones, convulsiones).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación:*
Una vez preparada, la suspensión debe ser utilizada inmediatamente.

BENZATINA BENCILPENICILINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas de acción prolongada (15 a 20 días)

Indicaciones
– Tratamiento de la sífilis (excepto neurosífilis)
– Tratamiento de treponematosis endémicas: bejel, pian, pinta
– Tratamiento de la angina por estreptococo
– Prevención del reumatismo articular agudo
– Tratamiento de la difteria, profilaxis de la difteria en caso de contacto directo

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en vial de 2,4 M UI (1,44 g), para disolver en 8 ml de agua ppi, para inyección IM. NUNCA IV NI PERFUSIÓN. Agitar antes de usar.

Existen también viales de 1,2 M UI (0,72 g) para disolver en 4 ml y viales de 0,6 M UI (0,36 g) para disolver en 2 ml.

Posología y duración
– *Tratamiento de la sífilis*
  Adultos: 2,4 M UI/inyección. *Sífilis precoz*: dosis única; *sífilis tardía o sífilis de duración desconocida*: una inyección por semana durante 3 semanas.
  Repartir la dosis en 2 inyecciones, la mitad de la dosis en cada nalga.
– *Bejel, pian, pinta, angina por estreptococo, prevención y tratamiento de la difteria*
  Niños de menos de 30 kg: 600 000 UI, dosis única
  Niños de más de 30 kg y adultos: 1,2 M UI, dosis única
– *Prevención del reumatismo articular agudo*
  Niños de menos de 30 kg: 600 000 UI
  Niños de más de 30 kg y adultos: 1,2 M UI
  En la prevención primaria, administrar una dosis única; en la prevención secundaria, administrar una inyección cada 3 a 4 semanas.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible).
– Puede provocar:
  • trastornos digestivos, reacciones alérgicas a veces severas. En caso de reacción alérgica, suspender el tratamiento inmediatamente;
  • reacción de Jarish-Herxheimer en caso de sífilis.
– Comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo durante la inyección IM. La inyección accidental en un vaso sanguíneo puede provocar un paro cardiorespiratorio.
– No asociar con metotrexato.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La benzatina bencilpenicilina (también llamada penicilina G benzatina) es una penicilina de acción prolongada (15 a 20 días). No confundir con la bencilpenicilina (también llamada penicilina G) que es una penicilina de acción corta (6 horas).
– La benzatina bencilpenicilina no debe utilizarse a título preventivo, excepto para el reumatismo articular agudo y difteria.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez preparada, la suspensión se conserva durante 24 horas como máximo, en frigorífico (entre 2°C y 8°C).

BICARBONATO DE SODIO al 8,4%

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Acidosis metabólica severa

Presentación
– Ampolla de 10 ml o 20 ml

Composición
Bicarbonato de sodio: 8,4 g por 100 ml
– Solución hipertónica
– Contenido en iones: sodio (Na^+): 10 mmol (*10 mEq*) por ampolla de 10 ml
bicarbonato: 10 mmol (*10 mEq*) por ampolla de 10 ml

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en caso de alcalosis metabólica o acidosis respiratoria.
– No administrar las soluciones hipertónicas por vía IM ni SC. Administrar, bajo estricto control médico, por vía IV directa lenta o en perfusión después de diluirlas en un frasco de solución de glucosa al 5%.
– No añadir a la perfusión de bicarbonato de sodio: penicilinas, cloranfenicol, aspirina, atropina, calcio, insulina, vitaminas, etc.

Observaciones
– Contiene una elevada concentración de iones bicarbonato y sodio. La acidosis metabólica por deshidratación raramente justifica tales aportes. Su utilización mal controlada entraña el riesgo de inducir hipernatremias e hipocaliemias.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Gluconato de CALCIO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
- Aporte de calcio
- Antídoto del sulfato de magnesio

Indicaciones
- Hipocalcemia severa (tetania hipocalcémica, hipocalcemia del recién nacido, etc.)
- Hipermagnesemia sintomática por sobredosis de sulfato de magnesio

Presentación y vía de administración
- Ampolla de 1 g (100 mg/ml, 10 ml; solución al 10%) para inyección IV lenta o perfusión en una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9% o de lactato de Ringer

Existen también ampollas de 5 g (100 mg/ml, 50 ml) y viales de 10 g (100 mg/ml, 100 ml) y 20 g (100 mg/ml, 200 ml).

Posología
- *Hipocalcemia severa*
  Recién nacidos: 2 ml/kg de solución al 10% en perfusión IV, para administrar en 30 minutos, seguidos de 4 ml/kg de solución al 10% en perfusión continua, para administrar en 24 horas
  Adultos: 10 ml en inyección IV directa lenta (en 5 minutos como mínimo). Repetir si es necesario o continuar con una perfusión continua de 40 ml de solución al 10%, para administrar en 24 horas.
  Pasar a la vía oral lo antes posible.
- *Sobredosis de sulfato de magnesio*
  Adultos: 10 ml de solución al 10% en inyección IV lenta, repetir una vez si es necesario.

Duración
- Según la evolución clínica y la calcemia

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
- No administrar en caso de patología renal severa y a pacientes en tratamiento con digitálicos.
- No administrar por vía IM o SC (dolor, riesgo de necrosis tisular o absceso en el lugar de inyección, especialmente en niños y niños lactantes).
- Puede provocar:
  - sensación de picazón, sofocos, vértigo;
  - necrosis tisular en caso de extravasación;
  - hipercalcemia en caso de inyección demasiado rápida o de sobredosificación. Signos precoces de hipercalcemia: náuseas, vómitos, sed y poliuria. En caso de hipercalcemia severa: riesgo de hipotensión, bradicardia, arritmia, síncope y paro cardiaco.
- El control de la calcemia y el ECG permite confirmar la hipercalcemia. Si no es posible controlar la calcemia, suspender el tratamiento.
- El paciente debe estar tumbado durante la administración y mantenerse así durante 30 a 60 minutos después de la inyección.
- *Embarazo: sin contraindicaciones*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
- El gluconato de calcio se utiliza también en el tratamiento de los calambres y del dolor muscular provocados por picadura o mordedura de insectos (“viuda negra”, escorpión). Si es necesario, administrar varias inyecciones, espaciadas 4 horas.
- 1 g de gluconato de calcio (2,2 mmol o 4,5 mEq) contiene 89 mg de calcio.
- El gluconato de calcio es incompatible con numerosas soluciones: no mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
- No administrar si la solución contiene partículas en suspensión.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CEFOTAXIMA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de tercera generación

Indicaciones
En recién nacidos:
– Meningitis bacteriana, en combinación con otro antibacteriano
– Infección urinaria
– Neumonía (preferir la combinación ampicilina + gentamicina para esta indicación)
– Conjuntivitis gonocócica (si la ceftriaxona no está disponible o contraindicada)

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en viales de 250 y 500 mg, para disolver en agua ppi, para inyección IM o IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión IV (20 a 60 minutos) en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%

Posología
– *Meningitis, infección urinaria, neumonía*
  0 a 7 días (< 2 kg): 100 mg/kg/día divididos en 2 inyecciones IV o perfusiones
  0 a 7 días (≥ 2 kg): 150 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
  8 días a < 1 mes: 150 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
– *Conjuntivitis gonocócica*
  100 mg/kg dosis única IM

Para la administración IV, el polvo de cefotaxima se debe disolver únicamente en agua ppi. Para las perfusiones, cada dosis de cefotaxima se debe disolver en un volumen de 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%.

Duración
– Según la indicación y la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas o penicilinas (riesgo de alergia cruzada).
– Administrar con precaución y reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos nefrotóxicos: anfotericina B, aminósidos, pentamidina, etc.
– Puede provocar: trastornos digestivos, (diarrea, nausea), hematológicas (neutropenia, leucopenia), trastornos del ritmo cardiaco si la inyección IV es demasiada rápida, reacciones alérgicas y cutáneas (síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell) a veces severas.

Observaciones
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C* – –
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

CEFTRIAXONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las cefalosporinas de tercera generación

Indicaciones
– Infecciones bacterianas severas: meningitis, neumonía, fiebre tifoidea, leptospirosis, pielonefritis, neurosífilis, etc.
– Cervicitis, uretritis y conjuntivitis debidas a *Neisseria gonorrhoeae* (en combinación con un tratamiento de la clamidia, excepto el recién nacido), chancro blando

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 250 mg o 1 g, para disolver:
  • con el disolvente que contiene lidocaína para inyección IM únicamente. NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV NI PERFUSIÓN la solución reconstituida con este disolvente.
  • con agua ppi para inyección IV lenta (3 minutos) o perfusión (30 minutos) en cloruro de sodio al 0,9% o glucosa al 5%

Posología y duración
– *Infecciones bacterianas severas*
  Niños de 1 mes y más: 50 a 100 mg/kg/día en una inyección o perfusión (máx. 2 g/día)
  Adultos: 1 a 2 g/día (4 g/día en la fiebre tifoidea) en una inyección o perfusión
  La duración varía según la indicación y la evolución clínica.
– *Cervicitis y uretritis gonocócicas, chancro blando*
  Niños menores de 45 kg: 125 mg IM dosis única
  Niños de 45 kg y más y adultos: 250 mg IM dosis única
– *Conjuntivitis gonocócica*
  Recién nacidos: 50 mg/kg IM dosis única (máx. 125 mg)
  Adultos: 1 g IM dosis única

Para la administración en IV, el polvo de ceftriaxona se reconstituye en agua ppi únicamente. Para la administración en perfusión, cada dosis de ceftriaxona se diluye en 5 ml/kg de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en 100 ml de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las cefalosporinas o a las penicilinas (riesgo de alergia cruzada) y en recién nacidos con ictericia (riesgo de encefalopatía bilirrubinémica).
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal. Reducir la posología en caso de insuficiencia renal severa (máx. 50 mg/kg/día o 2 g/día en IV).
– Puede provocar: trastornos digestivos, hepatobiliares, hematológicos (anemia, leucopenia, neutropenia), renales; reacciones alérgicas a veces severas (síndrome de Stevens-Johnson).
– No mezclar ceftriaxona con soluciones que contienen calcio, como p.ej. el Ringer lactato (riesgo de formación de partículas).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para dosis superiores a 1 g en IM, administrar la mitad de la dosis en cada nalga. Para dosis superiores a 2 g, administrar en perfusión IV.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

CLINDAMICINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las lincosamidas

Indicaciones
– Tratamiento de 2ª elección de infecciones severas por estafilococos y/o estreptococos (p.ej., celulitis, erisipela, neumonía)
– Infecciones necrosantes de la piel y de los tejidos blandos (fascitis necrosante, gangrena gaseosa, etc.), carbunco cutáneo severo, en combinación con otros antibacterianos

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 300 mg (150 mg/ml, 2 ml), para perfusión IV en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%, a administrar en 30 minutos. NUNCA EN IV NON DILUIDA.

Posología
– *Infecciones severas por estafilococos y/o estreptococos*
  Recién nacidos de 0 a 7 días (< 2 kg): 10 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones
  Recién nacidos de 0 a 7 días (≥ 2 kg): 15 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones
  Recién nacidos de 8 días a < 1 mes (< 2 kg): 15 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones
  Recién nacidos de 8 días a < 1 mes (≥ 2 kg): 30 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones
  Niños de 1 mes y más: 30 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones (máx. 1800 mg/día)
  Adultos: 1800 mg/día divididos en 3 perfusiones
– *Infecciones necrosantes, carbunco cutáneo severo*
  Recién nacidos: como más arriba
  Niños de 1 mes y más: 40 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones (máx. 2700 mg/día)
  Adultos: 2700 mg/día divididos en 3 perfusiones

Cada dosis de clindamicina se diluye en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños menores de 20 kg y en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración
– *Celulitis, erisipela*: 7 a 10 días; *neumonía*: 10 a 14 días; *carbunco cutáneo severo*: 14 días; *infecciones necrosantes*: según la evolución clínica. Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las lincosamidas o antecedentes de colitis pseudo- membranosa.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática.
– Puede provocar: colitis pseudomembranosa, rash cutáneo, ictericia; reacciones alérgicas a veces severas. En estos casos, suspender el tratamiento.
– En caso de colitis pseudomembranosa, tratar una infección por Clostridium difficile (metronidazol oral).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: administrar únicamente si no existe alternativa terapéutica. Vigilar las heces del niño (riesgo de colitis pseudomembranosa).*

Observaciones
– No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.
– Algunas presentaciones contienen alcohol bencílico. No administrar en recién nacidos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLORANFENICOL

Prescripción bajo control médico

El uso de cloranfenicol debe reservarse para el tratamiento de infecciones severas para las que otros antibióticos menos tóxicos sean ineficaces o estén contraindicados.

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los fenicoles

Indicaciones
– Tratamiento de primera elección de la meningitis pestosa
– Alternativa a los tratamientos de primera elección de la peste septicémica
– Alternativa a los tratamientos de primera elección de la fiebre tifoidea, si no es posible la vía oral

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en vial de 1 g, para disolver en 10 ml agua ppi, para inyección IV a administrar en 1 a 2 minutos

Posología
– Niños de 1 año a menores de 13 años: 50 a 100 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones
– Niños ≥ 13 años y adultos: 3 g/día divididos en 3 inyecciones

Edad	Peso	Vial de 1 g (para disolver en 10 ml)	Edad	Peso	Vial de 1 g (para disolver en 10 ml)
1 a < 2 años	10 a < 13 kg	3 ml x 3	8 a < 9 años	25 a < 30 kg	7 ml x 3
2 a < 3 años	13 a < 15 kg	3,5 ml x 3	9 a < 11 años	30 a < 35 kg	8 ml x 3
3 a < 6 años	15 a < 20 kg	5 ml x 3	11 a < 13 años	35 a < 45 kg	9 ml x 3
6 a < 8 años	20 a < 25 kg	6 ml x 3	≥ 13 años y adultos	≥ 45 kg	10 ml x 3

Duración
– *Peste*: 10 días; *fiebre tifoidea*: 10 a 14 días. Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños menores de 1 año.
– No administrar en caso de:
  • reacción alérgica o insuficiencia medular después de un tratamiento previo con cloranfenicol;
  • déficit de G6PD.
– Puede provocar:
  • toxicidad hematológica dependiente de la dosis (aplasia medular, anemia, leucopenia, trombopenia), reacciones alérgicas. En estos casos, interrumpir el tratamiento inmediatamente;
  • trastornos digestivos, neuropatía periférica y óptica.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos que favorecen la toxicidad hematológica (carbamazepina, cotrimoxazol, flucitosina, pirimetamina, zidovudina, etc.).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO****, excepto en caso de necesidad vital, si no existe alternativa terapéutica. En caso de utilización durante el 3er trimestre, riesgo de síndrome gris en el recién nacido (vómitos, hipotermia, color ceniciento de la piel y colapso cardiovascular).*
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– El tratamiento por vía oral es más eficaz que por vía inyectable: las concentraciones sanguíneas y tisulares alcanzadas son mayores.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLORANFENICOL OLEOSO
= CLORANFENICOL RETARD

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los fenicoles, de acción prolongada

Indicaciones
– Tratamiento de la meningitis meningocócica en situaciones de epidemia

Presentación y vía de administración
– Suspensión oleosa de 500 mg (250 mg/ml, 2 ml) para inyección IM únicamente. NUNCA EN IV.

Posología
– Niños mayores de 2 años y adultos: 100 mg/kg dosis única, sin sobrepasar 3 g/dosis

Edad	Peso	Dosis	Volumen
2 a < 6 años	13 a < 21 kg	1,5 g	6 ml
6 a < 10 años	21 a < 31 kg	2 g	8 ml
10 a < 15 años	31 a < 54 kg	2,5 g	10 ml
≥ 15 años y adultos	≥ 54 kg	3 g	12 ml

– Administrar la mitad de la dosis en cada nalga si es necesario.

Duración
– Dosis única. En ausencia de mejoría, administrar una segunda dosis 24 horas más tarde.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de:
  • reacción alérgica o insuficiencia medular después de un tratamiento previo con cloranfenicol;
  • déficit de G6PD.
– Puede provocar:
  • toxicidad hematológica dependiente de la dosis (aplasia medular, anemia, leucopenia, trombopenia), reacciones alérgicas. En estos casos, interrumpir el tratamiento inmediatamente;
  • trastornos digestivos, neuropatía periférica y óptic.
– Evitar o vigilar la asociación con otros medicamentos que favorecen la toxicidad hematológica (carbamazepina, cotrimoxazol, flucitosina, pirimetamina, zidovudina, etc.).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– El cloranfenicol oleoso no está recomendado para la quimioprofilaxis de la meningitis epidémica. Es preciso examinar los casos sospechosos al primer signo de la enfermedad.
– Agitar la suspensión inyectable antes de la administración.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLORPROMAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipsicótico (neuroléptico) sedante

Indicaciones
– Agitación y agresividad en el curso de psicosis agudas o crónicas

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 50 mg (25 mg/ml, 2 ml) para inyección IM

Posología
– Adultos: 25 a 50 mg/inyección IM, a repetir otra vez si es necesario dejando como mínimo una hora de intervalo
– Si se necesitan más dosis, respetar un intervalo de 6 a 8 horas entre las dosis (máx. 150 mg/día).
– En ancianos, administrar una cuarta parte de la dosis.

Duración
– Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de glaucoma de ángulo cerrado, trastornos uretro-prostáticos; en pacientes geriátricos dementes (enfermedad de Alzheimer p.ej.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años; en caso de epilepsia, estreñimiento crónico, insuficiencia hepática o renal, enfermedad de Parkinson, miastenia gravis.
– Puede provocar:
  • hipotensión ortostática (tras la inyección mantener al paciente tumbado durante 30 minutos);
  • efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, trastornos de la acomodación, retención urinaria, estreñimiento, taquicardia);
  • síndrome extrapiramidal, disquinesia, fotosensibilización; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– Evitar la asociación con: medicamentos que disminuyen el umbral epileptógeno (mefloquina, cloroquina, tramadol, antidepresivos tricíclicos o ISRS); medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antihistamínicos H1, etc.); medicamentos de efecto anticolinérgico (amitriptilina, atropina, clomipramina, prometazina, etc.); hipoglicemiantes, litio.
– *Embarazo: debe ser evitado (riesgo de hipotensión materna)*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– Evitar el contacto con la piel (posibilidad de dermatitis de contacto).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CLOXACILINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las penicilinas

Indicaciones
– Infecciones severas por estreptococos y/o estafilococos: meningitis, neumonía, onfalitis, septicemia de origen cutánea, endocarditis, osteomielitis, etc.
– Erisipela, celulitis

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 500 mg, para disolver en 4 ml de agua ppi, para perfusión IV en una solución de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5%, para administrar en 60 minutos

Posología
– *Infecciones severas*
  • Recién nacidos:
    - 0 a 7 días (< 2 kg): 100 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones
    - 0 a 7 días (≥ 2 kg): 150 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones
    - 8 días a < 1 mes (< 2 kg): 150 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones
    - 8 días a < 1 mes (≥ 2 kg): 200 mg/kg/día divididos en 4 perfusiones
  • Niños de 1 mes y más: 100 a 200 mg/kg/día divididos en 4 perfusiones (máx. 8 g/día)
  • Adultos: 8 g/día divididos en 4 perfusiones (12 g/día en caso de septicemia, endocarditis, osteomielitis o de sospecha de resistencia y en pacientes ≥ 85 kg)

Edad	Peso	Vial de 500 mg (diluido en 4 ml, 125 mg/ml)
1 a < 3 months	4 a < 6 kg	1 ml x 4
3 months a < 1 año	6 a < 10 kg	2 ml x 4
1 a < 5 años	10 a < 20 kg	4 ml x 4 (1 vial x 4)
5 a < 8 años	20 a < 28 kg	8 ml x 4 (2 viales x 4)
8 a < 12 años	28 a < 38 kg	12 ml x 4 (3 viales x 4)
≥ 12 años y adultos	≥ 38 kg	16 ml x 4 (4 viales x 4)

Cada dosis de cloxacilina se diluye en 5 ml/kg de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños menores de 20 kg y en 100 ml de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

– *Erisipela, celulitis*
  Recién nacidos, niños y adultos: administrar la mitad de las dosis utilizadas en infecciones severas

Duración
– Pasar a la vía oral lo antes posible con amoxicilina/ácido clavulanico o cefalexina según la indicación. No utilizar la cloxacilina oral en el relevo de la cloxacilina IV.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a las penicilinas.
– Administrar con precaución en caso de alergia a las cefalosporinas (alergia cruzada posible) o insuficiencia renal (reducir la posología).
– Puede provocar: trastornos digestivos (diarrea en particular), reacciones alérgicas a veces severas; raramente, trastornos hematológicos.
– No asociar con metotrexato (aumento de la toxicidad del metotrexato).
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Dicloxacilina, flucloxacilina y oxacilina son utilizados en las mismas indicaciones.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

DEXAMETASONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiinflamatorio esteroideo (corticoide)

Indicaciones
– Síndrome inflamatorio en infecciones graves (fiebre tifoidea severa, laringitis aguda subglótica, etc.)
– Maduración pulmonar fetal, en caso de amenaza de parto prematuro antes de las 34 semanas de amenorrea

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 4 mg de dexametasona fosfato (4 mg/ml, 1ml) para inyección IM, IV o perfusión

Posología y duración
– *Síndrome inflamatorio en infecciones graves*
  La posología y la duración varían según la gravedad y la respuesta clínica:
  Niños: 0,2 a 0,4 mg/kg/día
  Adultos: dosis inicial de 0,5 a 24 mg/día
– *Maduración pulmonar fetal*
  En la madre: 6 mg por vía IM, cada 12 horas durante 48 horas (dosis total: 24 mg)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de infección sistémica no tratada con antibacterianos.
– En caso de administración superior a 10 días, disminuir las dosis gradualmente para prevenir el riesgo de insuficiencia suprarrenal.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Maduración pulmonar fetal:
  • pasado la 34ª semana de amenorrea, el tratamiento con corticoides no está justificado;
  • la dexametasona puede ser sustituida por betametasona: 2 inyecciones de 12 mg por vía IM a 24 horas de intervalo (dosis total: 24 mg).
– En caso de reacciones alérgicas (edema de Quincke, shock anafiláctico) o de status asmático, administrar hidrocortisona.
– El acetato de dexametasona es una suspensión insoluble utilizable únicamente para tratamiento local: inyección intra o periarticular, o epidural (ciática).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  La solución precipita a 0ºC, no exponer al frío.

DIAZEPAM emulsión

Prescripción bajo control médico

Para la administración, debe haber material de ventilación al alcance de la mano.

Acción terapéutica
– Ansiolítico, sedante, anticonvulsivante, relajante muscular

Indicaciones
– Espasmos musculares del tétanos en recién nacidos

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 10 mg (5 mg/ml, 2 ml), emulsión para inyección IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión en glucosa al 10% (en su defecto, al 5%). NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IM OR RECTAL.

Posología y duración
– La dosis varía según la gravedad y la respuesta clínica. A título indicativo:
  • 0,1 a 0,3 mg/kg/inyección IV lenta, repetir cada 1 a 4 horas
  o
  • 0,1 a 0,5 mg/kg/hora en perfusión continúa, preferentemente con una jeringa eléctrica
  Diluir 1 ampolla de 10 mg de diazepam emulsión en una jeringa de 50 ml de glucosa al 10% para obtener una solución de 0,2 mg de diazepam por ml.
  Cada 6 horas, desechar el resto del contenido de la jeringa eléctrica y preparar una nueva jeringa para 6 horas.

Peso	Dosis	Solución diluida 0,2 mg/ml
2,5 kg	0,1 mg/kg/hora	1,3 ml/hora
	0,3 mg/kg/hora	3,8 ml/hora
	0,5 mg/kg/hora	6,2 ml/hora
3 kg	0,1 mg/kg/hora	1,5 ml/hora
	0,3 mg/kg/hora	4,5 ml/hora
	0,5 mg/kg/hora	7,5 ml/hora
3,5 kg	0,1 mg/kg/hora	1,8 ml/hora
	0,3 mg/kg/hora	5,2 ml/hora
	0,5 mg/kg/hora	8,8 ml/hora

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria o hepática severas.
– Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Puede provocar:
  • hipotensión, depresión respiratoria, especialmente en caso de inyección IV demasiado rápida o cuando se administra dosis muy elevadas;
  • somnolencia, debilidad muscular;
  • en caso de sobredosificación: hipotonía, letargia, depresión respiratoria, coma.
– Evitar o vigilar la asociación con:
  • medicamentos que contienen alcohol, analgésicos opiáceos, otros anticonvulsivantes, etc. (potenciación de los efectos sedantes);
  • inductores enzimáticos: nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, etc. (disminución de la eficacia del diazepam);
  • omeprazol, macrolidos, ritonavir, fluconazol, etc. (aumento de los efectos del diazepam);
  • fenitoína (modificacion de las concentraciones plasmáticas de la fenitoína).

Observaciones
– El diazepam está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  La emulsión diluida en glucosa se conserva 6 horas como máximo.

DIAZEPAM solución

Prescripción bajo control médico

– En recién nacidos, no utilizar esta solución, utilizar únicamente el diazepam emulsión inyectable.
– Para la administración IV, debe haber material de ventilación al alcance de la mano.

Acción terapéutica
– Ansiolítico, sedante, anticonvulsivante, relajante muscular

Indicaciones
– Convulsiones
– Espasmos musculares del tétanos en niños mayores de 1 mes y adultos
– Agitación severa en adultos

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 10 mg (5 mg/ml, 2 ml) para inyección IM, IV lenta (3 a 5 minutos) o perfusión en una solución de cloruro de sodio al 0.9% o de glucosa al 5%
– La solución inyectable puede utilizarse por vía rectal.

Posología y duración
– *Convulsiones*
Niños:
• *Vía rectal:* 0,5 mg/kg/dosis (= 0,1 ml/kg/dosis); máx. 10 mg/dosis

Edad	Peso	Solución 10 mg/2 ml*
6 a < 12 months	7 a < 10 kg	1 ml
1 a < 3 años	10 a < 14 kg	1,25 ml
3 a < 5 años	14 a < 19 kg	1,5 ml
≥ 5 años y adultos	≥ 19 kg	2 ml

* Utilizar una jeringa de 1 ml sin aguja e introducirla de 2 a 3 cm en el recto o adaptar una sonda nasogástrica nº8 cortada (dejando 2 a 3 cm de largo) sobre la boca de una jeringa de 2 ml. Mantener las nalgas apretadas durante unos minutos.

• *Vía IV lenta:* 0,3 mg/kg/inyección (= 0,06 ml/kg/inyección); máx. 10 mg/inyección

Adultos:
Vía IV lenta o rectal: 10 mg/dosis (2 ml/dosis)

En niños y adultos, si las convulsiones no cesan al cabo de 5 minutos, repetir la misma dosis una vez, cual que sea la vía de administración.

– *Espasmos musculares del tétanos*
La dosis varía según la gravedad y la respuesta clínica. A título indicativo:
Niños y adultos:
• 0,1 a 0,3 mg/kg/inyección IV lenta, repetir cada 1 a 4 horas
o
• 0,1 a 0,5 mg/kg/hora en perfusión continúa de 24 horas

– *Agitación severa*
Adultos: 10 mg por vía IM, repetir una vez al cabo de 30 a 60 minutos si es necesario

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en recién nacidos (contiene alcohol bencílico) o en caso de insuficiencia respiratoria o hepática severas.
- Reducir la posología a la mitad en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal.
- Puede provocar:
  - dolor local durante la inyección, somnolencia, debilidad muscular;
  - hipotensión, depresión respiratoria, especialmente en caso de inyección IV demasiado rápida o cuando se administra dosis muy elevadas (tétanos);
  - en caso de sobredosificación: hipotonía, letargia, depresión respiratoria, coma.
- Evitar o vigilar la asociación con:
  - medicamentos que contienen alcohol, analgésicos opiáceos, neurolépticos, antihistamínicos, antidepresivos, otros anticonvulsivantes, etc. (potenciación de los efectos sedantes);
  - inductores enzimáticos: rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc. (disminución de la eficacia del diazepam);
  - omeprazol, macrolidos, ritonavir, isoniazida, fluconazol, itraconazol, etc. (aumento de los efectos del diazepam);
  - fenitoína (modificacion de las concentraciones plasmáticas de la fenitoína).
- *Embarazo y lactancia: debe ser evitado, excepto en caso de riesgo vital (pasaje transplacentario y a la leche materna)*

Observaciones

- El diazepam está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
- Para la administración por infusión IV, la concentración de diazepam en la solución no debe sobrepasar 0,25 mg/ml (p.ej. 1 mg en 4 ml como mínimo).
- No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

DICLOFENACO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiinflamatorio no esteroideo, analgésico, antipirético

Indicaciones
– Dolor de intensidad moderada con importante componente inflamatorio (ciática aguda, cólico nefrítico, dolor postoperatorio, etc.)

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 75 mg (25 mg/ml, 3 ml) para inyección IM o perfusión

Posología
– Adultos: 75 mg/inyección IM profunda; si es necesario completar con 50 mg por vía oral.
– En dolores postoperatorios, el diclofenaco puede ser utilizado en perfusión: 75 mg administrados en 30 a 120 minutos; repetir al cabo de 4 a 6 horas si es necesario.
  Dosis máxima: 150 mg/día

Duración
– 2 a 3 días como máximo; pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de:
  • insuficiencia renal, deshidratación o hipovolemia no corregidas, malnutrición severa;
  • úlcera gastroduodenal;
  • alergia a los AINE (aspirina, ibuprofeno, indometacina, etc.), insuficiencia hepática, infección grave;
  • anomalía de la hemostasis, cirugía hemorrágica.
– Puede provocar: insuficiencia renal, trastornos digestivos, reacciones de hipersensibilidad (rash cutáneo, eczema, broncoespasmo).
– Administrar con precaución en ancianos y en pacientes con asma.
– No asociar con otros AINE (aspirina, ibuprofeno, indometacina, etc.), diuréticos, anticoagulantes.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– Para la perfusión, utilizar una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9%, añadiéndole 0,5 ml de solución de bicarbonato de sodio al 8,4% por cada 500 ml.
– El diclofenaco no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

DIGOXINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Cardiotónico

Indicaciones
– Arritmias supraventriculares (fibrilación y aleteo auriculares, taquicardia paroxística)
– Insuficiencia cardiaca

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 500 µg o 0,50 mg (250 µg o 0,25 mg/ml, 2 ml) para inyección IV lenta o perfusión en solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9%

Posología
– Adultos:
  • dosis de carga: 500 a 1000 µg (0,5 a 1 mg)
    La dosis de carga puede ser administrada en perfusión de como mínimo 2 horas o fraccionada en varias inyecciones por vía IV lenta, administradas en 5 minutos cada una.
  • dosis de mantenimiento: pasar a la vía oral
– Reducir la posología a la mitad en ancianos o en caso de insuficiencia renal.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de bradicardia, trastornos del ritmo mal identificados, insuficiencia coronaria aguda.
– Es indispensable controlar el pulso al inicio del tratamiento.
– La dosis terapéutica está próxima a la dosis tóxica.
– Puede provocar en caso de sobredosificación: trastornos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea), trastornos visuales, cefaleas, confusión mental, delirio, trastornos del ritmo y de la conducción auriculoventricular. En estos casos, disminuir la posología o suspender el tratamiento.
– No asociar con calcio, especialmente IV (trastornos del ritmo graves).
– Vigilar la asociación con:
  • amiodarona, itraconazol, quinina, cloroquina (aumento de los niveles plasmáticos de digoxina);
  • medicamentos inductores de hipopotasemia: diuréticos, corticoides, anfotericina B (aumento de la toxicidad de digoxina).
– A ser posible, controlar los niveles de potasio en sangre (en caso de asociación con inductores de hipopotasemia) y la creatinina en sangre (en pacientes con insuficiencia renal).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En caso de arritmia, si una digitalización rápida es necesaria, se puede administrar la dosis de carga. Ello no es generalmente necesario en caso de insuficiencia cardíaca.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

EFLORNITINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Tripanocida

Indicaciones
– Fase meningoencefalítica de la tripanosomiasis africana debida a T.b. gambiense, en combinación con el nifurtimox (tratamiento de elección) o en monoterapia si no se dispone de nifurtimox o está contraindicado

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 20 g (200 mg/ml, 100 ml) para diluir en 250 ml de agua destilada estéril (en su defecto, cloruro de sodio al 0,9%), para perfusión IV a administrar en 2 horas

Posología y duración
– *En combinación con nifurtimox*
  Niños y adultos: 400 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones espaciadas de 12 horas durante 7 días
– *En monoterapia*
  Niños < 12 años: 600 mg/kg/día divididos en 4 perfusiones espaciadas de 6 horas durante 14 días
  Adultos: 400 mg/kg/día divididos en 4 perfusiones espaciadas de 6 horas durante 14 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: trastornos hematológicos (anemia, leucopenia, trombocitopenia), trastornos digestivos (diarrea, dolores abdominales, vómitos), convulsiones, temblores, fiebre, infecciones de tejidos profundos, cefaleas, alopecia, vértigos.
– El manejo del catéter debe ser riguroso para evitar las sobreinfecciones bacterianas locales o generales: amplia desinfección, entorno estéril en el punto de inserción, buena fijación, cambio del catéter cada 48 horas o antes en caso de flebitis.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *salvo si el estado general de la madre no permite esperar al final del embarazo.*

Observaciones
– La posología del nifurtimox oral administrado en combinación con eflornitina es de 15 mg/kg/día divididos en 3 tomas espaciadas de 8 horas durante 10 días en niños y adultos. -
– La eflornitina se llama también difluorometilornitina o DFMO.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez preparada, la solución se conserva en frigorífico (entre 2°C y 8°C) durante 24 horas como máximo.

EPINEFRINA = EPN = ADRENALINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Simpaticomimético

Indicaciones
– Reacción anafiláctica severa
– Paro cardiorespiratorio

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 1 mg (1 mg/ml, 1 ml) para **inyección IM solamente**
– Ampolla de 1 mg (1 mg/ml, 1 ml) para **inyección IV solamente** una vez diluida en cloruro de sodio al 0,9% para obtener una solución al 0,1 mg/ml

Antes de inyectar, verificar la concentración y la vía de administración indicada en la ampolla.

Posología
– *Reacción anafiláctica severa*
  Utilizar en primera intención la vía IM (cara anterolateral del muslo), pero utilizar la vía IV en caso de colapso circulatorio o falta de respuesta a la administración de 2 inyecciones IM de epinefrina.
  - Tratamiento IM
    Utilizar la solución *no diluida* (1 mg/ml = 1:1000) y una jeringa de 1 ml graduada en 0.01 ml:
    Niños menores de 6 años: 0,15 ml
    Niños de 6 a 12 años: 0,3 ml
    Niños mayores de 12 años y adultos: 0,5 ml
    En el niño, si no se dispone de jeringa de 1 ml, utilizar la solución *diluida*: 1 mg de EPN en 9 ml de NaCl al 0,9% para obtener una solución al 0,1 mg de EPN por ml (1:10 000):
    Niños menores de 6 años: 1,5 ml
    Niños de 6 a 12 años: 3 ml
    En ausencia de mejoría, repetir la inyección IM a los 5 minutos.
  - Tratamiento IV
    Utilizar la solución *diluida*: 1 mg de EPN en 9 ml de NaCl al 0,9% para obtener una solución al 0,1 mg de EPN por ml (1:10 000):
    Niños: 0,1 ml/kg (0,01 mg/kg) administrado en algunos minutos
    Adultos: 1 a 2 ml (0,1 a 0,2 mg) a repetir cada 1 o 2 minutos hasta que el paciente mejore
– *Paro cardiorespiratorio*
  Utilizar la solución *diluida* por vía IV: 1 mg de EPN en 9 ml de NaCl al 0,9% para obtener una solución al 0,1 mg de EPN por ml (1:10 000):
  Niños: 0,1 ml/kg (0,01 mg/kg) a repetir cada 3 o 5 minutos hasta que el paciente mejore
  Adultos: 10 ml (1 mg) a repetir cada 3 o 5 minutos hasta que el paciente mejore

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de hipertensión arterial, angina de pecho, cardiopatía isquémica, hipertiroidismo y en ancianos.
– No sobrepasar las dosis indicadas: riesgo de arritmia.
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La solución de epinefrina es incolora: rechazar las ampollas que presenten una coloración rosa o marrón.
– Existen también ampollas de solución al 0,1 mg/ml (1:10 000).
– *Conservación:*

ESPECTINOMICINA

Prescripción bajo control médico

Las cefalosporinas son el tratamiento de elección de las infecciones gonocócicas. La espectinomicina puede ser una alternativa cuando no se dispone de cefalosporinas o están contraindicadas.

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los aminoglucósidos

Indicaciones
– Tratamiento de segunda intención de las infecciones gonocócicas

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en vial de 2 g, para disolver en el diluyente suministrado con el polvo (ampolla de 3,2 ml de agua ppi conteniendo alcohol bencílico), para inyección IM

Posología y duración
– *Gonococia anogenital y conjuntivitis gonocócica*
  Adultos: 2 g dosis única (4 g si es necesario, divididos en 2 inyecciones de 2 g)
– *Gonococia diseminada*
  Adultos: 4 g/día divididos en 2 inyecciones durante 7 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: nauseas, vértigo, fiebre y escalofríos, urticaria; dolor en el lugar de inyección.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *(inocuidad no establecida)*
– *Lactancia: sin contraindicación en el caso de tratamiento en una única dosis*

Observaciones
– Asociar el tratamiento del gonococo con un tratamiento de la clamidia (las coinfecciones son frecuentes).
– La espectomicina es poco eficaz frente a las anginas gonocócicas.
– Para el tratamiento de la conjuntivitis gonocócica en recién nacidos, utilizar cefalosporinas.
– Agitar bien antes de usar y utilizar una aguja de 19G.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

ESTREPTOMICINA = S

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los aminoglucósidos (actividad bactericida)

Indicaciones
– Tuberculosis, en combinación con otros antituberculosos

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 1 g de estreptomicina base, para disolver en 5 ml de agua ppi, para inyección IM. NO ADMINISTRAR POR VÍA IV.

Posología
– Niños de mas de 30 kg y adultos: 15 mg/kg/día (12 a 18 mg/kg/día) en una inyección; maximum 1 g/día

Peso	Vial de 1 g para disolver en 5 ml (200 mg/ml)	
	Dosis en mg	Dosis en ml
30 a 33 kg	500 mg	2,5 ml
34 a 40 kg	600 mg	3 ml
41 a 45 kg	700 mg	3,5 ml
46 a 50 kg	800 mg	4 ml
51 a 70 kg	900 mg	4,5 ml
> 70 kg	1000 mg	5 ml

Duración
– Según el protocolo seguido

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipersensibilidad los aminoglucósidos.
– Administrar con precaución en caso de trastornos renales, vestibulares y auditivos preexistentes.
– Reducir la dosis en caso de insuficiencia renal (12 a 15 mg/kg/inyección 2 o 3 veces por semana).
– Reducir la dosis a 500-750 mg/día en pacientes > 60 años.
– Puede provocar: trastornos vestibulares, auditivos y renales, trastornos electrolíticos, reacciones de hipersensibilidad.
– Suspender el tratamiento en caso de vértigo, embotamiento persistente, acúfenos, disminución de la agudeza auditiva.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La estreptomicina es un antituberculoso del Grupo 2 según la clasificación de la OMS.
– Se utiliza también en el tratamiento:
  • De la brucelosis: 15 mg/kg/día (niños) y 1 g/día (adultos) en una inyección durante 2 semanas, en combinación con doxiciclina durante 6 semanas.
  • De la peste: 30 mg/kg/día (niños) y 2 g/día (adultos) divididos en 2 inyecciones a intervalos de 12 horas durante 10 días.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Una vez preparada, la solución se conserva 24 horas como máximo, a una temperatura inferior a 25°C, protegida de la luz.

ETONOGESTREL implante subcutáneo

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Contracepción hormonal, progestágeno

Indicaciones
– Contracepción hormonal de larga duración

Presentación y vía de administración
– Bastoncillo flexible que contiene 68 mg de etonogestrel, con aplicador estéril de uso único, para su inserción subcutánea en la cara interna del brazo no dominante, 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, bajo anestesia local y de forma aséptica

Posología
– *En las mujeres sin método contraceptivo, el implante se inserta:*
  • entre el 1er y el 7ª día de la regla o inmediatamente después de un aborto
  • después de un parto: a partir de la 4ª semana postparto si la mujer lacta o a partir del día 21 postparto si la mujer no lacta
– *En relevo de otro método contraceptivo, el implante se inserta:*
  • tras un estroprogestágeno oral: el día siguiente a la toma del último comprimido activo
  • tras un progestágeno oral: en cualquier momento del ciclo
  • tras un progestágeno inyectable: el día previsto de nueva inyección
  • tras un dispositivo intrauterino o un otro implante: el día de su retirada

Sin embargo, si hay riesgo de perder de vista a la mujer, el implante se puede inserir tan pronto como se presenta la ocasión, incluso antes de los plazos propuestos. Si el implante se inserta más allá de dichos plazos (en ausencia de embarazo), se recomienda utilizar preservativos durante los 7 días siguientes a la inserción.

Duración
– Mientras se desee la contracepción y siempre que sea bien tolerada, hasta un tiempo máximo de 3 años (2 años en caso de obesidad), más allá del cual la contracepción ya no está asegurada y debe ser cambiado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, enfermedad tromboembólica evolutiva.
– Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, meno-metrorragias, tensión mamaria, cefaleas, aumento de peso, prurito, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos digestivos, reacciones alérgicas.
– Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva. Utilizar un dispositivo intrauterino a base de cobre o los preservativos o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 microgramos de etinilestradiol (pero no se excluye el riesgo de fracaso y el riesgo de efectos indeseables aumenta).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: se recomienda esperar 4 semanas tras el parto para insertar el implante.*

Observaciones
– Los implantes permiten una contracepción de larga duración cuya eficacia no depende del cumplimiento. El retorno a la fertilidad es muy rápido tras la retirada del implante.
– Para las condiciones de inserción o retirada del implante, leer atentamente las instrucciones del fabricante.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

FENOBARBITAL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anticonvulsivante

Indicaciones
– Tratamiento de urgencia:
  • del status epiléptico convulsivo
  • de convulsiones del recién nacido

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 200 mg (200 mg/ml, 1 ml) para perfusión IV o, si es imposible colocar una vía venosa, inyección IM profunda. NUNCA ADMINSTRAR EN INYECCIÓN IV DIRECTA RÁPIDA.

Posología
– Recién nacidos y niños menores de 12 años: una dosis de 20 mg/kg (máx. 1 g). Si es necesario, una segunda dosis de 10 mg/kg puede ser administrada 15 a 30 minutos después de la primera dosis (si administración en perfusión IV) o 60 minutos después de la primera dosis (si administración en inyección IM).
– Niños mayores de 12 años y adultos: una dosis de 10 mg/kg (máx. 1 g). Si es necesario, una segunda dosis de 5 a 10 mg/kg puede ser administrada 15 a 30 minutos después de la primera dosis.

Para la administración en perfusión IV:
Diluir la dosis requerida en una bolsa de 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en pacientes de 20 kg de peso y más y en 5 ml/kg de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5% en niños de menos de 20 kg de peso. Administrar en 20 minutos como mínimo. No administrar más de 1 mg/kg/minuto.
Si la dosis requerida es inferior a 1 ml, utilizar una jeringa de 1 ml graduada en 100^{e} de ml.

Para la administración IM:
Puede ser utilizado sin diluir. Si la dosis requerida es inferior a 1 ml, utilizar una jeringa de 1 ml graduada en 100^{e} de ml.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa.
– No administrar por vía subcutánea (riesgo de necrosis).
– Administrar con precaución en ancianos, niños, pacientes con insuficiencia respiratoria.
– Puede provocar:
  • depresión respiratoria dosis dependiente (exacerbada por el diazepam), somnolencia; reacciónes alérgicas y cutáneas a veces severas;
  • hipotensión, apnea, laringoespasmo, shock, especialmente en caso de administración IV rápida.
– Vigilar la frecuencia respiratoria y la tensión arterial durante y después de la administración. Tener al alcance de la mano lo necesario para ventilar (Ambú y máscara o tubo de intubación) y fluidos para restablecer la presión arterial.
– Evitar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedativos, antihistamínicos H1, etc.).
– *Embarazo y lactancia: los riesgos que entraña el status epiléptico pueden ser más importantes que los riesgos ligados al fenobarbital.*

Observaciones
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o en la misma bolsa.
– El fenobarbital está sometido a controles internacionales: ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

FITOMENADIONA = VITAMINA K1

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Vitamina, antihemorrágico

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 2 mg (10 mg/ml, 0,2 ml), para vía oral, inyección IM o IV lenta
– Ampolla de 10 mg (10 mg/ml, 1 ml), para vía oral, inyección IM o IV lenta

Posología y duración
– *Prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido*

	Vía IM	Vía orale
Lactantes alimentados al pecho	*Una dosis única el día del nacimiento:* Recién nacidos < 1,5 kg: 0,5 mg Recién nacidos > 1,5 kg: 1 mg	*3 dosis:* 2 mg el día del nacimiento 2 mg 4 a 7 días después del nacimiento 2 mg 4 semanas después del nacimiento
Lactantes alimentados por leche artificial		*2 dosis:* 2 mg el día del nacimiento 2 mg 4 a 7 días después del nacimiento

El tratamiento oral es eficaz solamente si las dosis han sido administradas en su totalidad. Por consiguiente, utilizar la vía IM para todos los recién nacidos si el cumplimiento del tratamiento por vía oral no está asegurado. No utilizar la vía oral en recién nacidos con alto riesgo (prematuros, ictericia, patología neonatal; madre en tratamiento con inductores enzimáticos).

– *Tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido*
1 mg por vía IM o IV lenta, repetir cada 8 horas si es necesario, según la evolución clínica y el resultado del control biológico de coagulación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: reacciones alérgicas, en particular por vía IV, hematoma en el lugar de la inyección IM.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En las mujeres embarazadas que reciben inductores enzimáticos (rifampicina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina), administrar 10 mg/día de vitamina K por vía oral durante los 15 días previos al parto. Esta prevención no dispensa de la administración IM de vitamina K en el recién nacido con alto riesgo.
– La fitomenadiona se utiliza también en el tratamiento de hemorragias provocadas por antivitamina K (warfarina): en adultos, 1 a 5 mg por vía oral o 0,5 a 10 mg por vía IV lenta.
– La vitamina K no tiene acción hemostática directa ni inmediata: no está indicada para las hemorragias de origen traumático.
– No diluir ni mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

FLUCONAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Infecciones fúngicas graves, si no es posible la vía oral:
  • Criptococosis neuro-meníngea, en combinación con la anfotericina B
  • Candidiasis esofágica severa

Presentación y vía de administración
– Bolsa de 200 mg en 100 ml (2 mg/ml), para perfusión

Posología
– *Criptococosis neuro-meníngea, en combinación con la anfotericina B*
  Niños mayores de 1 semana: 12 mg/kg/día (máx. 800 mg/día) en una perfusión administrada en 20 minutos como mínimo (máx. 5 ml/minuto)
  Adultos: 800 mg/día en una perfusión administrada en 10 minutos como mínimo (máx. 10 ml/minuto)
– *Candidiasis esofágica severa*
  Niños mayores de 1 semana: 3 a 6 mg/kg/día en una perfusión
  Adultos: 200 mg/día en una perfusión
  Estas dosis pueden aumentarse a 400 mg/día si es necesario.

Duración
– Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal, trastornos cardíacos (bradicardia, trastornos del ritmo, etc.).
– Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, reacciones cutáneas a veces graves, reacciones anafilácticas; trastornos hepáticos graves, trastornos hematológicos (leucopenia, trombopenia) y cardíacos (prolongación del intervalo QT). Suspender el tratamiento en caso de reacción anafiláctica, trastornos hepáticos o reacción cutánea grave.
– Evitar o vigilar la asociación con:
  • medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, cloroquina, eritromicina, haloperidol, mefloquina, pentamidina, quinina);
  • warfarina, carbamazepina, fenitoína, rifabutina, benzodiazepinas, bloqueantes de los canales de calcio, algunos antirretrovirales (p.ej. nevirapina, saquinavir, zidovudina): aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos.

Observaciones
– Para el tratamiento de la criptococosis neuro-meníngea, si la anfotericina B no está disponible o es mal tolerada, el fluconazol puede administrarse solo durante la fase de inducción (mismas dosis que por vía oral).
– No añadir medicamentos a la bolsa de fluconazol.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C. No conservar refrigerado.*

FUROSEMIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Diurético

Indicaciones
– Tratamiento de urgencia en caso de:
  • edemas asociados a insuficiencia cardiaca, hepática o renal
  • crisis hipertensiva (excepto crisis hipertensiva gravídica)
  • edema agudo de pulmón

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 20 mg (10 mg/ml, 2 ml) para inyección IM o IV lenta

Posología
– Niños: 0,5 a 1 mg/kg/inyección
– Adultos: 20 a 40 mg/inyección

Repetir según la evolución clínica, 2 horas después de la 1ª inyección.

– En el *edema agudo de pulmón*, si la inyección IV inicial de 40 mg no produce ninguna respuesta satisfactoria después de 1 hora, administrar 80 mg por vía IV lenta.

Duración
– Según la evolución clínica
– En caso de utilización prolongada, pasar a la vía oral 3 horas después de la última inyección.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en otro tipo de edemas, en particular en aquellos asociados a kwashiorkor.
– No administrar en caso de encefalopatía hepática.
– Puede provocar: hipopotasemia, sobre todo en caso de cirrosis, malnutrición y insuficiencia cardiaca; aumento de la toxicidad de digoxina en caso de tratamiento asociado.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *en la hipertensión arterial gravídica*
– *Lactancia: debe ser evitado (pasa a la leche materna, puede reducir la secreción de leche)*

Observaciones
– Si son necesarias dosis superiores a 50 mg, se recomienda la administración en perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

GENTAMICINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de los aminoglucósidos

Indicaciones
– Infecciones bacterianas severas: meningitis, neumonía, pielonefritis, infección genital durante el puerperio, etc., en combinación con otros antibacterianos

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 80 mg (40 mg/ml, 2 ml) para inyección IM o IV lenta (3 minutos) o perfusión IV (30 minutos) en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%

Posología
– *Meningitis en lactantes, en combinación con ampicilina o cloxacilina*
  • Recién nacidos:
    0 a 7 días (< 2 kg): 3 mg/kg/día en una inyección IV o perfusión
    0 a 7 días (≥ 2 kg): 5 mg/kg/día en una inyección IV o perfusión
    8 días a < 1 mes: 5 mg/kg/día en una inyección IV o perfusión
  • Niños de 1 a 3 meses: 7,5 mg/kg/día divididos en 3 inyecciones IV o perfusiones
– *Otras infecciones severas*
  • Recién nacidos: como más arriba
  • Niños de 1 mes y más y adultos: 6 mg/kg/día en una inyección o perfusión

Para la administración en perfusión, cada dosis de gentamicina se diluye en 5 ml/kg de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de menos de 20 kg y en 100 ml de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% en los niños de 20 kg y más y en los adultos.

Duración
– Según la indicación y la evolución clínica; limitar la duración a causa del riesgo de toxicidad auditiva y renal.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a los aminoglucósidos o de trastornos auditivos y vestibulares.
– Administrar con precaución y reducir la posología a 1 mg/kg/día en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar: insuficiencia renal, trastornos auditivos y vestibulares irreversibles, bloqueo de la transmisión neuromuscular, reacciones alérgicas.
– No asociar con un otro aminoglucósido.
– Vigilar la asociación con: furosemida, anfotericina B, vancomicina (aumento del riesgo de toxicidad auditiva y/o renal); curarizantes, anestésicos generales (potenciación de sus efectos).
– *Embarazo: utilizar sólo si claramente indicada (riesgo de ototoxicidad fetal).*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– La gentamicina se utiliza también en el tratamiento de la peste en mujeres embarazadas y lactantes (3 mg/kg/día durante 10 días).
– Existen también ampollas de 20 mg (10 mg/ml, 2 ml).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

GLUCOSA al 50%

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Tratamiento de urgencia de la hipoglucemia severa

Presentación y vía de administración
– Vial de solución hipertónica de glucosa al 50% (500 mg/ml, 50 ml), para inyección IV lenta. NUNCA IM NI SC.

Posología y duración
– Adultos: 1 ml/kg en IV muy lenta (5 minutos)
– Verificar la glucemia 30 minutos después la inyección. Si la glucemia es < 3 mmol/l o < 55 mg/dl, repetir la inyección o dar glucosa por vía oral según el estado del paciente.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar:
  • irritación de la vena;
  • lesiones tisulares severas (necrosis) en caso de extravasación.
– La solución es viscosa: utilizar una buena vena y una aguja de gran calibre.

Observaciones
– La solución de glucosa al 50% es demasiado viscosa, concentrada e irritante por ser utilizada en niños.
– En niños, utilizar la solución de glucosa al 10%. Si la solución de glucosa lista para usar no esta disponible: añadir 10 ml de glucosa al 50% por cada 100 ml de glucosa al 5% para obtener una solución de glucosa al 10%. La dosis de glucosa al 10% a administrar es de 5 ml/kg en IV muy lenta (5 minutos) o perfusión IV.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

HALOPERIDOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipsicótico (neuroléptico)

Indicaciones
– Agitación y agresividad en el curso de psicosis agudas o crónicas

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 5 mg (5 mg/ml, 1 ml) para inyección IM

Posología
– Adultos: 5 mg por vía IM
– La dosis total no debe sobrepasar los 15 mg en 24 horas con un intervalo de 2 a 8 horas entre dosis.

Duración
– Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, recciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio reciente, alteraciones de conducción, bradicardia, etc.); en pacientes geriátricos dementes (enfermedad de Alzheimer p.ej.).
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años; en caso de hipopotasemia, hipertiroidismo, insuficiencia renal o hepática, enfermedad de Parkinson.
– Puede provocar: somnolencia, hipotensión ortostática (tras la inyección mantener al paciente tumbado durante 30 minutos), síndrome extrapiramidal, disquinesia, arritmia ventricular; síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), raro, pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– Evitar la asociación con: carbamazepina, rifampicina, fluoxetina, litio, medicamentos que prolongan el intervalo QT (amiodarona, choroquina, eritromicina, fluconazol, mefloquina, pentamidina, quinina).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: debe ser evitado; si es inevitable, no administrar más de 5 mg en 24 horas.*

Observaciones
– El haloperidol decanoato es una forma de actividad prolongada, utilizado en el tratamiento a largo plazo de síndromes psicóticos, en continuación del tratamiento por vía oral (100 mg cada 3 a 4 semanas).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

HEPARINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

– Anticoagulante
  Por vía intravenosa: acción inmediata y breve (2 a 4 horas)
  Por vía subcutánea: actúa aproximadamente en 1 hora y dura de 8 a 12 horas

Indicaciones

– Trombosis venosas y arteriales: embolia pulmonar, infarto de miocardio, flebitis
– Prevención de accidentes tromboembólicos venosos y arteriales, especialmente en pre y postoperatorio y en pacientes inmovilizados

La prescripción de heparina exige un control sistemático de los parámetros biológicos de la coagulación.

Presentación y vía de administración

– Ampollas de 1 000 UI (1 000 UI/ml, 1 ml) y 5 000 UI (5 000 UI/ml, 1 ml) para diluir en una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9%, para inyección IV o perfusión
– Ampolla de 25 000 UI (25 000 UI/ml, 1 ml) para inyección SC

La solución de heparina existe también en ampollas o viales con otras dosificaciones (500 UI, 12 500 UI, 20 000 UI) y de diferentes volúmenes (0,5 ml, 2 ml, 5 ml). Comprobar bien la concentración antes de usar.

Posología

– *Tratamiento curativo*
  • Por vía intravenosa
    Niños y adultos: dosis inicial de 50 a 100 UI/kg, seguidos de 400 a 600 UI/kg/día, bien en perfusión continua durante 24 horas, o bien repartidos en inyección IV a intervalos de 2 a 4 horas. Ajustar las dosis en función de las pruebas de coagulación.
  • Por vía subcutánea
    Niños y adultos: 1 inyección SC cada 12 horas. Empezar por una dosis de prueba de 250 UI/kg y ajustar las dosis en función de las pruebas de coagulación.
– *Tratamiento preventivo*
  Pauta usual: 5 000 UI por vía SC, 2 horas antes de la intervención quirúrgica; repetir cada 8 a 12 horas
  La posología varía según el nivel de riesgo tromboembólico y el peso del paciente: 150 UI/kg/día divididos en 2 o 3 inyecciones.

Duración

– En general, de 7 a 10 días, o más según la evolución clínica.
– En postoperatorio, continuar el tratamiento hasta la movilización del paciente.
– Cuando se pasa a los anticoagulantes orales, continuar administrando heparina simultáneamente durante 2 o 3 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de:
  • manifestaciones hemorrágicas o riesgo de hemorragia: hemofilia, úlcera gastroduodenal activo, endocarditis bacteriana aguda, hipertensión severa, en periodo postoperatorio después de cirugía oftálmica o de los centros nerviosos;
  • trombopenia o antecedentes de trombopenia causada por heparina.
– No administrar por vía IM. Administrar la inyección SC a nivel de la cintura, entre el ombligo y las crestas ilíacas.
– No administrar ninguna inyección IM, intrarterial o infiltración durante el tratamiento con heparina.

– Puede provocar:
  • trombopenia grave, más frecuentemente después del 5º día de tratamiento, con complicaciones trombóticas: en ese caso suspender el tratamiento;
  • reacciones locales en el lugar de inyección, más raramente necrosis;
  • reacciones alérgicas, osteoporosis durante un tratamiento prolongado, alopecia;
  • hemorragia en caso de sobredosificación, de lesiones preexistentes, de traumatismo.
– Administrar con precaución y reducir la dosis en ancianos y en caso de insuficiencia hepática o renal.
– En caso de sobredosificación: neutralizar la heparina con inyección IV lenta de protamina. 1 mg de protamina neutraliza 100 UI de heparina.
  Reducir la dosis de protamina si han transcurrido más de 15 minutos desde la inyección IV de heparina.
– Control biológico: realizar pruebas de coagulación para ajustar la posología. El tiempo de tromboplastina parcial entre dos inyecciones debe estar comprendido entre 1,5 y 2 veces el tiempo de control (tiempo de Howell entre 2 y 3 veces el tiempo de control).
  Recuento de plaquetas antes del tratamiento, y después 2 veces por semana.
– Evitar administrar heparina junto con aspirina, antiinflamatorios no esteroideos: aumento del riesgo de hemorragia.
– Cuando se administra heparina junto con corticoides o dextrano, o cuando se pasa a anticoagulantes orales, reforzar la vigilancia clínica y biológica.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *en las últimas fases del embarazo debido a los riesgos de hemorragia durante el parto*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La heparina existe también en forma de sal sódica o cálcica. La heparina sódica se utiliza generalmente por vía IV. La heparina sódica o cálcica se utiliza por vía SC. Se admite que no existe mucha diferencia entre la actuación de una y otra.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa.
– *Conservación: en lugar fresco (entre 8°C y 15°C) –*

HIDRALAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihipertensivo vasodilatador

Indicaciones
– Hipertensión arterial gravídica, en caso de síntomas severos o si no puede utilizarse la vía oral

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 20 mg, para disolver en 1 ml de agua ppi, para perfusión IV o inyección IV lenta diluida

Posología
La posología debe ser adaptada en función de la tensión arterial (TA). El objetivo es la obtención de cifras aproximadas a 140/90 mmHg. La TA diastólica no debe descender por debajo de 90 mmHg.

– *Perfusión IV*
  - Diluir 100 mg (5 viales de solución de hidralazina reconstituida) en 500 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de Ringer lactato, para obtener una solución que contenga 200 microgramos/ml.
  - La dosis inicial es de 200 a 300 microgramos/minuto; la dosis de mantenimiento es de 50 a 150 microgramos/minuto.
  - Administrar aumentado gradualmente el ritmo hasta 20 gotas/minuto (máx. 30 gotas/min.); controlar la TA cada 5 minutos.
  - Una vez controlada la hipertensión, disminuir el ritmo progresivamente (15 gotas/minuto, luego 10, luego 5) hasta la suspensión de la perfusión. La interrupción brusca puede provocar una crisis hipertensiva.
– *Inyección IV lenta diluida*
  - Diluir 20 mg (1 vial de solución de hidralazina reconstituida en 1 ml de agua ppi) en 9 ml de cloruro de sodio al 0,9% para obtener 10 ml de solución que contenga 2 mg/ml.
  - Administrar 5 mg (2,5 ml de la solución diluida) en 2 a 4 minutos. Controlar la TA durante 20 minutos. Si la TA no es controlada, repetir la inyección. Repetir si es necesario, respetando un intervalo de 20 minutos entre cada inyección, sin sobrepasar la dosis total de 20 mg.

Duración
– Según la evolución clínica. Pasar a la vía oral en cuanto sea posible con labetalol o metildopa.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia cardiaca o coronaria, infarto del miocardio reciente, taquicardia severa, antecedentes de accidente vascular cerebral.
– Puede provocar:
  - hipotensión, taquicardia, cefaleas, trastornos digestivos;
  - caída brusca de la TA materna con hipoperfusión placentaria y muerte fetal in caso de administración demasiado rápida o sobredosificación.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia hepática o renal.
– Respetar la posología y el ritmo de administración. En el transcurso del tratamiento, controlar la TA y el pulso de la madre, y el ritmo cardiaco fetal.
– En caso de hipotensión, administrar Ringer lactato para mantener una TA diastólica ≥ 90 mmHg.
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Utilizar únicamente solución de cloruro de sodio al 0,9% o Ringer lactato como vehículo de perfusión (incompatible con glucosa u otras soluciones de perfusión).
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez preparada, la solución debe ser utilizada inmediatamente.

HIDROCORTISONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiinflamatorio esteroideo (corticoide)

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas y inflamatorias severas, p.ej.: asma agudo grave (como complemento del salbutamol inhalado), edema de Quincke, shock anafiláctico (como complemento ocasional de la epinefrina)

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección, en vial de 100 mg de hidrocortisona (hemisuccinato, succinato o fosfato), para disolver en 2 ml de agua ppi, para inyección IM, IV o perfusión

Posología y duración
– Niños menores de 1 año: 25 mg/inyección
– Niños de 1 a 5 años: 50 mg/inyección
– Niños de 6 a 12 años: 100 mg/inyección
– Adultos: 100 a 500 mg/inyección

Repetir 3 o 4 veces/día según la gravedad y la evolución clínica.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Evitar la administración prolongada en caso de úlcera gastroduodenal, diabetes, cirrosis.
– Administrar con precaución en pacientes tratados con digitálicos: incrementa la toxicidad por hipopotasemia.
– *Embarazo: si la indicación es clara y durante un breve periodo*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El acetato de hidrocortisona es una suspensión insoluble utilizable únicamente para tratamiento local: inyección intra o periarticular, o peridural (ciática).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

HIOSCINA BUTILBROMURO = BUTILESCOPOLAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiespasmódico

Indicaciones
– Espasmos del aparato digestivo y urogenital

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 20 mg (20 mg/ml, 1 ml) para inyección IM, SC o IV lenta

Posología
– Niños menores de 6 años: 5 mg/inyección, hasta 3 veces al día si es necesario
– Niños de 6 a 12 años: 0,5 mg/kg/inyección, hasta 3 a 4 veces al día si es necesario
– Adultos: 20 a 40 mg/inyección que puede repetirse si es necesario, sin sobrepasar 100 mg/día

Duración
– Según la evolución clínica; no tratamientos prolongados.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de patología uretro-prostática, trastornos cardiacos, glaucoma.
– No administrar a niños en caso de fiebre alta.
– Puede provocar: retención urinaria, sequedad de boca, estreñimiento, trastornos visuales, taquicardia.
– Administrar con precaución a niños menores de 6 años.
– Administrar con precaución en caso de asociación con otros medicamentos anticolinérgicos (antidepresivos, neurolépticos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, etc.).
– *Embarazo: sin contraindicaciones;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS
– Lactancia: sin contraindicaciones; NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS

Observaciones
– Los antiespasmódicos no forman parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

INSULINA

Prescripción bajo control médico

Generalidades

Acción terapéutica
– Hormona pancreática hipoglucemiante

Clasificación de las preparaciones de insulina
– Las preparaciones de insulina son de 3 tipos, que se diferencian por el inicio y la duración de acción:

Administración por vía SC	Insulina rápida (o ordinaria)	Insulina de acción intermedia (o semi-lenta)	Insulina de acción rápida (o prolongada)
Inicio de acción	30 minutos a 1 hora	1 a 2 horas	2 a 4 horas
Pico de actividad (o efecto máximo)	2 a 5 horas	4 a 12 horas	8 a 20 horas
Duración de acción	6 a 8 horas	10 a 24 horas	24 a 36 horas
Presentación	solución	suspensión	suspensión
Aspecto	límpida	opalescente	opalescente

– La duración de acción exacta para cada preparación viene indicada por el fabricante. Sin embargo, para una misma preparación, el inicio y la duración de acción varían mucho según el paciente y el modo de administración.
– La elección del tipo de insulina depende de varios parámetros: edad del paciente, tipo de diabetes, respuesta del paciente controlada por glucemia.

Indicaciones
– Diabetes insulino-dependiente
– Diabetes durante el embarazo
– Diabetes con complicaciones degenerativas: retinopatía, neuropatía, etc.
– Tratamiento transitorio de pacientes diabéticos no insulino-dependientes, en caso de infección grave, traumatismo, intervención quirúrgica

Posología
– Hay que definir para cada paciente la dosis y la pauta de administración. El ritmo de las inyecciones varía según el tipo de insulina y la respuesta del paciente. No es posible establecer protocolos estándares.
Sea cuál sea el tipo de insulina, no sobrepasar 200 UI/día.

Duración
– *Diabetes insulino-dependiente*: tratamiento de por vida
– *Otros casos*: según la evolución clínica y los resultados de laboratorio

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de alergia a la insulina (raro).
- Puede provocar:
  - hipoglucemia en caso de sobredosificación o de dieta no controlada: tratar con la administración oral de azúcar o, si es necesario, con una inyección IV de solución hipertónica de glucosa;
  - reacciones locales: dolor, eritema en el lugar de inyección, lipodistrofias. Variar el punto de inyección algunos centímetros cada vez y rotar periódicamente el lugar anatómico de la inyección (brazo, muslo, abdomen, espalda).
- Vigilancia del tratamiento: por control de la glucemia, glucosuria, cetonuria.
  El nivel de glucemia que hay que mantener puede variar según el caso (pacientes jóvenes o mayores) desde 4,4 a 8 mmol/litro en ayunas (8 mmol = 1,4 g).
  Una diabetes se considera controlada si hay:
  - ausencia de glucosuria y cetonuria;
  - glucemia en ayunas < 1,2 g/litro (< 6,67 mmol/litro);
  - glucemia postprandial ≤ 1,4 g/litro (< 7,78 mmol/litro).
- El tratamiento de una diabetes grave debe empezar en el hospital, bajo estrecha vigilancia.
  La administración de insulina debe ir acompañada de normas dietéticas y de educación del paciente, a ser posible con vistas a la autonomía del paciente (bajo control médico periódico): autoadministración de la insulina, autocontrol de la glucemia, reconocimiento de los signos de hipo e hiperglucemia.
- Vigilar la asociación con:
  - medicamentos que aumentan el efecto hipoglicemiante de la insulina: ácido acetilsalicílico, inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina, betabloqueantes (que pueden enmascarar también los signos de hipoglucemia);
  - medicamentos con actividad hiperglucémica: glucocorticoides, salbutamol, clorpromazina, anticonceptivos orales.
- Evitar ingerir bebidas alcohólicas: aumentan y prolongan el efecto hipoglicemiante.
- Respetar las medidas de higiene durante la inyección.
- *Embarazo: sin contraindicaciones*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

- La insulina de origen animal se extrae del páncreas bovino o porcino. El término de insulina monocomponente define a una insulina altamente purificada.
- La insulina de secuencia humana se obtiene o por hemisíntesis a partir de insulina porcina, o por biosíntesis.
- La actividad hipoglucémica de las insulinas de origen animal o de secuencia humana es equivalente. En la gran mayoría de los casos, el origen de la insulina no tiene incidencia clínica
- La insulina no se administra nunca por vía oral porque se destruye en el tubo digestivo.

INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA (o semi-lenta)
INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA (o lenta)

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

– Insulina en suspensión modificada por la adición de protamina y/o zinc, con el fin de prolongar su duración de acción

Indicaciones

– Las de la insulina en general, excepto en caso de urgencia como coma diabético y cetoacidosis diabética

Presentación y vía de administración

– Vial de 400 UI de insulina en suspensión (40 UI/ml, 10 ml) para inyección SC profunda, administrada con una jeringa graduada en unidades de insulina para preparaciones de 40 UI/ml. NUNCA ADMINISTRAR POR VÍA IV.

Existen también preparaciones dosificadas de 100 UI/ml para utilizar solamente con jeringas graduadas para preparaciones de 100 UI/ml.
La vía IM es posible, pero la vía SC es menos dolorosa y la duración de acción es más larga y más regular.

Posología

– 20 a 40 UI/dia divididas en 2 inyecciones para la insulina de acción intermedia, en 1 o 2 inyecciones para la insulina de acción lenta
Administrar 15 a 30 minutos antes de las comidas. Aumentar gradualmente de 2 UI/día hasta alcanzar el nivel de glucemia deseado. La posología y el ritmo de administración se debe adaptar a cada paciente y cada situación.
La insulina rápida es frecuentemente administrada alternando con la insulina de acción intermedia o con la insulina lenta.
Ejemplos de esquemas de pautas de administración:

Insulina	Administración
• Insulina rápida • Insulina intermedia	• 2 veces/día, antes del desayuno y comida • por la noche al acostarse
• Insulina rápida • Insulina lenta	• 3 veces/día, antes del desayuno, comida y cena • por la noche al acostarse o por la mañana
• Insulina intermedia, eventualmente mezclada con insulina rápida	• 2 veces/día, antes del desayuno y cena

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– Ver “Insulina - Generalidades”.
– No administrar nunca por vía IV.
– No administrar en caso de hipersensibilidad a la protamina.
– Agitar suavemente antes de usar. Sacar el vial del frigorífico 1 hora antes de su empleo (o calentarlo en la mano).

Observaciones

– *Conservación: en frigorífico (entre 2°C y 8°C) –*
  • *No congelar; desechar cualquier vial que haya sufrido una congelación.*
  • *La mayoría de los fabricantes consideran que el paciente puede conservar un vial de insulina (el que está usando) durante 1 mes, a una temperatura inferior a 25°C, protegido de la luz.*

INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica

– Insulina soluble, a veces denominada insulina ordinaria (o insulina regular o no modificada)

Indicaciones

– Las de la insulina en general, en particular coma diabético y cetoacidosis diabética

Presentación y vía de administración

– Vial de 400 UI de insulina en solución (40 UI/ml, 10 ml) para inyección SC profunda, IM o IV, administrada con una jeringa graduada en unidades de insulina para preparaciones de 40 UI/ml

Existen también preparaciones dosificadas de 100 UI/ml para utilizar solamente con jeringas graduadas para preparaciones de 100 UI/ml.

Posología

– *Tratamiento de urgencia: cetoacidosis, coma diabético*
  - Niños: 0,1 UI/kg por vía IV directa, seguida de 0,3 UI/kg cada 4 horas
  - Adultos: 5 a 20 UI por vía IV directa, seguidas de 10 a 20 UI cada hora, en el sistema de perfusión hasta desaparición de la cetonuria y descenso de la glucemia por debajo de 20 mmol/litro. Continuar con 20 UI por vía SC cada 4 o 6 horas según la evolución de la glucemia.

  Al mismo tiempo, rehidratar con perfusión de una solución salina primero y glucosalina después. Corregir la acidosis con precaución con una solución isotónica de bicarbonato y, si es necesario, la hipopotasemia postinsulínica.

– *Tratamiento común de la diabetes*

  Empezar por 5 UI, 15 minutos antes de las comidas, 3 a 4 veces al día y ajustar la posología en función de la glucemia antes y 2 horas después de cada comida. Las correcciones no deben sobrepasar 10 UI por día.

  Cuando las necesidades mínimas estén establecidas, se puede utilizar una insulina intermedia para reducir el número de inyecciones.

  La insulina rápida se puede mezclar con una insulina intermedia en la proporción 10 a 50%.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– Ver “Insulina - Generalidades”.

Observaciones

– El término insulina “cristalizada” o insulina “neutra” puede designar o una insulina soluble, o una insulina de acción intermedia o lenta.

– *Conservación: en frigorífico (entre 2°C y 8°C) –*
  - *No congelar.*
  - *La mayoría de los fabricantes consideran que el paciente puede conservar un vial de insulina (el que está usando) durante 1 mes, a una temperatura inferior a 25°C, protegido de la luz.*

KETAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anestésico general

Indicaciones
– Anestesia general: inducción y mantenimiento

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 250 mg (50 mg/ml, 5 ml) para inyección IM, IV o perfusión

Posología
Niños y adultos:
– *Inducción*
  • IV: 2 mg/kg administrados lentamente. La anestesia se alcanza en un minuto y dura de 10 a 15 minutos.
  • IM: 8 a 10 mg/kg. La anestesia se alcanza en 5 minutos y dura de 15 a 30 minutos.
– *Mantenimiento*
  • IV: 0,5 a 1 mg/kg en función de los signos del despertar (cada 15 minutos aproximadamente)
  • IM: 5 mg/kg cada 20 a 30 minutos aproximadamente

Duración
– Según la duración de la intervención

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de hipertensión intraocular, preeclampsia.
– Administrar con precaución en caso de hipertensión arterial, insuficiencia coronaria, hipertensión intracraneal, trastornos psicóticos.
– Puede provocar: hipertensión, hipersalivación, alucinaciones al despertar (menos frecuente en niños), apneas transitorias tras una inyección IV rápida.
– Premedicación para prevenir la hipersalivación y las alucinaciones:
  • atropina IV: 0,01 mg a 0,015 mg/kg + diazepam IV lenta: 0,1 mg/kg durante la inducción
  o
  • atropina IM: 0,01 mg a 0,015 mg/kg + diazepam IM: 0,1 mg/kg, 30 minutos antes de la inducción
– Tener siempre a mano material de reanimación y ventilación.
– *Embarazo: sin contraindicaciones, excepto en caso de preeclampsia. En cesáreas, no sobrepasar 1 mg/kg por vía IV (riesgo de depresión respiratoria en el recién nacido en caso de dosis mayores).*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La ketamina no tiene propiedades miorelajantes.
– En algunos países, la ketamina está incluida en la lista de estupefacientes: seguir la reglamentación nacional.
– Existen también ampollas de 500 mg (50 mg/ml, 10 ml).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LABETALOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Betabloqueante no cardioselectivo

Indicaciones
– Hipertensión arterial gravídica, en caso de síntomas severos o si no puede utilizarse la vía oral

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 100 mg (5 mg/ml, 20 ml) para inyección IV

Posología
La posología debe ser adaptada en función de la tensión arterial (TA). El objetivo es la obtención de cifras aproximadas a 140/90 mmHg. La TA diastólica no debe descender por debajo de 90 mmHg.

– Administrar 20 mg (4 ml) en al menos un minuto. Si la TA no se ha controlado a los 5-10 minutos de haber puesto la inyección, administrar una dosis adicional de 20 mg (4 ml). Se administrarán dosis adicionales de 40 mg (8 ml) y después de 80 mg (16 ml) cada 10 minutos hasta que la TA esté controlada, sin sobrepasar la dosis total de 300 mg.

Duración
– Según la evolución clínica. Pasar a la vía oral en cuanto sea posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de asma, bronconeumopatía crónica obstructiva, insuficiencia cardiaca, hipotensión severa, bradicardia < 50/minuto, bloqueo auriculoventricular, síndrome de Raynaud, insuficiencia hepática.
– Puede provocar:
  • bradicardia, hipotensión ortostática, insuficiencia cardiaca, broncoespasmo, hipoglucemia, trastornos digestivos, vértigo, cefaleas, debilidad, retención urinaria;
  • caída brusca de la TA materna con hipoperfusión placentaria y muerte fetal in caso de administración demasiado rápida o sobredosificación.
– Administrar con precaución en caso de diabetes (riesgo de hipoglucemia).
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– En caso de shock anafiláctico, riesgo de resistencia al tratamiento con epinefrina.
– Evitar o vigilar la asociación con: mefloquina, digoxina, amiodarona, diltiazem, verapamilo (riesgo de bradicardia); antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, otros antihipertensivos (riesgo de hipertensión).
– Vigilar al el recién nacido: riesgo de hipoglucemia, bradicardia, dificultad respiratoria que aparece la mayor parte de veces en las primeras 24 horas y hasta 72 horas después del nacimiento.
– En caso de hipotensión, administrar Ringer lactato para mantener una TA diastólica ≥ 90 mmHg.
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LEVONORGESTREL implante subcutáneo

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Contracepción hormonal, progestágeno

Indicaciones
– Contracepción hormonal de larga duración

Presentación y vía de administración
– Implante compuesto de dos bastoncillos flexibles que contienen 75 mg de levonorgestrel, con aplicador estéril (reutilizable tras esterilización o de uso único estricto según la presentación), para su inserción subcutánea en la cara interna del brazo no dominante, 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, bajo anestesia local y de forma aséptica

Posología
– *En las mujeres sin método contraceptivo, el implante se inserta:*
  • entre el 1er y el 7ª día de la regla o inmediatamente después de un aborto
  • después de un parto: a partir de la 4ª semana postparto si la mujer lacta o a partir del día 21 postparto si la mujer no lacta
– *En relevo de otro método contraceptivo, el implante se inserta:*
  • tras un estroprogestágeno oral: el día siguiente a la toma del último comprimido activo
  • tras un progestágeno oral: en cualquier momento del ciclo
  • tras un progestágeno inyectable: el día previsto de nueva inyección
  • tras un dispositivo intrauterino o un otro implante: el día de su retirada

Sin embargo, si hay riesgo de perder de vista a la mujer, el implante se puede inserir tan pronto como se presenta la ocasión, incluso antes de los plazos propuestos. Si el implante se inserta más allá de dichos plazos (en ausencia de embarazo), se recomienda utilizar preservativos durante los 7 días siguientes a la inserción.

Duración
– Mientras se desee la contracepción y siempre que sea bien tolerada, hasta un tiempo máximo de 5 años (4 años en caso de obesidad) más allá del cual la contracepción ya no está asegurada y debe ser cambiado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cáncer de mama, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado, enfermedad tromboembólica evolutiva.
– Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, meno-metrorragias, tensión mamaria, cefaleas, aumento de peso, prurito, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos digestivos, reacciones alérgicas.
– Los inductores enzimáticos (rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc.) reducen la eficacia anticonceptiva. Utilizar un dispositivo intrauterino a base de cobre o los preservativos o la medroxiprogesterona inyectable o un contraceptivo oral contienendo 50 microgramos de etinilestradiol (pero no se excluye el riesgo de fracaso y el riesgo de efectos indeseables aumenta).
– *Embarazo:* ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: se recomienda esperar 4 semanas tras el parto para insertar el implante.*

Observaciones
– Los implantes permiten una contracepción de larga duración cuya eficacia no depende del cumplimiento. El retorno a la fertilidad es muy rápido tras la retirada del implante.
– La duración del implante de levonorgestrel (5 años) es superior al del implante de etonogestrel (3 años). Sin embargo, el implante de etonogestrel (1 bastoncillo) es más fácil de inserir y retirar que el de levonorgestrel (2 bastoncillos).
– Para las condiciones de inserción o retirada del implante, leer atentamente las instrucciones del fabricante.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

LIDOCAÍNA = LIGNOCAÍNA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anestésico local

Indicaciones
– Anestesia local:
  • cirugía menor: solución al 1%
  • intervenciones quirúrgicas dentales: solución al 2% (con o sin epinefrina)

Presentación y vía de administración
– Solución al 1% (10 mg/ml) en vial de 20 y 50 ml, para infiltración SC
– Solución al 2% (20 mg/ml) en vial de 20 y 50 ml, para infiltración SC

Posología
– El volumen a inyectar depende de la superficie a anestesiar.
– No sobrepasar:
  Niños: 5 mg/kg/inyección
  Adultos: 200 mg, sea 20 ml de solución al 1% o 10 ml de solución al 2%

EDAD	**0**	**2 meses**	**1 año**	**5 años**	**15 años**	**ADULTO**
PESO		**4 kg**	**8 kg**	**15 kg**	**35 kg**	
Solución al 1%, 10 mg/ml		2 a 3 ml	4 a 8 ml	9 a 15 ml	15 a 20 ml	
Solución al 2%, 20 mg/ml		1 a 1½ ml	2 a 4 ml	4 a 7 ml	7 a 10 ml	

Duración
– Una inyección, repetir si es necesario.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia a la lidocaína, trastornos de la conducción cardiaca.
– Para la anestesia de las extremidades, las infiltraciones deben ser distales (en la raíz), en círculo, sin torniquete y sin epinefrina (adrenalina).
– No utilizar lidocaína para la incisión de abscesos: riesgo de diseminación de la infección.
– Lidocaína con epinefrina (adrenalina):
  • la lidocaína con epinefrina permite realizar anestesias de más larga duración para las intervenciones dentales;
  • no administrar soluciones que contengan epinefrina para la anestesia de las extremidades (dedos, pene, etc.): riesgo de isquemia y necrosis.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La anestesia se alcanza en 2 a 5 minutos y dura de 1 hora a 1 hora y media.
– No confundir con la lidocaína al 5% hiperbárica, reservada para raquianestesia.
– Cuanto más concentrada está la lidocaína, más localizado es el efecto anestésico.
– Para simplificar los protocolos, es preferible reservar la lidocaína al 2% con epinefrina (adrenalina) para la anestesia dental y la lidocaína al 1% sin epinefrina para la anestesia cutánea.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

Sulfato de MAGNESIO = MgSO4

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anticonvulsivante

Indicaciones
– Preeclampsia severa: prevención de crisis de eclampsia
– Eclampsia: tratamiento de crisis comiciales y prevención de recidivas

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 5 g (0.5 g/ml, 10 ml) para inyección IM o perfusión IV

Posología y duración
– *Protocolo IV/IM*
  4 g en perfusión IV en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% administrados en 15 a 20 minutos, seguidos de 10 g por vía IM (5 g en cada nalga), seguidos de 5 g por vía IM cada 4 horas (cambiar de nalga a cada inyección)
– *Protocolo IV*
  4 g en perfusión IV en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% administrados en 15 a 20 minutos seguidos de 1 g por hora en perfusión continúa

Sea cual sea el protocolo:
– Continuar con este tratamiento durante 24 horas después de la última crisis o el parto.
– Si las crisis persisten o se repiten, administrar de nuevo de 2 g (en pacientes de menos de 70 kg) a 4 g en perfusión IV, sin sobrepasar 8 g en la primera hora.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal; no administrar en caso de insuficiencia renal severa.
– Puede provocar:
  • dolor en el lugar de inyección, sensación de calor; disminución del ritmo cardíaco fetal;
  • en caso de sobredosis (hipermagnesemia):
    - En la madre: disminución y pérdida de reflejo rotuliano (signo precoz), hipotensión, somnolencia, confusión mental, dificultad para hablar, bradicardia, depresión respiratoria (frecuencia respiratoria < 12/minuto).
    - En el niño: hipotonía, trastornos del comportamiento, apnea, depresión respiratoria.
– No asociar con nifedipino.
– Controlar la diuresis cada hora. En caso de disminución de la diuresis (< 30 ml/hora o 100 ml/4 horas), suspender el sulfato de magnesio y realizar el parto lo más rápido posible. Si se debe posponer el parto en mujeres con eclampsia, suspender el sulfato de magnesio durante una hora, y volver a administrarlo hasta el momento del parto.
– Controlar: reflejo rotuliano, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria cada 15 minutos en la primera hora de tratamiento. En ausencia de signos de sobredosis, continuar la vigilancia cada hora. En caso de signos de sobredosis: suspender el tratamiento y administrar gluconato de calcio IV lenta como antídoto (en ese caso, las convulsiones pueden volver a aparecer).
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Existe también ampolla de 1 g (0,5 g/ml, 2 ml) y en muchas otras concentraciones. Comprobar las concentraciones de las ampollas antes de inyectar.
– 1 g de sulfato de magnesio contiene aproximadamente 4 mmol (8 mEq) de magnesio.
– No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o perfusión.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MEDROXIPROGESTERONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Contraceptivo hormonal, progestágeno

Indicaciones
– Contracepción hormonal de larga duración

Presentación y vía de administración
– Vial de 150 mg (150 mg/ml, 1 ml) para inyección IM
La medroxiprogesterona es una suspensión: agitar muy bien el frasco antes de su uso.

Posología
– 150 mg por inyección IM, una inyección cada 12 semanas. Las inyecciones siguientes pueden administrarse hasta 2 semanas antes y hasta 2 semanas después de la fecha prevista para la inyección, sin necesidad de añadir otro método anticonceptivo.
– *En las mujeres sin método contraceptivo, la primera inyección se efectúa:*
  • entre el día 1 y 5 de la regla o inmediatamente después de un aborto
  • después de un parto: a partir de la 6ª semana si la mujer lacta o entre el 1º y 21º día después del parto si la mujer no lacta. En el postparto, es preferible esperar al 5º día si es posible porque el riesgo de hemorragia es mayor si se administra entre el Día 0 y Día 4.
– *En relevo de otro método contraceptivo, la primera inyección se efectúa:*
  • tras un estroprogestágeno o progestágeno oral: el día siguiente a la toma del ultimo comprimido activo
  • tras un dispositivo intrauterino o un implante: el día de su retirada

Sin embargo, si hay riesgo de perder de vista a la mujer o si esta contracepción es la sola disponible o aceptable, se puede administrar la inyección tan pronto como se presenta la ocasión, incluso antes de los plazos propuestos. Si la inyección se realiza más allá de dichos plazos (en ausencia de embarazo), se recomienda utilizar preservativos durante 7 días siguientes a la inyección.

Duración
– Mientras se desee contracepción.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de cáncer de mama, hipertensión no controlada, trombosis arterial o venosa, diabetes no controlada o complicada, enfermedad hepática grave o reciente, sangrado vaginal inexplicado.
– Puede provocar: irregularidades menstruales, amenorrea, meno-metrorragias, tensión mamaria, cefaleas, aumento de peso, prurito, acné, cambios de humor, dolores abdominales, trastornos digestivos, reacciones alérgicas.
– La toma concomitante de inductores enzimáticos no parece que reduzca la eficacia contraceptiva de la medroxiprogesterona.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia: se recomienda esperar 6 semanas tras el parto para iniciar las inyecciones.*

Observaciones
– El retorno a un estado fértil puede tardar hasta un año tras la interrupción de las inyecciones.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MELARSOPROL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Tripanocida (derivado arsenical)

Indicaciones
– Fase meningoencefalítica de la tripanosomiasis africana debida a *T. b. gambiense* y *T. b. rhodesiense*

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 180 mg (36 mg/ml, 5 ml), solución al 3,6% en propilenglicol, para inyección IV lenta. NUNCA IM NI SC.

Posología y duración
– El tratamiento debe ser llevado a cabo en el hospital bajo estricta vigilancia médica.
– Niños y adultos: 2,2 mg/kg/día (máx. 5 ml) en una inyección durante 10 días consecutivos

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar:
  • encefalopatía reactiva (5-10% de los casos): convulsiones repetidas o prolongadas, coma, trastornos psíquicos, habitualmente entre el 5º y 8º día de tratamiento en el caso del tratamiento contínuo (aunque a veces más tarde, incluso tras la salida del paciente) y justo antes o durante la segunda serie de inyecciones en el caso del tratamiento intermitente;
  • reacciones al arsénico: cefaleas, fiebre, taquicardia, hipertensión, dolores maxilares, trastornos neurológicos (hiperreflexia);
  • trastornos digestivos, reacciones cutáneas (dermatitis exfoliativa, urticaria), neuropatía periférica, trastornos hematológicos (anemia hemolítica en caso de déficit de G6PD, agranulocitosis), insuficiencia hepática o renal, lesiones miocárdicas;
  • tumefacción, dolor, flebitis, esclerosis venosa, necrosis en el punto de inyección en el caso de extravasación del medicamento.
– Inyectar con una jeringa completamente seca: precipitación de la solución en presencia de agua. El propilenglicol puede disolver el plástico, utilizar preferentemente una jeringa de cristal (si la esterilización se realiza correctamente), si no inyectar inmediatamente (pero lentamente) con una jeringa de plástico.
– *Embarazo:* ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– La prednisolona oral se asocia con frecuencia durante todo el tratamiento.
– En el tratamiento de la fase meningoencefalítica de la tripanosomiasis gambiense, el tratamiento de elección es nifurtimox + eflornitina (NECT).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

METAMIZOL = DIPIRONA = NORAMIDOPIRINA

Prescripción bajo control médico

Reservar este producto para las situaciones graves en las que no es posible ninguna otra solución.
– es potencialmente peligroso;
– su comercialización está prohibida en varios países;
– no está nunca justificado su empleo como primera elección.

Acción terapéutica
– Analgésico
– Antipirético

Indicaciones
– Dolor intenso
– Fiebre alta

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 1 g (500 g/ml, 2 ml) para inyección IM, SC, IV lenta o perfusión

Posología
– Niños: 10 mg/kg/inyección
– Adultos: 500 mg/inyección
Repetir cada 8 horas si es necesario.

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de úlcera gástrica.
– Puede provocar: casos graves y mortales de agranulocitosis. El riesgo es imprevisible e independiente de la dosis administrada.
– *Embarazo: debe ser evitado*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– El metamizol no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

METILERGOMETRINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Uterotónico, oxitócico

Indicaciones
– Tratamiento de la hemorragia postparto causada por atonía uterina (preferir la oxitocina para esta indicación)

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 0,2 mg (0,2 mg/ml, 1 ml) para inyección IM

Posología
– Adultos: 0,2 mg/inyección. Si es necesario, repetir cada 2 a 4 horas, sin sobrepasar un total de 5 inyecciones.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar durante el parto o el trabajo de parto.
– No administrar en caso de alergia a los derivados del cornezuelo del centeno (cabergolina, bromocriptina, ergotamina, etc.), hipertensión severa, preeclampsia, eclampsia, septicemia.
– No asociar con otros derivados del cornezuelo del centeno.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática o renal, trastornos isquémicos.
– No administrar simultáneamente con prostaglandinas u oxitocina (adición de efectos uterotonicos).
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, parestesia, confusión mental, vértigo, acufenos, hipertensión arterial, vasoconstricción periférica, dolor anginoso.
– Vigilar la asociación con: metronidazol, antifúngicos azólicos, macrólidos, inhibidores de proteasa, efavirenz, fluoxetina (riesgo de ergotismo).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: *debe ser evitado*

Observaciones
– No confundir con la dihidroergotamina, otro derivado del cornezuelo del centeno, medicamento utilizado para unas indicaciones totalmente diferentes.
– La metilergometrina se llama también metilergobasina o metilergonovina.
– La ergometrina es un otro uterotónico utilizado en las mismas indicaciones que la metilergometrina.
– *Conservación: en frigorífico, entre 2°C y 8°C. No congelar –*
  - *La fecha de caducidad indicada por el fabricante sólo es válida para las ampollas conservadas en frigorífico y protegidas de la luz. La exposición al calor y sobre todo a la luz provoca una degradación y una pérdida de eficacia del principio activo.*
  - *La solución debe ser incolora. Cualquier coloración indica una degradación del principio activo. Nunca utilizar una solución coloreada.*
  - *En ausencia de frigorífico, la solución puede conservarse durante un mes, a una temperatura inferior a 25°C y protegida de la luz.*

METOCLOPRAMIDA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiemético (antagonista de la dopamina)

Indicaciones
– Prevención y tratamiento sintomático de náuseas y vómitos en adultos

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 10 mg (5 mg/ml, 2 ml) para inyección IM o IV lenta (3 a 5 minutos)

Posología
– Adultos: 10 mg cada 8 horas si es necesario

Duración
– Según la evolución clínica, tan cortó como sea posible

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños < 18 años; en caso de hemorragia, obstrucción o perforación gastrointestinal.
– Reducir la posología a la mitad en caso de insuficiencia renal severa.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años o con epilepsia o enfermedad de Parkinson.
– Puede provocar: somnolencia, vértigos, confusión, síntomas extrapiramidales, convulsiones (principalmente en pacientes epilépticos), reacciones alérgicas, trastornos cardiacos (hipotensión, bradicardia, paro cardíaco); síndrome neuroléptico maligno (hipertermia inexplicable con trastornos neuromusculares), excepcional, pero que obliga a la suspensión inmediata del tratamiento.
– No asociar con levodopa (antagonismo).
– Evitar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, sedantes, antipsicóticos, antidepresivos, antihistamínicos, etc.) y los antihipertensivos (aumento del riesgo de hipotensión).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– En las náuseas y vómitos postoperatorios, la eficacia de la metoclopramida es limitada: utilizar de preferencia ondansetrón.
– La metoclopramida también se utiliza como procinético gastroduodenal en los pacientes en cuidados intensivos que precisan nutrición enteral por sonda.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

METRONIDAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiprotozoario, antibacteriano

Indicaciones
– Infecciones graves por gérmenes anaerobios (*Bacteroides sp*, *Clostridium sp*, etc.)

Presentación y vía de administración
– Frasco o bolsa de plástico de 500 mg por 100 ml (5 mg/ml), para perfusión, a administrar en 30 minutos y 60 minutos para los recién nacidos

Posología
– Recién nacidos:
  • 0 a 7 días: 15 mg/kg en una perfusión al D1 seguida 24 horas después de 15 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones
  • 8 días a < 1 mes (< 2 kg): mismas dosis
  • 8 días a < 1 mes (≥ 2 kg): 30 mg/kg/día divididos en 2 perfusiones
– Niños de 1 mes y más: 30 mg/kg/día divididos en 3 perfusiones (máx. 1,5 g/día)
– Adultos: 1,5 g/día divididos en 3 perfusiones

Duración
– Según la indicación. Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de alergia al metronidazol u otros nitroimidazoles (tinidazol, secnidazol, etc.).
– No ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento (efecto antabus).
– Puede provocar: trastornos digestivos, coloración oscura de la orina, reacciones alérgicas, cefaleas, vértigo.
– Vigilar la asociación con anticoagulantes (aumento del riesgo hemorrágico), litio, fenitoína, ergometrina (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos).
– Administrar con precaución y reducir la posología (⅓ de la dosis diaria en una toma) en caso de insuficiencia hepática severa.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: debe ser evitado (paso importante a la leche materna)*

Observaciones
– La vía inyectable no es más eficaz que la vía oral.
– No añadir medicamentos al frasco de metronidazol.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MORFINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico opiáceo de acción central

Indicaciones
– Dolor intenso, especialmente de origen postoperatorio, traumático u oncológico

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 10 mg (10 mg/ml, 1 ml) para inyección SC, IM o IV

Posología
– *Inyección SC y IM*
  Niños mayores de 6 meses y adultos: 0,1 a 0,2 mg/kg/inyección, repetir cada 4 horas si es necesario
– *Inyección IV*
  Niños mayores de 6 meses y adultos: 0,1 mg/kg a inyectar de manera fraccionada (0,05 mg/kg cada 10 minutos), repetir cada 4 horas si es necesario

Duración
– Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa o insuficiencia hepática decompensada.
– Puede provocar:
  • somnolencia y depresión respiratoria dosis-dependiente, náuseas, vómitos, estreñimiento, retención urinaria, confusión, hipertensión intracraneal, prurito;
  • en caso de sobredosis: sedación excesiva, depresión respiratoria, coma.
– Tratar la depresión respiratoria con ventilación asistida y/o administración de naloxona. Vigilar el paciente durante algunas horas.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia respiratoria, traumatismo craneal, hipertensión intracraneal, epilepsia no controlada o trastornos uretro-prostáticos.
– En ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal severa: reducir la posología a la mitad y aumentar el intervalo entre las inyecciones en función de la respuesta clínica (riesgo de acumulación).
– No asociar con opioides agonistas-antagonistas como la buprenorfina, nalbufina, pentazocina (acción competitiva).
– Riesgo de potenciar los efectos sedantes y depresores respiratorios en caso de asociación con el alcohol o medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central: benzodiazepinas (diazepam, etc.), neurolépticos (clorpromazina, haloperidol, etc.), antihistamínicos (clorfenamina, prometazina), fenobarbital, etc.
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones. Los efectos indeseables de la morfina (síndrome de abstinencia, depresión respiratoria, sedación, etc.) pueden presentarse en el niño cuando se trata a la madre al final del 3er trimestre y durante la lactancia. En estas situaciones, administrar con precaución, en un periodo breve, a la menor dosis eficaz posible, y vigilando al niño.*

Observaciones
– Asociar a un laxante apropiado (p.ej. lactulosa) si el tratamiento antiálgico se prolongará más de 48 horas.
– La morfina está incluida en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación:*

NALOXONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antagonista específico de los morfínicos

Indicaciones
– Depresión respiratoria secundaria a la administración de morfínicos (analgesia, anestesia, intoxicación)
– Depresión respiratoria en recién nacidos secundaria a la administración de morfínicos a la madre

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 0,4 mg (0,4 mg/ml, 1 ml) para inyección IV, IM o perfusión en una solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%

Existen también ampollas de 4 mg (0,4 mg/ml, 10 ml) y una presentación de 40 µg (20 µg/ml, 2 ml) para recién nacidos.

Posología
– Recién nacidos: dosis inicial de 10 µg/kg por vía IV, seguidos de 10 µg/kg por vía IM cada 90 minutos
– Niños: 5 a 10 µg/kg por vía IV; si es necesario, repetir al cabo de 2 a 3 minutos hasta reaparición de una ventilación eficaz; continuar con 1 a 5 µg/kg/hora diluidos en una perfusión, o con 5 a 10 µg/kg por vía IM cada 90 minutos
– Adultos: 1 a 3 µg/kg por vía IV; si es necesario, repetir al cabo de 2 a 3 minutos hasta reaparición de una ventilación eficaz; continuar con 1 a 5 µg/kg/hora diluidos en una perfusión, o con 5 a 10 µg/kg por vía IM cada 90 minutos

Duración
– La duración de acción de la naloxona (20 a 30 minutos por vía IV) es inferior a la de los morfínicos, por tanto, requiere un tratamiento de varias horas tras la desaparición de la depresión respiratoria.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar:
  • taquicardia, trastornos del ritmo, hipertensión arterial, edema agudo de pulmón, debidos a una reaparición brutal del dolor;
  • náuseas, vómitos;
  • síndrome de abstinencia agudo en pacientes con dependencia.
– Administrar con precaución y reducir la dosis en caso de insuficiencia coronaria y cardiaca.
– La naloxona se utiliza como tratamiento complementario a la ventilación asistida y debe ser administrada bajo estricta vigilancia médica.
– *Embarazo: los riesgos que entraña la depresión respiratoria son más importantes que los riesgos ligados a la administración de naloxona.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La naloxona es un antidoto específico de los morfínicos y no tiene ningún efecto sobre los demás medicamentos depresores del sistema nervioso central o respiratorio.
– El efecto de la naloxona depende de la dosis de naloxona administrada, pero también de la potencia y dosis de morfínico utilizado.
– Utilizar preferentemente la vía IV y, en su defecto, la vía IM.
– *Conservación:*

OMEPRAZOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiulceroso (inhibidor de la bomba de protones)

Indicaciones
– Úlcera gastroduodenal perforada

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en vial de 40 mg, para disolver en 100 ml de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%, para perfusión IV

Posología
– Adultos: 40 mg/día para administrar en 20 a 30 minutos

Duración
– Pasar a la vía oral en cuanto el paciente pueda comer.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: cefaleas, diarrea, erupción cutánea, náuseas, dolor abdominal, vértigo.
– Evitar la asociación con itraconazol y ketoconazol (disminución de la eficacia de dichas drogas).
– Vigilar la asociación con: warfarina, digoxina, fenitoína.
– En caso de insuficiencia hepática severa, no sobrepasar 20 mg/día.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: debe ser evitado, excepto en caso de indicación formal*

Observaciones
– Para la dilución, utilizar únicamente solución de cloruro de sodio al 0,9% o de glucosa al 5%.
– El omeprazol inyectable no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

ONDANSETRÓN

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiemético (antagonista de los receptores 5HT3)

Indicaciones
– Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en niños
– Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 4 mg (2 mg/ml, 2 ml) para inyección IV lenta (3 a 5 minutos)

Posología y duración
– *Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios*
  Niños mayores de 1 mes: 0,1 mg/kg al final de la cirugía (máx. 4 mg/inyección)
– *Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios*
  Niños mayores de 1 mes:
  • Ausencia de dosis preventiva de ondansetrón: 0,1 mg/kg/inyección, repetir cada 8 horas si es necesario
  • Dosis preventiva de ondansetrón administrada y vómitos tardíos (≥ 6 horas del postoperatorio): 0,1 mg/kg/inyección, repetir cada 6 horas si es necesario
  No sobrepasar 4 mg/inyección y 3 inyecciones/24 horas.

  Adultos: 4 mg/inyección, repetir cada 8 horas si es necesario (máx. 3 inyecciones/24 horas)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en niños menores de 1 mes.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en caso de prolongación del intervalo QT congénita, insuficiencia cardiaca y bradicardia.
– Reducir la dosis en caso de insuficiencia hepática (máx. 8 mg/día).
– Puede provocar: cefalea, sensación de calor, hipo, estreñimiento, trastornos del ritmo cardíaco, prolongación del intervalo QT, trastornos extrapiramidales, convulsiones, reacciones alérgicas cutáneas (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson).
– Evitar o vigilar la asociación con los medicamentos:
  • que prolongan el intervalo QT (amiodarona, bedaquilina, cloroquina, coartemetero, eritromicina, fluconazol, haloperidol, mefloquina, moxifloxacino, pentamidina, quinina, etc.);
  • serotoninérgicos: fluoxetina, paroxetina, antidepresivos tricíclicos, etc.;
  • inductores enzimáticos: rifampicina, rifabutina, nevirapina, ritonavir, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, griseofulvina, etc. (disminución de la eficacia del ondansetrón);
  • tramadol (disminución del efecto antálgico).
– *Embarazo: puede utilizarse para esta indicación; no recomendado para los vómitos del embarazo.*
– *Lactancia: desaconsejado*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

OXITOCINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Oxitócico de síntesis

Indicaciones
– Inducción del parto o estimulación de las contracciones uterinas en caso de distocia dinámica
– Hemorragia postparto causada por atonía uterina
– Prevención de la hemorragia posparto, después del parto por vía vaginal o cesárea

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 10 UI (10 UI/ml, 1 ml) para inyección IM, IV lenta o perfusión

Posología
– *Inducción del parto o estimulación de las contracciones uterinas*
  Poner perfusión de 5 UI en 500 ml o 10 UI en 1 litro de Ringer lactato o de cloruro de sodio al 0,9%. Empezar por 5 a 8 gotas/minuto y después, aumentar gradualmente de 5 a 8 gotas/minuto cada 30 minutos (máx. 60 gotas/minuto) hasta que las contracciones sean eficaces (3 contracciones de más de 40 segundos en 10 minutos).
– *Hemorragia postparto por atonía uterina*
  20 UI en 1 litro de Ringer lactato o de cloruro de sodio al 0,9% administradas en 2 horas (160 gotas/minuto). Al mismo tiempo, 5 a 10 UI en IV directa lenta, a repetir si es preciso hasta que el útero esté firme y retraído, sin sobrepasar la dosis total de 60 UI.
– *Prevención de la hemorragia postparto (vía vaginal)*
  5 a 10 UI en inyección IV lenta o IM antes o después salida de la placenta
– *Prevención de la hemorragia postparto (cesárea)*
  10 UI en inyección IV lenta después del clampado del cordón, y después 20 UI en 1 litro de Ringer lactato o de cloruro de sodio al 0,9%, administradas en 2 horas (160 gotas/minuto).

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en inyección IV rápida (riesgo de hipotensión arterial con sofocos y taquicardias reflejas, hipertonía y/o ruptura uterina, sufrimiento fetal).
– Durante el trabajo de parto:
  • No administrar en caso de antecedente de 2 o más cesáreas.
  • Administrar con precaución y no sobrepasar 30 gotas/minuto en caso de antecedente de una sola cesárea y en grandes multíparas (riesgo de ruptura uterina).
  • Respetar la posología y el ritmo de administración, controlar la contractilidad uterina y el ritmo cardiaco fetal.
– Puede provocar: náuseas, vómitos, alteraciones del ritmo.
– No administrar simultáneamente con prostaglandinas. Esperar 6 horas tras la última dosis de prostaglandinas antes de administrar la oxitocina.

Observaciones
– *Conservación: en frigorífico, entre 2°C y 8°C. No congelar –*
  • *La fecha de caducidad indicada por el fabricante sólo es válida para las ampollas conservadas en frigorífico y protegidas de la luz. La exposición al calor y sobre todo a la luz provoca una degradación y una pérdida de eficacia del principio activo.*
  • *En ausencia de frigorífico, la solución puede conservarse durante un mes a una temperatura inferior a 25°C y protegida de la luz.*

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico, antipirético

Indicaciones
– Fiebre muy elevada, únicamente si no es posible la vía oral
– Dolor de intensidad leve, únicamente si no es posible la vía oral

Presentación y vía de administración
– Frasco de 500 mg (10 mg/ml, 50 ml), para perfusión

Posología
– Recién nacidos y niños < 10 kg: 7,5 mg/kg (0,75 ml/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos
  No sobrepasar 30 mg/kg/día.
– Pacientes de 10 a 50 kg: 15 mg/kg (1,5 ml/kg) cada 6 horas, administrados en 15 minutos
  No sobrepasar 60 mg/kg/día.
– Pacientes de más de 50 kg: 1 g (100 ml) cada 6 horas, administrado en 15 minutos
  No sobrepasar 4 g/día.

Duración
– Según la evolución clínica. Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia hepática severa.
– Administrar con precaución en caso de insuficiencia hepática moderada, insuficiencia renal severa, alcoholismo crónico, malnutrición, deshidratación.
– Puede provocar (muy raramente): malestar, hipotensión, rash cutáneo.
– No sobrepasar las dosis indicadas, especialmente en niños y ancianos. Las intoxicaciones son graves (citolisis hepática).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El paracetamol IV no es más eficaz que el paracetamol por vía oral. La vía inyectable se reservará para los casos en que la administración por vía oral no es posible.
– En el tratamiento del dolor leve, administrar el paracetamol IV solo o con un AINE inyectable.
– En el tratamiento del dolor moderado, administrar el paracetamol IV con un AINE inyectable y el tramadol inyectable.
– En el tratamiento del dolor intenso, administrar el paracetamol IV con un AINE inyectable y la morfina inyectable.
– El paracetamol no tiene propiedades antiinflamatorias.
– No añadir medicamentos al frasco de paracetamol.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PENTAMIDINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiprotozoario, activo frente a Pneumocystis jiroveci (carinii)

Indicaciones
– Tratamiento de 2ª elección de la neumocistosis, en caso de contraindicación, intolerancia o ineficacia del cotrimoxazol

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en viales de 200 mg y 300 mg, para disolver en 10 ml de agua ppi, para inyección IM o perfusión en 250 ml de glucosa al 5%

Posología y duración
– Niños y adultos: 4 mg/kg/día en una inyección IM o perfusión lenta (en 60 minutos como mínimo) durante 14 a 21 días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia renal grave.
– Reducir la posología en caso de insuficiencia renal.
– Puede provocar:
  • absceso aséptico por vía IM; trombosis venosa por vía IV;
  • malestar, hipotensión, especialmente en caso de perfusión demasiado rápida;
  • trastornos digestivos, renales, hepáticos, hematológicos; pancreatitis, arritmia, torsades de pointes, hipoglucemia seguida de hiperglucemia.
– No asociar con medicamentos que favorecen la aparición de torsades de pointes: antiarrítmicos, neurolépticos, antidepresivos tricíclicos, eritromicina IV, halofantrina, etc.
– Evitar la asociación con: mefloquina, digitálicos, antifúngicos azólicos, inductores de hipopotasemia (diuréticos, glucocorticoides, amfotericina B inyectable, etc.).
– Administrar con el paciente en ayunas, tumbado, y mantenerle bajo vigilancia 30 minutos después de la inyección.
– Controlar: tensión arterial, glucemia, creatinina, recuento y formula sanguínea.
– *Embarazo y lactancia*: ***CONTRAINDICADO****, excepto en caso de necesidad vital, si no existe alternativa terapéutica.*

Observaciones
– En la profilaxis de la neumocistosis, la pentamidina puede ser utilizada en aerosol con un dispositivo de nebulización adaptado.
– La pentamidina se utiliza también en el tratamiento de la tripanosomiasis africana y la leishmaniosis.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Una vez preparada, la solución se conserva durante 24 horas como máximo, en frigorífico (entre 2°C y 8°C).

Cloruro de POTASIO al 10% = KCl al 10%

Prescripción bajo control médico

Indicaciones

– Tratamiento de la hipocalemia severa (arritmia, debilidad muscular marcada, rabdomiolisis o concentración del potasio en plasma ≤ 2,5 mmol/litro)

Presentación

– Ampolla de solución hipertónica de cloruro de potasio al 10% (100 mg/ml, 10 ml), es decir 1 g de cloruro de potasio (KCl) por ampolla de 10 ml
– Contenido en iones:
  • potasio (K^+): 13,4 mmol por ampolla de 10 ml (*13,4 mEq*)
  • cloruro (Cl–): 13,4 mmol por ampolla de 10 ml (*13,4 mEq*)
– *Poner atención a la concentración indicada en la ampolla*: existen también ampollas al 7,5%, 11,2%, 15% y 20%.
– No administrar por vía IV directa, IM ni SC. Siempre administrar el cloruro de potasio en perfusión IV lenta en una solución de cloruro de sodio al 0,9%.
– Para la dilución:
  • La concentración de potasio en la solución a administrar no debe exceder 40 mmol por litro.
  • Mezclar cuidadosamente el potasio y el cloruro de sodio al 0,9% invirtiendo al menos 5 veces el frasco o la bolsa.

Posología y duración

La posología depende tanto de la gravedad de la hipocalemia como de las condiciones de base del paciente. A titulo indicativo:

– Niños mayores de 1 mes: 0,2 mmol/kg/hora durante 3 horas
  Cada mmol de potasio es diluido en 25 ml de cloruro de sodio al 0,9%.
  Ejemplos:

10 kg	0,2 (mmol) x 10 (kg) = 2 mmol/hora x 3 horas = 6 mmol 6 mmol (= 4,5 ml de solución de KCl al 10%) a diluir en 150 ml de NaCl al 0,9% y a administrar en 3 horas
15 kg	0,2 (mmol) x 15 (kg) = 3 mmol/hora x 3 horas = 9 mmol 9 mmol (= 6,5 ml de solución de KCl al 10%) a diluir en 225 ml de NaCl al 0.9% y a administrar en 3 horas

– Adultos: 40 mmol (= 3 ampollas de 10 ml de KCl al 10%) en un litro de cloruro de sodio al 0,9%, a administrar en 4 horas. No administrar más de 10 mmol/hora.

La perfusión puede ser repetida si los síntomas severos persisten o si el potasio plasmático permanece < 3 mmol/litro.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– Administrar con precaución en ancianos.
– Administrar con precaución y reducir la posología en caso de insuficiencia renal (riesgo aumentado de hipercalemia).
– Puede provocar:
  • en caso de administración demasiado rápida o excesiva: hipercalemia, trastornos del ritmo y de la conducción cardíaca, potencialmente fatal);
  • en caso de infiltración fuera de la vena: necrosis.
– Vigilar cuidadosamente la perfusión.

Observaciones

– Una solución de potasio al 7,5% contiene 1 mmol de K^+/ml; una solución al 11,2% contiene 1,5 mmol de K^+/ml; una solución al 15% contiene 2 mmol de K^+/ml; una solución al 20% contiene 2,68 mmol de K^+/ml.
– La hipocalemia moderada se define, desde el punto de vista biológico, por un potasio plasmático < 3,5 mmol/litro; la hipocalemia severa por un potasio plasmático ≤ 2,5 mmol/litro.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

PROMETAZINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antihistamínico sedante, antiemético

Indicaciones
– Tratamiento sintomático de las reacciones alérgicas, cuando la vía oral no es posible
– Náuseas y vómitos

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 50 mg (25 mg/ml, 2 ml) para inyección IM

Posología y duración
– *Reacciones alérgicas*
  Niños de 5 a 10 años: 6,25 a 12,5 mg dosis única
  Niños mayores de 10 años y adultos: 25 a 50 mg dosis única
– *Náuseas y vómitos*
  Niños mayores de 12 años y adultos: 12,5 a 25 mg/inyección, repetir si es necesario, respetando un intervalo de 4 a 6 horas entre cada inyección (máx. 100 mg/día)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de trastornos uretro-prostáticos o glaucoma de ángulo cerrado y a niños de menos de 2 años.
– Administrar con precaución y bajo vigilancia en pacientes > 60 años y en niños (riesgo de agitación, excitación).
– Puede provocar: somnolencia, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia, desordenes urinarios), cefaleas, temblores, reacciones alérgicas.
– Vigilar la asociación con los medicamentos que deprimen el sistema nervioso central (analgésicos opioides, antipsicóticos, sedativos, antidepresivos, etc.) y los medicamentos de efecto anticolinérgico (amitriptilina, atropina, clomipramina, clorpromazina, etc.).
– *Embarazo: debe ser evitado al fin del embazado;* NO TRATAMIENTOS PROLONGADOS
– *Lactancia: sin contraindicaciones; monitorizar la aparición de somnolencia en el niño.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PROTAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
- Neutralización de la actividad anticoagulante de la heparina no fraccionada
- Neutralización parcial de la actividad anticoagulante de las heparinas de bajo peso molecular

Indicaciones
- Síndrome hemorrágico por sobredosis de heparina

Presentación y vía de administración
- Ampolla de 50 mg de sulfato de protamina (10 mg/ml, 5 ml) para inyección IV lenta

La dosificación se expresa a veces en unidad antiheparina (UAH): 1000 UAH = 10 mg.

Posología
La dosis depende de la cantidad de heparina que debe neutralizarse.
- *Sobredosis de heparina*
  Entre 0 y 30 minutos después de la inyección de heparina, 1 mg de sulfato de protamina (100 UAH) neutraliza 100 unidades de heparina.
  30 minutos de la inyección de heparina, la dosis de protamina a inyectar es la mitad de la dosis administrada de heparina.
  No sobrepasar 50 mg por inyección.
- *Sobredosis de nadroparina*
  1 mg de sulfato de protamina (100 UAH) neutraliza 100 unidades de nadroparina. La dosis de protamina a inyectar es equivalente a la de la nadroparina inyectada.

Duración
- Según la evolución clínica, controlando los parámetros de coagulación.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
- Puede provocar: hipotensión arterial, bradicardia, disnea; reacción alérgica en pacientes diabéticos tratados con insulina-protamina.
- En caso de sobredosificación de protamina, la hemorragia puede persistir o resurgir, puesto que el sulfato de protamina tiene una actividad anticoagulante en si mismo.
- Administrar muy lentamente por vía IV (en 10 minutos) para reducir los riesgos de hipotensión arterial y bradicardia.
- *Embarazo: sin contraindicaciones*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
- En caso de dobredosis de nadroparina, se recomineda pasar en el mismo tiempo una o dos bolsas de sangre fresca para contrarrestar la actividad anti-Xa.
- La acción anticoagulante de la protamina puede variar según el origen de la heparina: seguir las instrucciones del fabricante.
- El sulfato de protamina puede utilizarse para neutralizar los efectos de la heparina antes de una intervención quirúrgica.
- *Conservación: en frigorífico (entre 2°C y 8°C) –*

QUININA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento del paludismo grave por *P. falciparum*

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 600 mg (300 mg/ml, 2 ml) de diclorhidrato de quinina, para diluir en una solución de glucosa al 5%, para perfusión lenta. NUNCA EN IV DIRECTA.

Posología
La posología esta expresada en sal de quinina; es la misma sea cual sea la sal (diclorhidrato o formiato):
– Niños y adultos:
  • dosis de carga: 20 mg/kg administrados en 4 horas, seguidos de una perfusión de glucosa al 5% (guarda vena) durante 4 horas
  • dosis de mantenimiento: 8 horas después del inicio de la dosis de carga, 10 mg/kg cada 8 horas (alternar 4 horas de quinina y 4 horas de glucosa al 5%)

En adultos, administrar cada dosis de quinina en 250 ml. En niños de menos de 20 kg, administrar cada dosis de quinina a un volumen de 10 ml/kg.

No administrar la dosis de carga si el paciente ya ha recibido quinina oral, mefloquina o halofantrina en las 24 horas previas: empezar directamente con la dosis de mantenimiento.

Duración
– Hasta que sea posible la administración por vía oral. Continuar con quinina oral hasta completar 7 días de tratamiento o con una combinación terapéutica a base de arteminisina (no utilizar la combinación artesunato-mefloquina si el paciente ha desarrollado signos neurológicos durante la fase aguda).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: hipoglucemia; trastornos auditivos, visuales y cardiacos (sobre todo en caso de sobredosificación), reacciones de hipersensibilidad, depresión cardiaca en caso de inyección IV directa no diluida.
– En pacientes con fallo renal agudo, reducir la dosis en un tercio si el tratamiento parenteral dura más de 48 horas.
– Controlar la glucemia (tira reactiva).
– No asociar con cloroquina o halofantrina.
– No administrar simultáneamente con mefloquina (riesgo de convulsiones, cardiotoxicidad). Dejar un intervalo de 12 horas entre la última dosis de quinina y la administración de mefloquina.
– *Embarazo: sin contraindicaciones. El riesgo de hipoglucemia debido a la quinina es muy elevado en mujeres embarazadas.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– 10 mg de diclorhidrato de quinina = 8 mg de quinina base.
– Si no es posible la administración en perfusión (p.ej. antes de un traslado), se puede administrar la quinina por vía IM (parte anterolateral del muslo únicamente), pero expone a numerosas complicaciones. La posología es la misma que para la vía IV, la quinina debe ser diluida (1/2 a 1/5). La dosis de carga deber ser distribuida en los 2 muslos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SALBUTAMOL = ALBUTEROL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Relajante uterino

Indicaciones
– Amenaza de parto prematuro (preferir el nifedipino para esta indicación)

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 0,5 mg (0,5 mg/ml, 1 ml), para perfusión IV

Posología
– Diluir 5 mg (10 ampollas de 0,5 mg) en 500 ml de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al 0,9% para obtener una solución que contenga 10 microgramos/ml.
  Empezar la perfusión a un ritmo de 15 a 20 microgramos/minuto (30 a 40 gotas/minuto).
  Si las contracciones persisten, aumentar el ritmo de 10 a 20 gotas/minuto cada 30 minutos, hasta el cese de las contracciones. No sobrepasar 45 microgramos/minuto (90 gotas/minuto).
  Mantener el ritmo eficaz durante una hora después del cese de las contracciones y reducir el ritmo a la mitad cada 6 horas.

Duración
– 48 horas como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de preeclampsia, eclampsia, hemorragia uterina, infección intrauterina, muerte fetal intrauterina, placenta previa, hematoma retroplacentario, ruptura de membranas, embarazo múltiple, cardiopatía grave.
– Administrar con precaución en caso de diabetes o hipertiroidismo.
– No asociar con nifedipino.
– Puede provocar: edema pulmonar, isquemia miocárdica, taquicardia materna y fetal, hipotensión, temblor, cefaleas, hipopotasemia, hiperglucemia.
– Controlar regularmente el pulso materno. Reducir el ritmo de perfusión en caso de taquicardia materna (> 120/minuto).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: debe ser evitado*

Observaciones
– La solución diluida en envase de perfusión se conserva 24 horas como máximo.
– No mezclar con otros medicamentos en la perfusión.
– Existe también ampolla de 0,25 mg (0,05 mg/ml, 5 ml).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SURAMINA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Tripanocida

Indicaciones
– Fase hemolinfática de la tripanosomiasis africana debida a *T. b. rhodesiense*

Presentación y vía de administración
– Polvo para inyección en vial de 1 g, para disolver en 10 ml de agua ppi para obtener una solución al 10% para inyección IV lenta (o perfusión lenta en 500 ml de NaCl al 0,9%). NUNCA IM NI SC.

Posología y duración
– El tratamiento debe ser llevado a cabo en el hospital bajo estricta vigilancia médica.
– Niños y adultos: 4 a 5 mg/kg en inyección IV lenta a D1 (dosis test) seguidamente, si no hay reacción tras la dosis test, 20 mg/kg en inyección IV lenta a D3, D10, D17, D24 y D31 (máx. 1 g/inyección)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de afección renal o hepatica severa.
– Puede provocar:
  • reacción anafiláctica: administrar una dosis test antes de iniciar el tratamiento. En caso de reacción anafiláctica, el paciente no debe recibir suramina nunca más;
  • albuminuria (toxicidad renal), diarrea, trastornos hematológicos (anemia hemolítica, agranulocitosis, etc.), trastornos oculares (fotofobia, lagrimeo), trastornos neurológicos (parestesia, hiperestesia palmo-palmar, polineuropatía), fiebre alta, erupciones cutáneas, malestar general, sed intensa, poliuria;
  • inflamación local y necrosis en caso de inyección IM o SC.
– Antes de cada inyección, realizar una análisis de orina: una proteinuria moderada es frecuente al inicio del tratamiento, una proteinuiria elevada determina la disminución de las dosis y la modificación del esquema terapéutico; en caso de proteinuiria elevada persistente, suspender el tratamiento.
– Asegurar una buena hidratación.
– *Embarazo: a pesar de la toxicidad de la suramina, se recomienda tratar a las mujeres embarazadas enfermas de tripanosomiasis por T. b. rhodesiense en la fase hemolinfática. La suramina se utiliza también en la fase meningoencefalítica, el tiempo en que el tratamiento con melarsoprol no es posible al estar contraindicado durante el embarazo.*

Observaciones
– La suramina no se administra en la fase meningoencefalítica (salvo en la mujer embarazada) puesto que penetra mal en el líquido cefalo-raquídeo.
– Debido a su toxicidad, la suramina ya no se utiliza en el tratamiento de la oncocercosis.
– *Conservación:*

TIAMINA = VITAMINA B1

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Vitamina

Indicaciones
– Tratamiento inicial de las carencias severas de tiamina: formas agudas severas de beriberi, compliciones neurológicas del alcoholismo crónico (polineuropatía severa, encefalopatía de Wernicke, síndrome de Korsakoff)

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 100 mg de clorhidrato de tiamina (50 mg/ml, 2 ml) para inyección IM o IV muy lenta

Posología y duración
– *Beriberi infantil*
  25 mg IV seguidos de 25 mg IM una o dos veces al día; pasar a la vía oral (10 mg/día) lo antes posible en cuanto los síntomas mejoran.
– *Beriberi agudo*
  50 mg en una inyección IM y pasar a la vía oral (150 mg/día divididos en en 3 tomas hasta que los síntomas mejoren, seguidos de 10 mg/día en una toma)
  o, segun la gravedad, 150 mg/día divididos en 3 inyecciones IM durante algunos días y pasar a la vía oral (10 mg/día en una toma).
– *Encefalopatía de Wernicke, síndrome de Korsakoff*
  250 mg/día en una inyección IV hasta que el paciente pueda seguir el tratamiento oral. En las primeras 12 horas pueden ser necesarias dosis más elevadas.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: hipotensión arterial; reacciones anafilácticas, en particular en los casos de inyección IV (inyectar muy lentamente, en 30 minutos).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La tiamina se llama también aneurina.
– La tiamina inyectable no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación:*

TRAMADOL

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Analgésico de acción central (opiáceo débil, inhibidor de la recaptación de serotonina-noradrenalina)

Indicaciones
– Dolor agudo moderado

Presentación y vía de administración
– Ampolla de 100 mg (50 mg/ml, 2 ml) para inyección SC, IM, IV lenta o perfusión

Posología
– Niños mayores de 6 meses: 2 mg/kg/inyección cada 6 horas
– Adultos: 50 a 100 mg/inyección cada 4 a 6 horas, sin sobrepasar 600 mg/día

Duración
– Pasar a la vía oral lo antes posible.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de insuficiencia respiratoria severa y en pacientes con posibilidad de convulsionar (p.ej. epilepsia, trauma craneal, meningitis).
– Puede provocar:
  • vértigo, náuseas, vómitos, somnolencia, sequedad de boca, sudoración;
  • raramente: reacciones alérgicas, convulsiones, confusión;
  • excepcionalmente: síndrome de abstinencia; depresión respiratoria en caso de sobredosis.
– No asociar con los morfínicos, codeina incluida.
– Evitar la asociación con carbamazepina, fluoxetina, clorpromazina, prometazina, clomipramina, haloperidol, digoxina.
– Reducir la posología (1 mg/kg) y aumentar el intervalo entre las tomas (cada 12 horas) en ancianos o en caso de insuficiencia hepática o renal severa (riesgo de acumulación).
– En caso de administración IV, para limitar los efectos indeseables, preferir la administración en perfusión durante 20-30 minutos a la vía IV directa.
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones. Los efectos indeseables del tramadol (somnolencia) pueden presentarse en el niño cuando se trata a la madre al final del 3er trimestre y durante la lactancia. En estas situaciones, administrar con precaución durante el menor tiempo posible, con la menor dosis eficaz y vigilando al niño.*

Observaciones
– La potencia analgésica del tramadol es alrededor de 10 veces inferior al de la morfina.
– En algunos países, el tramadol está incluido en la lista de estupefacientes: ajustarse a la reglamentación nacional.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

Soluciones para perfusión

Utilización de soluciones para perfusión

Llenado vascular

Gelatina fluida modificada

Glucosa al 5%

Glucosa al 10%

Poligelina

Lactato de ringer

Sodio (cloruro de) al 0,9%

Utilización de soluciones para perfusión

Selección de las soluciones en función de las indicaciones

Es necesario disponer de 3 tipos de soluciones para perfusión:

– Para la rehidratación por vía IV: la solución de Ringer lactato es la más conveniente.

– Para la administración de los medicamentos inyectables: la solución de glucosa al 5% y la solución de cloruro de sodio al 0,9% son las más convenientes.

– Para el llenado vascular: ver tabla en la página siguiente.

Precauciones en el uso de soluciones para perfusión

– Leer bien las etiquetas de los envases para evitar confusiones.

– Anotar sobre la etiqueta el nombre de los medicamentos añadidos a la perfusión y el nombre y/o el número de cama del paciente.

– Cuando se añadan medicamentos a una perfusión, tener en cuenta los siguientes riesgos:
  • de incompatibilidades físico-químicas,
  • de contaminación: asepsia estricta.

– Examinar cada frasco o bolsa a contraluz para verificar su nitidez. Rechazar aquellos que presenten partículas en suspensión.

Llenado vascular

	Duración de acción*	Volumen a perfundir	Posología	Indicaciones	Contra-indicaciones	Ventajas	Inconvenientes
Cristaloïdes Lactato de Ringer NaCl 0,9%	1 a 2 horas	3 veces el volumen a compensar	Según la evolución clínica	• Hipovolemia • Prevención de la hipotensión en raqui-anestesia	• Ninguna	• No efectos indeseables • Bajo coste	• Requiere perfusión rápida • Llenado de corta duración • Hay que perfundir grandes cantidades
Coloïdes Poligelina Gelatina	2 a 3 horas	1 a 1,5 veces el volumen a compensar	Según la evolución clínica	• Hipovolemia	• Alergia a la poligelina o a la gelatina	• Expansión volémica media	• Reacciones alérgicas • Llenado de corta duración • Precio elevado

* Período de tiempo en que el producto permanece en el sector intravascular.

Para más detalles, consultar las fichas correspondientes a cada tipo de solución.

GELATINA FLUIDA MODIFICADA (Plasmion®...)
POLIGELINA (Haemaccel®...)

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Sustituto del plasma sanguíneo

Indicaciones
– Llenado vascular en shock hipovolémico (hemorrágico, séptico)

Presentación
– Frasco o bolsa de plástico de 500 ml

Composición
– La composición varía según los fabricantes.
Ejemplos:

	Plasmion®	Haemaccel®
Gelatina fluida modificada	30 g/litro	–
Poligelina	–	35 g/litro
Sodiu-o (Na^+)	150 mmol (*150 mEq*)	145 mmol (*145 mEq*)
Potasio (K^+)	5 mmol (*5 mEq*)	5,10 mmol (*5,10 mEq*)
Calcio (Ca^{++})	–	6,25 mmol (*12,50 mEq*)
Cloruro (Cl^-)	100 mmol (*100 mEq*)	145 mmol (*145 mEq*)
Magnesio (Mg^{++})	1,5 mmol (*3 mEq*)	–
Lactato	30 mmol (*30 mEq*)	–

Posología
– Adaptar la posología al estado hemodinámico.
– En caso de hemorragia, remplazar el volumen perdido por el mismo volumen de sustitutos del plasma.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: reacciones alérgicas a veces severas (shock anafiláctico).
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO****: riesgo de reacción anafiláctica en la madre con graves consecuencias para el feto. Utilizar lactato de Ringer.*

Observaciones
– No añadir medicamentos al frasco.
– Cuando no se disponga de sustitutos del plasma, utilizar lactato de Ringer perfundiendo 3 veces el volumen de sangre perdido.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

GLUCOSA al 5%

Indicaciones
– Vehículo de perfusión

Presentación
– Frascos o bolsas de plástico de 500 ml y 1000 ml

Composición
– Solución isotónica de glucosa al 5% (50 mg de glucosa/ml) para perfusión

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar para la administración de hidralacina (incompatibilidad, degradación rápida de la hidralacina): utilizar únicamente el cloruro de sodio al 0,9% o el Ringer lactato como vehículo de perfusión.
– Otros medicamentos como la amoxicilina + ácido clavulánico, el aciclovir, la fenitoina, la bleomicina o la cloroquina deben también ser administrados en una solución de cloruro de sodio al 0,9%.
– La amoxicilina diluida en glucosa al 5% debe ser administrada en menos de una hora. Si la perfusión debe durar más de una hora, utilizar el cloruro de sodio al 0,9% como vehículo de perfusión.

Observaciones
– Esta solución no contiene ni electrólitos ni lactato. Su uso no está recomendado para el tratamiento IV de la deshidratación. Utilizar el Ringer lactato o el cloruro de sodio al 0,9%.
– Bajo valor nutritivo (200 calorías/litro).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

GLUCOSA al 10%

Prescripción bajo control médico

Indicaciones
– Tratamiento de urgencia de la hipoglucemia severa

Presentación
– Frascos o bolsas de plástico de 250 ml y 500 ml

Composición y presentación
– Solución hipertónica de glucosa al 10% (100 mg de glucosa/ml) para inyección IV lenta o perfusión

Posología y duración
– *Hipoglucemia severa*
  Niños y adultos: 5 ml/kg en IV muy lenta (5 minutos) o perfusión IV
  Verificar la glucemia 30 minutos después la inyección. Si la glucemia es < 3 mmol/l o < 55 mg/dl, repetir la inyección o dar glucosa por vía oral según el estado del paciente.
– *Hipoglucemia neonatal*
  5 ml/kg/hora en perfusión IV
  Si el recién nacido está inconsciente o convulsiona, añadir una dosis de carga de 2,5 ml/kg en IV muy lenta (5 minutos).

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en IM o SC.

Observaciones
– Si la solución lista par usar no esta disponible: añadir 10 ml de glucosa al 50% por cada 100 ml de glucosa al 5% para obtener una solución de glucosa al 10%.
– La solución de glucosa al 10% puede utilizarse para administrar la dosis de carga de la quinina IV a fin de prevenir una hipoglucemia. Las dosis siguientes se administran en glucosa al 5%.
– Valor nutritivo (400 calorías/litro).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

LACTATO DE RINGER

Indicaciones
- Deshidratación severa
- Llenado vascular (traumatismo, cirugía, anestesia)

Presentación
- Frascos o bolsas de plástico de 500 ml y 1000 ml

Composición
- Variable según el fabricante.
- Contenido más frecuente en iones por litro:

sodio (Na^+)	130,50 mmol	(*130,50 mEq*)
potasio (K^+)	4,02 mmol	(*4,02 mEq*)
calcio (Ca^{++})	0,67 mmol	(*1,35 mEq*)
cloruro (Cl^-)	109,60 mmol	(*109,60 mEq*)
lactato	28,00 mmol	(*28,00 mEq*)

- Solución isotónica sin aporte de glucosa

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
- En la alcalosis metabólica, la diabetes, la insuficiencia hepática grave y el traumatismo craneal: preferir una solución de NaCl al 0,9%.
- El lactato de Ringer aporta cantidades adaptadas de sodio y calcio. Contiene lactato, que en el organismo se transforma en bicarbonato y permite combatir la acidosis metabólica cuando existe (si la hemodinamia y la función hepática son normales).
  Atención, existen soluciones en el mercado que no contienen lactato.
- Contiene una pequeña cantidad de KCl (4 mEq/litro), suficiente para una utilización de corta duración. Para una utilización prolongada, de más de 2 o 3 días, es necesario un aporte suplementario de potasio a razón de 1 o 2 g de KCl/litro, es decir 1 a 2 ampollas de 10 ml de KCl al 10%/litro.
- Para la deshidratación benigna y moderada, administrar sales de rehidratación oral (SRO).

Observaciones
- En la corrección de hipovolemias debidas a hemorragia, perfundir 3 veces el volumen perdido si:
  - el volumen perdido es inferior o igual a 1500 ml en adultos;
  - las funciones cardiaca y renal son normales.
- El lactato de Ringer puede utilizarse también para prevenir la hipotensión asociada a la raquianestesia.
- *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Cloruro de SODIO al 0,9% = NaCl

Indicaciones
– Vehículo de perfusión
– Llenado vascular

Presentación
– Frascos o bolsas de plastico de 100 ml, 250 ml, 500 ml y 1000 ml

Composición
– Solución isotónica de cloruro de sodio (0,9 g por 100 ml) para perfusión
– Contenido en iones:

sodio (Na^+)	150 mmol (*150 mEq*) por litro
cloruro (Cl^-)	150 mmol (*150 mEq*) por litro

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Utilizar con precaución en caso de hipertensión, insuficiencia cardiaca, edema, ascitis (cirrosis), insuficiencia renal y toda patología asociada a una retención de sodio.
– Puede provocar: edema pulmonar en caso de perfusión demasiado rápida o excesiva.
– No utilizar para la administración de amfotericina B (incompatibilidad): utilizar únicamente el glucosa al 5% como vehículo de perfusión.

Observaciones
– En la corrección de hipovolemias debidas a hemorragia, perfundir 3 veces el volumen perdido solamente si:
  • el volumen perdido es inferior o igual a 1500 ml en adultos;
  • las funciones cardiaca y renal son normales.
– El cloruro de sodio al 0,9% puede utilizarse también para prevenir la hipotensión asociada a la raquianestesia.
– Esta solución no contiene ni potasio, ni lactato. Para la deshidratación severa, utilizar el Ringer lactato. Si no se dispone de Ringer lactato, utilizar una solución de glucosa al 5% añadiéndole KCl (2 g/litro) + NaCl (4 g/litro).
– Para uso externo: la solución estéril de cloruro de sodio al 0,9% se utiliza para la limpieza de heridas, la irrigación de heridas, la limpieza de ojos (conjuntivitis, irrigaciones oculares), el lavado nasal en caso de taponamiento, etc.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*

Vacunas, inmunoglobulinas y sueros

Vacuna anticolérico oral O1 y O139

Vacuna antidiftéria, antitétanos, antitosferina (DTP)

Vacuna antihepatitis B

Vacuna antimeningocócica A+C

Vacuna antimeningocócica A+C+W135

Vacuna antipoliomielítica oral (VPO)

Inmunoglobulina antirrábica humana (IGRH)

Vacuna antirrábica

Vacuna antisarampión

Inmunoglobulina antitetánica humana (IGTH)

Vacuna antitetánica (TT)

Suero antitetánico heterólogo

Vacuna antituberculosa (BCG)

Vacuna contra la encefalitis japonesa

Vacuna contra la fiebre amarilla

VACUNA ANTICOLÉRICO ORAL O1 y O139

Indicaciones

– Prevención del cólera en contexto epidémico o endémico

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna bivalente compuesta por células enteras muertas de *Vibrio cholerae* O1 (serotipos Ogawa e Inaba, biotipos clásico y El Tor) y *Vibrio cholerae* O139
– Suspensión oral en vial monodosis de 1,5 ml. NO ADMINISTRAR POR VÍA PARENTERAL.

Posología y pauta de vacunación

– Niños mayores de 1 ano y adultos: 2 dosis a un intervalo de 2 semanas como mínimo
– Agitar el vial, verter la suspensión en la boca (una dosis completa = 1,5 ml).

Para los niños pequeños, el contenido del frasco puede aspirarse a una jeringa para facilitar la administración oral.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en niños menores de un año.
– No administrar en caso de hipersensibilidad a uno de los componentes o reacción alérgica tras la administración de una primera dosis.
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– Puede provocar: nausea, vómitos, calambres abdominales, diarrea.
– Beber un poco de agua tras haber deglutido la vacuna puede disimular el sabor desagradable y evitar los vómitos. Si el paciente vomita la dosis de la vacuna, esperar 10 minutos, administrar de nuevo la misma dosis seguida de un mayor volumen de agua.
– *Embarazo: teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad (mal pronóstico fetal), la vacuna debe administrarse cuando el riesgo de contaminación sea importante.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La inmunidad aparece 7 días tras la 2ª dosis y persiste durante al menos 5 años.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*
No utilizar la vacuna si ha sido congelada.

VACUNA ANTIDIFTÉRIA, ANTITÉTANOS, ANTITOSFERINA (DTP)

Indicaciones

– Prevención de la difteria, del tétanos y de la tos ferina en el niño de menos de 7 años (primovacunación)

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna trivalente que contiene los toxoides diftérico y tetánico y la vacuna contra la tos ferina de células enteras (DTwP) o acelular (DTaP)
– Suspensión para inyección en vial multidosis, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo

Posología y pauta de vacunación

– Niños: 0,5 ml/inyección
– 3 dosis a intervalos de 4 semanas antes del año de edad. Se recomienda administrar la primera dosis a partir de las 6 semanas de edad, la segunda a las 10 semanas, la tercera a las 14 semanas. Si el niño no ha recibido el DTP a las 6 semanas de edad, empezar la vacunación lo antes posible.
– Para las dosis de recuerdo, utilizar la vacuna DTP, DT o Td según la edad.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de reacción grave tras una inyección de DTP o enfermedad neurológica evolutiva (encefalopatía, epilepsia no controlada): en los dos casos, administrar la vacuna DT.
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– No administrar en el glúteo.
– Puede provocar:
  • reacciones locales benignas en el lugar de inyección: induración, enrojecimiento, dolor;
  • reacciones generalizadas: fiebre en las 24 horas siguiente a la vacunación;
  • raramente: reacciones anafilacticas, convulsiones.
– Respetar un intervalo de 4 semanas entre cada dosis.
– Agitar antes de usar para poner la vacuna en suspensión.
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.

Observaciones

– Si la vacunación ha sido interrumpida antes de haber podido administrar la totalidad de las dosis necesarias, no es necesario empezar de nuevo el protocolo desde el inicio. Retomar la vacunación en el estadio donde ha sido interrumpida y completar según el calendario vacunal en vigor.
– Existen 2 vacunas bivalentes que combinan los toxoides diftérico y tetánico:
  • *vacuna difteria-tétanos (DT)*, utilizada como recuerdo en niños < 7 años o en los casos en que la vacuna contra la tos ferina está contraindicada, o en caso de reacción importante tras una inyección de DTP;
  • *vacuna tétanos-difteria (Td)* de concentración reducida de toxoide diftérico, utilizada para la primovacunación o las dosis de recuerdo en niños ≥ 7 años, adolescentes y adultos.
– Existe también una vacuna tetravalente contra la difteria, el tétanos, la tos ferina y la hepatitis B.
– Existe también una vacuna pentavalente contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y Haemophilus influenzae.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*

VACUNA ANTIHEPATITIS B

Indicaciones

– Prevención de la hepatitis B

Composición, presentación y vía de administración

– Existen 2 tipos de vacuna: vacuna recombinante adsorbida y vacuna derivada del plasma humano.
– Solución para inyección en jeringa monodosis o vial multidosis, para inyección IM en el músculo deltoide (en la parte anterolateral del muslo en niños menores de 2 años)

Posología y pauta de vacunación

La posología varía según la edad y la vacuna utilizada: referirse a las instrucciones del fabricante.

– *Pauta estándar*
  • Recién nacidos, niños lactantes:
    En regiones donde la probabilidad de transmisión perinatal es alta: una dosis al nacer y a las 6 y 14 semanas de edad
    Si la probabilidad de transmisión perinatal es baja: una dosis a las 6, 10 y 14 semanas de edad
  • Niños, adolescentes, adultos:
    Pauta 0-1-6: 2 dosis a un intervalo de 4 semanas, seguidas de una 3ª dosis 5 meses después de la 2ª dosis
– *Pauta acelerada en 4 dosis, cuando se requiere una protección rápida (salida urgente a una zona endémica, profilaxis postexposición)*
  • pauta D0-D7-D21: 3 dosis administradas en el mismo mes, seguidas de una 4ª dosis un año después de la 1ª dosis
  • pauta 0-1-2-12: 3 dosis a intervalos de 4 semanas, seguidas de una 4ª dosis 1 año después de la 1ª dosis

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de hipersensibilidad a uno de los componentes, reacción alérgica tras la administración de una primera dosis. Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– No administrar en el glúteo (respuesta inmunitaria disminuida).
– En caso de esclerosis múltiple, evaluar la relación riesgo-beneficio de la vacunación.
– Puede provocar:
  • reacciones locales o generalizadas benignas (dolor o eritema en el lugar de inyección, fiebre, cefaleas, mialgias, etc.);
  • muy raramente: reacciones anafilácticas, enfermedad del suero, linfoadenopatía, neuropatía periférica.
– Agitar antes de usar para poner la vacuna en suspensión.
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
– *Embarazo: no administrar excepto si existe un riesgo de contagio elevado.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La inmunidad aparece entre 1 y 2 meses tras la 3ª dosis. La eficacia de la vacuna es > 80%.
– Si la vacunación ha sido interrumpida antes de haber podido administrar la totalidad de las dosis necesarias, no es necesario empezar de nuevo el protocolo desde el inicio. Retomar la vacunación en el estadio donde ha sido interrumpida y completar según el calendario vacunal en vigor.
– La vía SC se puede utilizar pero únicamente si la vía IM está contraindicada.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*

VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA A+C

Indicaciones

– Prevención de la meningitis por meningococos A y C:
  • en vacunación masiva en caso de epidemia por meningococo A o C
  • en personas que residan más de un mes en zonas hiperendémicas

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna bacteriana inactivada, polisacarídica
– Polvo para inyección en vial monodosis o multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC profunda o IM, en el músculo deltoide o la parte anterolateral del muslo en niños (consultar las instrucciones del fabricante)

Posología y pauta de vacunación

– Niños a partir de 2 años y adultos: 0,5 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antimeningocócica.
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– Puede provocar: reacciones locales benignas, fiebre moderada.
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La inmunidad aparece entre 7 y 10 días tras la inyección y persiste durante ± 3 años.
– *Conservación:*
  • *Polvo: entre 2°C y 8°C.*
  • *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  • *Vacuna reconstituida: entre 2°C y 8°C, durante 6 horas como máximo.*

VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA A+C+W135

Indicaciones

– Prevención de la meningitis por meningococos A, C y W135:
  • en vacunación masiva en caso de epidemia por meningococo A, C o W135
  • en personas que residan más de un mes en zonas hiperendémicas

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna bacteriana inactivada, polisacarídica
– Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC únicamente

Posología y pauta de vacunación

– Niños a partir de 2 años y adultos: 0,5 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antimeningocócica.
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– Puede provocar: reacciones locales benignas, fiebre moderada.
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La inmunidad aparece entre 7 y 10 días tras la inyección y persiste durante ± 3 años.
– *Conservación:*
  • *Polvo: entre 2°C y 8°C.*
  • *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  • *Vacuna reconstituida: entre 2°C y 8°C, durante 6 horas como máximo.*

VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL (VPO)

Indicaciones

– Prevención de la poliomielitis

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna de virus vivo atenuado, trivalente (poliovirus tipos 1, 2 y 3)
– Suspensión oral en vial multidosis, para administrar sobre la lengua, con un cuenta-gotas

Posología y pauta de vacunación

Una dosis corresponde a 2-3 gotas según el fabricante.

– *Fuera de zonas endémicas*
  Administrar 3 dosis a intervalos de 4 semanas: a las 6, 10 y 14 semanas de edad
– *Dentro de zonas endémicas*
  Administrar 4 dosis a intervalos de 4 semanas: al nacer y a las 6, 10 y 14 semanas de edad

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– Sin contraindicaciones.
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– Si el niño padece diarrea en el momento de la vacunación, administrar la dosis requerida y añadir una dosis suplementaria después de 4 semanas.
– Puede provocar (excepcionalmente): poliomielitis paralítica, encefalopatía.
– Respetar un intervalo de 4 semanas entre cada dosis.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO*** *durante el 1er trimestre, excepto si existe un riesgo de contagio elevado.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La inmunidad persiste durante al menos 5 años después de 3 dosis.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C –*
  Para una conservación prolongada: en congelador (–20°C).

INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (IGRH)

Acción terapéutica

– Neutralización del virus de la rabia. La IGRH confiere una inmunidad pasiva temporal de 3 a 4 semanas.

Indicaciones

– Prevención de la rabia tras una exposición de categoría III de la OMS (salvo si el paciente ha sido correctamente vacunado contra la rabia antes de la exposición), en combinación con la vacuna antirrábica
– Prevención de la rabia tras una exposición de categoría II o III en los paciente inmunodeprimidos (incluso si el paciente estaba correctamente vacunado contra la rabia antes de la exposición), en combinación con la vacuna antirrábica

Presentación y vía de administración

– Ampolla de 750 UI (150 UI/ml, 5 ml), para infiltración en la herida e inyección IM

Posología y duración

– Niños y adultos: 20 UI/kg dosis única el dia 0, al mismo tiempo que la primera dosis de vacuna antirrábica
– Infiltrar la mayor cantidad posible de la dosis alrededor y en el interior de la (o las) herida(s) limpiada(s) previamente. Si sobra producto, administrar el resto por vía IM, en una zona alejada del sitio de inyección de la vacuna. En caso de heridas múltiples, se puede diluir la dosis de 2 a 3 veces en una solución esteril de cloruro de sodio al 0,9%, para poder infiltrar la totalidad de los lugares expuestos.
– Si la IGRH no está disponible el día 0, la primera dosis de vacuna antirrábica se administra sola. La IGRH puede administrarse lo más rápidamente posible en los días siguientes pero ya no está recomendada su administración cuando la primera dosis de vacuna ha sido administrada 7 o más días antes puesto que la vacuna ha empezado ya a inducir anticuerpos protectores.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– Sin contraindicaciones (embarazo y lactancia incluidos).
– Puede provocar: fiebre, mialgias, cefaleas, trastornos digestivos; raramente: reacciones alérgicas y anafilacticas.
– Para evitar la administración accidental en un vaso sanguíneo (riesgo de shock), comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo.
– La infiltración en el pulpejo de los dedos debe realizarse con precaución a fin de evitar un síndrome compartimental.
– No administrar con la misma jeringa ni en el mismo lugar anatómico donde se administra la vacuna antirrábica.

Observaciones

– Los pacientes inmunocompetentes son considerados como correctamente vacunados contra la rabia si presentan un documento atestiguando una vacunación pre-exposición con 3 dosis de una vacuna antirrábica preparada en cultivo celular.
– Los fragmentos de inmunoglobulinas equinas purificadas F(ab') 2 pueden remplazar la IGHR cuando ésta no es disponible. El método de administración es el mismo pero la posología es de 40 UI/kg.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*

VACUNA ANTIRRÁBICA

Indicaciones

– Prevención de la rabia tras una exposición de categoría II y III de la OMS

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna de virus inactivado, preparada sobre cultivos celulares (VCC): sobre células Vero (PVRV) o células purificadas de embrión de pollo (PCECV) o células diploides humanas (HDCV)
– Polvo para inyección en vial monodosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna (0,5 ml o 1 ml, segun el fabricante)
– La HDCV se administra por vía IM únicamente, en la parte anterolateral del muslo en niños < 2 años y en el deltoides en niños > 2 años y adultos.
– La PVRV y PCECV pueden administrarse por vía IM como más arriba o por vía intradérmica (ID) estricta en el brazo.

Posología y pauta de vacunación

– La primera dosis de vacuna se administra lo antes posible tras la exposición, incluso si el paciente consulta tarde (la incubación de la rabia puede durar varios meses). El paciente debe recibir la totalidad de las dosis indicadas.
– El esquema vacunal puede variar segun el país, informarse del protocolo nacional. El esquema tiene en cuenta el status vacunal anterior a la exposición y la vía de administración utilizada (referirse a las instrucciones del fabricante).
– Niños y adultos: una dosis IM = 0,5 o 1 ml, según la vacuna utilizada; una dosis ID = 0,1 ml

Los esquemas vacunales más sencillos propuestos por la OMS son los siguientes:

	Ninguna* vacunación antirrábica o vacunación *incompleta* o vacunación *compleca con un VTN* o status vacunal *desconocido		**Vacunación completa *con un VCC***
	IM	**ID estricta**	**IM o ID estricta**
D0	2 dosis* (una dosis en cada brazo o muslo)	2 dosis* (una dosis en cada brazo)	1 dosis
D3		2 dosis (una dosis en cada brazo)	1 dosis
D7	1 dosis	2 dosis (una dosis en cada brazo)	
D21	1 dosis		
D28		2 dosis (una dosis en cada brazo)	

* más una dosis única de inmunoglobulina antirrábica, segun la categoría de exposición

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- Sin contraindicaciones (embarazo y lactancia incluidos) en post-exposición.
- Puede provocar:
  - reacciones benignas en el lugar de inyección (dolor, induración);
  - reacciones generalizadas (fiebre, malestar, cefaleas, trastornos digestivos, etc.);
  - excepcionalmente: reacción anafiláctica.
- En los pacientes bajo cloroquina en tanto que tratamiento o prevención del paludismo, utilizar únicamente la vía IM.
- No administrar con corticoides (disminución de la eficacia de la vacuna).
- Vacunación IM: no administrar la región glútea (riesgo de fracaso del tratamiento); comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo para evitar administrar accidentalmente en un vaso sanguíneo (riesgo de shock).
- Vacunación ID: una técnica de administración incorrecta conduce a un fracaso del tratamiento. Si no se domina la técnica de inyección ID, utilizar el esquema IM.
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa.
- En caso de administración simultánea con la inmunoglobulina antirrábica u otras vacunas, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.

Observaciones

- Unicamente los pacientes que presentan un documento que atestigua la vacunación de pre-exposición completa con 3 dosis de un VCC son considerados como correctamente vacunados.
- La utilización de vacunas derivadas de tejido nervioso (VTN) está desaconsejada.
- La vacunación antirrábica se utiliza también como prevención de la rabia antes de la exposición en personas de riesgo (estancia prolongada en países endémicos de rabia, profesionales en contacto con animales susceptibles de transmitir la rabia). El esquema vacunal es de 3 dosis los días 0, 7 y 21 o 28. Los recuerdos se recomiendan en las personas expuestas a un riesgo continuado o frecuente de contacto con el virus.
- *Conservación:*
  - *Polvo: entre 2°C y 8°C. No congelar.*
  - *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  - *Vacuna reconstituida: utilizar inmediatamente.*

VACUNA ANTISARAMPIÓN

Indicaciones

– Prevención del sarampión

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna de virus vivo atenuado, producto de distintas cepas virales (Schwarz, Edmonston, CAM70, Moraten, etc.)
– Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con el diluyente suministrado con la vacuna, para inyección IM o SC, en la parte anterolateral del muslo o en el músculo deltoides

Posología y pauta de vacunación

– En el cuadro del PAI: una dosis de 0,5 ml en niños a partir de 9 meses de edad.
– Cuando existe un alto riesgo de contagio (reagrupamiento de poblaciones, epidemias, malnutrición, niños nacidos de madre infectada por VIH, etc.): administrar una dosis a partir de los 6 meses de edad y una dosis a partir de la edad de 9 meses (respetar un intervalo mínimo de un mes entre las 2 inyecciones).
– El programa de control del sarampión recomienda una segunda dosis en ocasión de campañas de vacunación para repescar a los niños no vacunados o no respondedores a la primovacunación. Informarse de las recomendaciones nacionales.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de inmunodepresión severa o reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antisarampión.
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– Puede provocar:
  • fiebre, reacción cutánea, catarro;
  • excepcionalmente: convulsiones, encefalitis.
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
– *Embarazo y lactancia: la vacunación contra el sarampión no está habitualmente indicada en adultos.*

Observaciones

– La inmunidad aparece entre 10 y 14 días tras la vacunación y persiste durante 10 años o más (si el niño ha sido vacunado después de los 9 meses de edad).
– *Conservación:*
  • *Polvo: entre 2°C y 8°C.*
  • *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  • *Vacuna reconstituida: entre 2°C y 8°C durante 6 horas como máximo.*

INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA HUMANA (IGTH)

Acción terapéutica

– Neutralización de la toxina tetánica. La IGTH confiere una inmunidad pasiva temporal de 3 a 4 semanas.

Indicaciones

– Prevención del tétanos en heridos no vacunados, incompletamente vacunados o cuyo estado vacunal se desconoce, en combinación con la vacuna antitetánica
– Tratamiento del tétanos

Composición, presentación y vía de administración

– Solución para inyección en ampolla o jeringa precargada de 250 UI (250 UI/ml, 1 ml) o 500 UI (250 UI/ml, 2 ml), para inyección IM. No administrar en IV.

Posología y duración

– *Prevención del tétanos*
La IGTH se administra en caso de herida de riesgo, p.ej. heridas con fracturas, heridas profundas penetrantes, heridas por mordedura, heridas con cuerpos extraños, heridas sucias de tierra, heridas infectadas, lesiones tisulares importantes (heridas contusas, quemaduras).
Niños y adultos: 250 UI dosis única; 500 UI en caso de herida de más de 24 horas
La IGTH debe administrarse lo más rápidamente posible después de sufrir la herida, al mismo tiempo que la vacuna antitetánica, en otra jeringa y otro lugar anatómico.
– *Tratamiento del tétanos*
Recién nacidos, niños y adultos: 500 UI dosis única, a inyectar en dos lugares distintos

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de antecedentes de alergia a la IGTH.
– Puede provocar (muy raramente): reacciones alérgicas.
– Para evitar la administración accidental en un vaso sanguíneo (riesgo de shock), comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– En caso de herida leve limpia, se administra únicamente la vacuna antitetánica.
– La vía SC se puede utilizar pero únicamente si la vía IM está contraindicada.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*

VACUNA ANTITETÁNICA (TT)

Indicaciones

- Prevención del tétanos en caso de lesiones traumáticas
- Prevención del tétanos maternal y neonatal en mujeres en edad de procrear o mujeres embarazadas

Composición, presentación y vía de administración

- Anatoxina tetánica purificada
- Suspensión para inyección en vial multidosis o jeringa monodosis, para inyección IM o SC, en la parte anterolateral del muslo o en el músculo deltoides

Posología y pauta de vacunación

- 0,5 ml por inyección
- *Prevención del tétanos en caso de lesiones traumáticas*

Riesgo	**Vacunación completa** (3 o más dosis) La última dosis ha sido administrada hace:			**Vacunación incompleta** (menos de 3 dosis) o **ausente** o **status desconocido**
	< 5 años	5-10 años	> 10 años	
Herida menor limpia	Nada	Nada	TT una dosis de recuerdo	Empezar* o completar la vacunación antitetánica
Todas las otras heridas	Nada	TT una dosis de recuerdo	TT una dosis de recuerdo	Empezar* o completar la vacunación antitetánica y administrar la inmunoglobulina antitetánica

* Como mínimo 2 dosis con 4 semanas de intervalo seguidas, para obetener una protección de larga duración, de 3 dosis suplementarias administradas según el mismo esquema que en las mujeres en edad de procrear.

- *Prevención del tétanos en mujeres en edad de procrear o mujeres embarazadas*
  5 dosis administradas según el calendario siguiente:

TT1	AAl primer contacto con un servicio de salud o lo antes posible durante el embarazo
TT2	Mínimo 4 semanas tras el TT1
TT3	6 meses a 1 año tras el TT2 o en el siguiente embarazo
TT4	1 a 5 años tras el TT3 o en el siguiente embarazo
TT5	1 a 10 años tras el TT4 o en el siguiente embarazo

En las mujeres embarazadas, administrar como mínimo 2 dosis antes del parto: la primera dosis lo antes posible durante el embarazo, la secunda dosis al menos 4 semanas después de la primera y por lo menos 2 semanas antes de la fecha prevista del parto. Después del parto, continuar con la pauta descrita más arriba para completar 5 dosis.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna antitetánica.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar: reacciones locales menores (enrojecimiento, dolor en el punto de inyección), excepcionalmente, reacciones anafilácticas.
- *Embarazo: sin contraindicaciones*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

- Para la prevención del tétanos en caso de lesiones traumáticas, anteponer a la vacuna TT:
  - la vacuna difteria-tétanos-tos ferina (DPT) o difteria-tétanos (DT) en niños < 7 años;
  - la vacuna tétanos-difteria (Td) en niños ≥ 7 años, adolescentes y adultos.
- Para la prevención del tétanos maternal y neonatal en mujeres en edad de procrear y mujeres embarazadas, administrar la vacuna TT o la vacuna tétanos-difteria (Td).
- *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*

SUERO ANTITETÁNICO HETERÓLOGO

Antitoxina tetánica equina

El suero antitetánico heterólogo ya no debe ser utilizado debido al riesgo de hipersensibilidad y de enfermedad del suero.
Debe ser sustituido por la inmunoglobulina antitetánica humana.

Acción terapéutica

– Neutralización de la toxina tetánica. El suero confiere una inmunidad pasiva temporal de 2 semanas.

Indicaciones

– Prevención del tétanos en heridos no vacunados, incompletamente vacunados o cuyo estado vacunal se desconoce, en combinación con la vacuna antitetánica
– Tratamiento del tétanos

Composición, presentación y vía de administración

– Suero proveniente de caballos inmunizados por la anatoxina tetánica
– Ampolla de 1500 UI (1500 UI/ml, 1 ml), para inyección IM. No administrar en IV.

Posología y duración

– *Prevención del tétanos*
  El suero se administra en caso de herida de riesgo, p.ej. heridas con fracturas, heridas profundas penetrantes, heridas por mordedura, heridas con cuerpos extraños, heridas sucias de tierra, heridas infectadas, lesiones tisulares importantes (heridas contusas, quemaduras).
  Niños y adultos: 1500 UI dosis única; 3000 UI en caso de herida de más de 24 horas
  El suero se administra lo más rápidamente posible después de sufrir la herida, al mismo tiempo que la vacuna antitetánica, en otra jeringa y otro lugar anatómico.
– *Tratamiento del tétanos*
  Recién nacidos: 1500 UI dosis única
  Niños y adultos: 10 000 UI dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de antecedentes de alergia al suero antitetánico heterólogo.
– Puede provocar: reacciones alérgicas, shock anafiláctico, edema de Quincke; enfermedad del suero que se declara hasta 10 días después de la inyección.
– Realizar la inyección siguiendo el método de Besredka: inyectar 0,1 ml por vía SC y esperar 15 minutos; en ausencia de reacción local o general, inyectar 0,25 ml por vía SC y esperar otros 15 minutos; en ausencia de reacción, inyectar el resto del producto por vía IM.
– Para evitar la administración accidental en un vaso sanguíneo (riesgo de shock), comprobar la ausencia de reflujo sanguíneo.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

– El suero antitetánico heterólogo no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C. No congelar –*

VACUNA ANTITUBERCULOSA = BCG

Indicaciones
– Prevención de la tuberculosis

Composición, presentación y vía de administración
– Vacuna bacteriana viva atenuada
– Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección intradérmica estricta, en la parte superior del brazo izquierdo, cara externa

Posología y pauta de vacunación
– Niños: 0,05 ml dosis única, lo antes posible tras el nacimiento
– Si la vacunación tiene lugar después del año de vida: 0,1 ml dosis única

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de déficit inmunitario (infección por el VIH sintomática, tratamiento inmunosupresor, etc.), hemopatía maligna.
– Posponer la vacunación en caso de dermatosis evolutiva extendida, malnutrición aguda complicada (vacunar a la salida del centro nutricional), infección febril aguda severa (una infección leve no se considera como contraindicación).
– Puede provocar:
  • reacción local normal 2 a 4 semanas después de la vacunación: pápula seguida de ulceración en el lugar de inyección que cura espontáneamente (apósito seco), dejando una cicatriz permanente;
  • ocasionalmente: úlcera persistente con secreción serosa hasta 4 meses después de la inyección, adenitis no supurada, cicatriz queloide, absceso en el lugar de inyección;
  • excepcionalmente: linfadenitis supurativa, osteítis.
– Limpiar el sitio de inyección con agua hervida y enfriada y dejar secar. No utilizar antisépticos (riesgo de inactivación de la vacuna).
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de la vacuna).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: *sin contraindicaciones*

Observaciones
– Para facilitar la búsqueda de la cicatriz, inyectar siempre en el mismo sitio en todos los niños.
– Si la inyección se ha hecho correctamente, aparece en el punto de inyección una pápula de 5-8 mm de diámetro de aspecto “piel de naranja”.
– La duración de la protección es desconocida y disminuye con el tiempo.
– *Conservación*:
  • *Polvo: entre 2°C y 8°C. La congelación es posible pero no necesaria.*
  • *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  • *Vacuna reconstituida: entre 2°C y 8°C durante 4 horas como máximo.*

VACUNA CONTRA LA ENCEFALITIS JAPONESA

Indicaciones

- Prevención de la encefalitis japonesa:
  - en niños mayores de 1 año y adultos en países endémicos (áreas rurales de Asia del sur y del este y Pacífico occidental)
  - en los viajeros que permanezcan más de un mes en países endémicos, en áreas rurales y durante la estación de lluvias

Composición, presentación y vía de administración

- Vacuna de virus inactivado
- Polvo para inyección en vial monodosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección SC

Posología y pauta de vacunación

- Niños de 1 a 3 años: 0,5 ml por dosis
- Niños mayores de 3 años y adultos: 1 ml por dosis

Existen diversos esquemas de vacunación. A título indicativo, por los viajeros:
3 dosis en los días D0, D7 y D28; una dosis de recuerdo cada 3 años si el riesgo persiste.

Existe una pauta acelerada: 3 dosis en los días D0, D7 y D14, pero la respuesta inmunitaria es menor que con el esquema standard.
Se debe administrar la 3ª dosis al menos 10 días antes de la salida para obtener una protección óptima y permitir el tratamiento médico en caso de reacción alérgica retardada.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

- No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna contra la encefalitis japonesa.
- Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
- Puede provocar:
  - rubefacción, edema en el lugar de inyección;
  - fiebre, cefaleas, escalofríos, astenia;
  - reacciones de hipersensibilidad (urticaria, edema de Quincke) inmediatas o retardadas (hasta 2 semanas después de la inyección);
  - raramente: encefalitis, encefalopatía.
- No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
- En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
- *Embarazo: administrar únicamente si existe un riesgo de contagio elevado.*
- *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones

- La inmunidad persiste durante al menos 2 años después de 3 dosis.
- Atención: hay otras vacunas contra la EJ con posologías/esquema de administración diferentes (p.ej. suspensión inyectable en jeringa monodosis, administrada en 2 dosis (0,5 ml los dias 0 y 28) en el adulto, por vía IM). Seguir las instrucciones del fabricante en cada una de las vacunas.
- *Conservación:*
  - *Polvo: entre 2°C y 8°C. No congelar.*
  - *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  - *Vacuna reconstituida: entre 2°C y 8°C, durante 6 horas como máximo.*

VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Indicaciones

– Prevención de la fiebre amarilla:
- en niños a partir de los 9 meses y adultos que viven o viajan a zonas endémicas
- en vacunación masiva en caso de epidemia

Composición, presentación y vía de administración

– Vacuna de virus vivo atenuado
– Polvo para inyección en vial multidosis, para reconstituir con la totalidad del diluyente suministrado con la vacuna, para inyección IM en la parte anterolateral del muslo en niños menores de 2 años y inyección SC en el músculo deltoides en niños mayores de 2 años y adultos

Posología y pauta de vacunación

– Niños y adultos: 0,5 ml dosis única
– En el calendario vacunal sistemático del PAI, la vacuna habitualmente se administra a partir de los 9 meses de edad, al mismo tiempo que la vacuna contra el sarampión.
– La vacuna está contraindicada en niños menores de 6 meses. En niños de 6 a 9 meses, solamente se recomienda en caso de brote epidémico puesto que el riesgo de transmisión del virus es muy elevado.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones

– No administrar en caso de reacción alérgica a dosis anterior de vacuna contra la fievre amarilla, alergia al huevo, déficit inmunitario (p.ej. infección sintomática por el VIH, tratamiento inmunosupresor).
– Posponer la vacunación en caso de infección febril aguda severa; una infección leve no se considera como contraindicación.
– Puede provocar:
  - reacciones benignas: fiebre moderada, cefaleas, mialgias;
  - reacciones severas (excepcionalmente): reacciones de hipersensitividad, encefalitis (en particular en niños < 9 meses y adultos > 60 años), fallo multisistémico (en particular en adultos > 60 años).
– No mezclar con otras vacunas en la misma jeringa (inactivación de las vacunas).
– En caso de administración simultánea con las vacunas del PAI, utilizar otra jeringa y otro sitio de inyección.
– *<u>Embarazo</u>: desaconsejado. No obstante, habida cuenta la gravedad de la fievre amarilla, se administra la vacuna si existe un riesgo mayor de contagio (epidemia, estancia inevitable en una zona de alto riesgo de transmisión).*
– *<u>Lactancia</u>: sin contraindicaciones*

Observaciones

– La inmunidad aparece aproximadamente a los 10 días tras la inyección y persiste durante al menos 10 años.
– *<u>Conservación</u>:*
  - *Polvo: entre 2°C y 8°C.*
  - *Diluyente: el diluyente no necesita cadena de frío para su conservación. Sin embargo, poner el diluyente entre 2°C y 8°C, al menos 12 horas antes de reconstituir la vacuna, para que diluyente y polvo estén a la misma temperatura: el choque térmico en el momento de su reconstitución afectaría la eficacia de la vacuna. No congelar.*
  - *Vacuna reconstituida: entre 2°C y 8°C, durante 6 horas como máximo.*

Medicamentos de uso externo, antisépticos y desinfectantes

Aciclovir, pomada oftálmica
Ácido benzoico + Ácido salicÍlico, pomada
Alcohol etílico
Artesunato rectal
Benzoato de bencilo
Calamina
Ciprofloxacino, gotas óticas
Clorhexidina
Cloro (productos generadores)
Clotrimazol
Dicloroisocianurato de sodio
Dinoprostona
Etanol
Fluoresceína
Hidroalcohólico, solución o gel
Hidrocortisona
Malatión
Métilrosanilina (cloruro de)
Miconazol
Mupirocina
NaDCC
Nistatina
OxibuprocaÍna, colirio
Óxido de zinc, pomada
Permetrina al 1%
Permetrina al 5%
Pilocarpina, colirio
Podófilo (resina de)
Podofilotoxina 0,5%
Polividona yodada, solución acuosa
Polividona yodada, solución jabonosa
Sulfadiazina argéntica
Tetraciclina, pomada oftálmica
Violeta de Genciana

ACICLOVIR pomada oftálmica

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiviral, activo sobre el virus del herpes

Indicaciones
– Tratamiento de la queratitis herpética
– Prevención de la queratitis herpética del recién nacido de madre con herpes genital en el momento del parto

Presentación
– Pomada al 3% en tubo

Posología y duración
– *Tratamiento de la queratitis herpética*
  Niños y adultos: 5 aplicaciones/día en el fondo de saco conjuntival de los 2 ojos durante 14 días o durante 3 días más tras la cicatrización de las lesiones
– *Prevención de la queratitis herpética del recién nacido*
  Inmediatamente después del nacimiento: lavado de los 2 ojos con una solución estéril de cloruro de sodio al 0,9%, seguido de una aplicación única de aciclovir en el fondo de saco conjuntival de los 2 ojos

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– En recién nacidos, aplicar primero la pomada de aciclovir al 3% en cada ojo y esperar 12 horas para aplicar la tetraciclina oftálmica al 1% para la prevención de la conjuntivitis gonocócica del recién nacido.

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
  Una vez abierto, utilizar dentro de los 30 primeros días.

Ácido BENZOICO + Ácido SALICÍLICO pomada

Acción terapéutica
– Fungistatico y queratolítico

Indicaciones
– Dermatofitosis del cuero cabelludo (tiña), en combinación con un antifúngico sistémico
– Dermatofitosis de la piel lampiña y de los pliegues:
  • sola, si las lesiones están poco extendidas
  • en combinación con un antifúngico sistémico en caso de lesiones extendidas

Presentación
– Pomada al 6% de ácido benzoico y 3% de ácido salicílico en tubo o bote

Posología
– Niños y adultos: 2 aplicaciones/día, en capa fina, sobre la piel limpia y seca

Duración
– 3 a 6 semanas, según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No aplicar sobre heridas exudativas ni sobre las mucosas o los ojos.
– Puede provocar: irritación local, inflamación local benigna.
– En caso de sobreinfección bacteriana, iniciar el tratamiento apropiado por vía local o general antes de aplicar la pomada de Whitfield.
– En caso de contacto accidental con los ojos o las mucosas, lavar con abundante agua.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La pomada de Whitfield no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Si la pomada ha sido expuesta a una temperatura elevada, los principios activos dejan de estar repartidos de forma homogénea: hay que homogeneizar antes de usarla.

ALCOHOL ETÍLICO = ETANOL

Acción terapéutica
– Antiséptico y desinfectante

Indicaciones
– Antisepsia de la piel sana (lugar de inyección, extracción de sangre)
– Desinfección de tapones de látex de los frascos de perfusión o viales de medicamentos (excepto viales de vacunas), de sitios de inyección de látex de los sistemas de perfusión

Presentación
– Mezclas de alcohol (etanol) y de agua, de varias concentraciones (por ejemplo, etanol al 95% v/v), a veces con aditivos para disuadir de su ingestión.
– La concentración en alcohol se expresa:
  • de preferencia en porcentaje de alcohol en volumen (% v/v). Por ejemplo, 1000 ml de alcohol al 95% v/v contienen 950 ml de alcohol absoluto.
  • a veces en porcentaje de alcohol en peso (% w/w). Este % no es igual al % en volumen (v/v) porque la mezcla de agua y alcohol provoca una reducción del volumen.
  • a veces en grados (°). Esta forma de expresión debe abandonarse porque es una fuente de errores. Existen 3 definiciones de grado: la utilizada en el antiguo sistema británico (° british proof), la utilizada en Estados Unidos (° proof) y la utilizada en países francófonos (1° = 1% v/v). Por ejemplo: 40% v/v = 70° proof (sistema británico) = 80° proof (sistema americano) = 40° en países francófonos.

Preparación
– Debe utilizarse el etanol a la concentración de 70% v/v que tiene un poder antiséptico superior al de concentraciones más elevadas. Para obtener 1 litro de etanol al 70% v/v:
  • tomar 785 ml de etanol al 90% v/v o 730 ml de etanol al 95% v/v, o 707 ml de etanol al 99% v/v;
  • completar hasta 1 litro con agua destilada o, en su defecto, con agua filtrada;
  • dejar enfriar y reajustar hasta 1 litro con agua (al mezclarlo, se reduce el volumen).

Precauciones
– No aplicar sobre las mucosas, heridas o quemaduras: la aplicación de alcohol reseca, es dolorosa, irritante y demora el proceso de cicatrización.
– No aplicar sobre la piel del recién nacido.

Observaciones
– El etanol puede eventualmente emplearse para la desinfección del material no crítico (material que sólo entra en contacto con la piel intacta) siempre que no esté manchado de sangre u otro líquido biológico.
– La “esterilización” del material médico crítico (instrumentos quirúrgicos, etc.) con alcohol ardiendo, por inmersión en etanol, o por pasar un tampón empapado en alcohol debe proscribirse.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Cerrar bien los frascos para evitar la evaporación. Mantener lejos de fuentes de incendio (llama, chispas, cuerpos incandescentes).

ARTESUNATO rectal

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antipalúdico

Indicaciones
– Tratamiento inicial del paludismo grave por *P. falciparum* en niños menores de 6 años, antes de trasladar al paciente hacia una estructura capaz de administrar un tratamiento antipalúdico parenteral

Presentación y vía de administración
– Cápsulas rectales de 50 mg y 200 mg

Posología y duración
– Niños menores de 6 años: 10 mg/kg dosis única antes del traslado

Peso	Cápsula rectale de 50 mg	Cápsula rectale de 200 mg
3 a < 5 kg	1	–
5 a < 10 kg	2	–
10 a < 20 kg	–	1

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: trastornos digestivos, cefaleas, vértigo.

Observaciones
– Mantener el ano cerrado durante al menos 1 minuto para evitar la expulsión de la cápsula. En caso de expulsión dentro de los 30 minutos siguientes a la administración, re-administrar el tratamiento.
– Se puede administrar 2 cápsulas simultáneamente.
– El tratamiento de elección del paludismo severo es el artesunato IV o IM o el artemether IM o la quinina IV. En caso de imposibilidad absoluta de trasladar el paciente a un centro capaz de administrar estos tratamientos, se seguirá administrando las cápsulas rectales de artesunato una vez al día hasta que el paciente pueda tomar un tratamiento completo de 3 días con un ACT.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

BENZOATO DE BENCILO

Acción terapéutica
– Escabicida

Indicaciones
– Sarna

Presentación
– Loción al 25%

Preparación y utilización
– Agitar bien la loción antes de su empleo o su dilución.
– Efectuar la dilución recomendada en función de la edad, si es necessario. Utilizar agua potable o hervida.

	Niños < 2 años	Niños 2-12 años	Niños ≥ 12 años y adultos
Preparación	1 parte de loción al 25% + 3 partes de agua	1 parte de loción al 25% + 1 parte de agua	Loción al 25% pura
Tiempo de contacto	12 horas (6 horas en niños < 6 meses)	24 horas	24 horas

– Aplicar la loción por todo el cuerpo, incluyendo el cuero cabelludo, los surcos retroauriculares, las palmas y plantas; insistir sobre los pliegues de flexión y los espacios interdigitales. No aplicar sobre la cara ni las mucosas.
– En niños menores de 2 años: una aplicación única; aplicar un vendaje sobre las manos para evitar la ingestión accidental; respetar el tiempo de contacto recomendado y aclarar con agua.
– En niños mayores de 2 años y adultos: una segunda aplicación (p.ej. tras 24 horas de intervalo con un aclarado entre las dos aplicaciones o dos aplicaciones consecutivas con 10 minutos de intervalo, con un secado entre las dos aplicaciones y un aclarado después de 24 horas) reduce el riesgo de fracaso terapéutico.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No aplicar sobre la piel lesionada (inflamación, sobreinfección). En caso de sobreinfección bacteriana, iniciar el tratamiento apropiado por vía local (antiséptico) y/o general (antibioterapia) 24 a 48 horas antes de aplicar el benzoato de bencilo.
– Puede provocar: sensación de quemazón; eczema en caso de aplicaciones repetidas; convulsiones en caso de absorción transcutánea importante (piel lesionada, niños < 2 años).
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
– No INGERIR (riesgo de convulsiones). En caso de ingestión, no provocar el vómito ni realizar un lavado gástrico; administrar carbón activado.
– *Embarazo: sin contraindicaciones. No aplicar durante más de 12 horas, no repetir la aplicación.*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.*

Observaciones
– Tratar simultáneamente a todos los sujetos en contacto estrecho, incluso en ausencia de síntomas. Descontaminar simultáneamente los vestidos y la ropa de cama del paciente y los contactos.
– Los picores pueden persistir 1 a 3 semanas, a pesar de un tratamiento eficaz: no repetir el tratamiento durante este periodo. El tratamiento puede repetirse si persisten signos específicos de sarna (surcos escabióticos) más allá de este período.
– Preferir la crema o la loción de permetrina al 5% cuando esté disponible, especialmente en niños menores de 2 años y mujeres embarazadas o lactantes.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

Loción de CALAMINA

Acción terapéutica
– Antipruriginoso

Indicaciones
– Tratamiento sintomático del prurito

Presentación
– Frasco de loción al 8% o al 15% de calamina

Posología
– 3 a 4 aplicaciones/día, en capa fina

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Limpiar la piel antes de aplicar la loción.
– No aplicar sobre lesiones exudativas y/o sobreinfectadas, las mucosas o los ojos.
– En caso de contacto accidental con los ojos o las mucosas, lavar con abundante agua.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.*

Observaciones
– Agitar el frasco antes de usar.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

CIPROFLOXACINO gotas óticas

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las fluoroquinolonas

Indicaciones
– Otitis media crónica supurativa

Presentación
– Gotas óticas al 0,3%

Posología
– Niños mayores de 1 año: 2 o 3 gotas 2 veces/día en el oído afectado
– Adultos: 4 gotas 2 veces/día en el oído afectado

Las gotas deben instilarse tirando del pabellón mientras se mantiene la cabeza inclinada de lado durante algunos minutos.

Duración
– 2 a 4 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: cefaleas, erupción cutánea local o prurito.
– Interrumpir el tratamiento en caso de erupción cutánea o cualquier otra reacción de hipersensibilidad.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No tocar el gotero del frasco con los dedos; no ponerlo en contacto con la oreja.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
Una vez abierto, el frasco se conserva durante 4 semanas.

CLORHEXIDINA

Acción terapéutica
– Antiséptico

Indicaciones
– Antisepsia de las heridas y quemaduras superficiales y no extensas

Presentación
– Solución concentrada al 5% de gluconato de clorhexidina para diluir antes de su empleo
  Asegurarse de que la solución puede diluirse con agua corriente, no destilada (para ello, la formula debe contener un cosolvente para evitar la precipitación de clorhexidina).

Preparación
– Utilizar en solución acuosa al 0,05%:
  Para 1 litro: 10 ml de solución concentrada al 5% + 990 ml de agua limpia, previamente hervida durante unos minutos y enfriada

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Nunca usar la solución pura.
– No poner en contacto con las cavidades naturales, los ojos (riesgo de lesión corneal), el tejido cerebral y las meninges, el oído medio (riesgo de sordera en caso de tímpano perforado).
– Evitar la utilización sobre las mucosas, especialmente genitales.
– No utilizar con jabón u otro antiséptico (incompatibilidad).

Observaciones
– Existen soluciones al 20% de gluconato de clorhexidina pero generalmente no contienen cosolvente y deben, por tanto, ser diluidas con agua destilada.
– *Conservación*:
  • *Solución concentrada: temperatura inferior a 25°C.*
  • *Solución diluida: 1 semana como máximo.*

Productos generadores de CLORO
(NaDCC, HTH, lejía y extracto de lejía, cloruro de cal)

Acción terapéutica
– Desinfectantes

Indicaciones
– Desinfección de dispositivos medicos, instrumentos, ropa, suelos y superficies

Presentación
– La potencia de los desinfectantes generadores de cloro se expresa en términos de cloro activo como:
  • % de cloro activo
  • o g/litro o mg/litro
  • o partes por millón (ppm)
  • o grados clorométricos (1° cl = aproximadamente 0,3% de cloro activo)

1% = 10 g/litro = 10 000 ppm
1 mg/litro = 1 ppm = 0,0001%

– Los productos generadores de cloro los más utilizados son los siguientes:
  • Dicloroisocianurato de sodio (NaDCC), cp de 1,67 g .....1 g de cloro activo/cp
  • Hipoclorito de calcio (HTH), granulados .....65-70% de cloro activo
  • Soluciones de hipoclorito de calcio:
    - extracto de lejía.....36° cl = 9,6% de cloro activo
    - lejía .....9° o 12° cl = 2,6% o 3,6% de cloro activo
  • Cloruro de cal, polvo.....25-35% de cloro activo

Preparación y utilización
– La concentración requerida depende de la cantidad de materia orgánica presente (es decir, del grado de suciedad).
– Comprobar la concentración de cloro activo indicada en el embalaje para adecuar la dilución si fuera necesario.
– Preparar las soluciones con agua fría, en recipientes no metálicos.
– Es normal que quede un poso en las soluciones de HTH y cloruro de cal, utilizar el sobrenadante.

	Material médico, equipamiento, superficies y ropa limpios (tras limpieza)	**Superficies, camas, utensilios en caso de cólera** (tras limpieza)	**Superficies, equipamiento contaminados con salpicaduras de sangre y otros líquidos biológicos** (antes de la limpieza)	**Cuerpos, heces, botas en caso de cólera**
Concentración de cloro activo	**0,1%** = 1000 ppm	**0,2%** = 2000 ppm	**0,5%** = 5000 ppm	**2%** = 20 000 ppm
NaDCC 1 g de cloro activo/cp	1 cp/litro de agua	2 cp/litros de agua	5 cp/litros de agua	20 cp/litros de agua
HTH al 70% de cloro activo	15 g/10 litros = 1 cuch. sopera rasa para 10 litros agua	30 g/10 litros = 2 cuch. soperas rasas para 10 litros agua	7,5 g/litro = ½ cuch. sopera para 1 litro agua	300 g/10 litros = 20 cuch. soperas rasas para 10 litros agua
Lejía al 2,6% de cloro activo	Para 5 litros: 200 ml + 4800 ml de agua	Para 5 litros: 400 ml + 4600 ml de agua	Para 1 litro: 200 ml + 800 ml de agua	Para 5 litros: 4000 ml + 1000 ml de agua

Para más información, voir Antisépticos y desinfectantes, Segunda parte.

Precauciones

- Manipular los productos concentrados con precaución (evitar los golpes, la exposición a temperaturas elevadas o a las llamas).
- No poner los productos secos, especialmente el HTH y el cloruro de cal, en contacto con materia orgánica (cadáveres, etc.): riesgo de explosión.
- Evitar respirar el polvo y los vapores que se desprenden cuando se abren los recipientes o se manipula el producto.

Observaciones

- El NaDCC es el menos corrosivo de los productos generadores de cloro.
- La lejía o el extracto de lejía o, en su defecto, el HTH, pueden también usarse para preparar una solución antiséptica al 0,5% de cloro activo (equivalente a la solución de Dakin), si se añade 1 cuchara sopera de bicarbonato de sodio por litro de solución final para neutralizar la alcalinidad (p.ej. para 1 litro: 200 ml de lejía al 2,6% + 800 ml de agua destilada o filtrada o, en su defecto, de agua hervida y enfriada + 1 cuchara sopera de bicarbonato de sodio).
- La cloramina-T (polvo o comprimido, 25% de chloro activo) es un otro producto generador de cloro sobre todo utilizado como antiséptico.
- El acido tricloro-isocianúrico (ATCC) en granulados o polvo (90% de cloro activo) es un producto muy parecido al NaDCC, pero su pobre solubilidad limita su utilización.
- *<u>Conservación</u>: en recipientes herméticos, protegidos del calor y de la luz (y de la humedad para los productos sólidos), en un lugar ventilado –* *–*

  El cloruro de cal, la lejía y el extracto de lejía se conservan mal. El HTH se conserva mejor. El NaDCC es el más estable.

CLOTRIMAZOL

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Candidiasis vaginal

Presentación y vía de administración
– Comprimido vaginal de 500 mg, con aplicador
Existen también comprimidos vaginales de 100 mg.

Posología y duración
– *Comprimido vaginal de 500 mg*
  Adultos: un comprimido dosis única, por la noche al acostarse
– *Comprimidos vaginales de 100 mg*
  Adultos: un comprimido/día durante 6 días, por la noche al acostarse

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: irritación local; reacciones alérgicas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones (no utilizar el aplicador para evitar un traumatismo del cuello uterino)*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Colocar el comprimido en el aplicador. Introducir profundamente en la vagina. Empujar el émbolo y seguidamente retirar el aplicador.
– En caso de tratamiento de 6 días con los comprimidos de 100 mg:
  • No interrumpir el tratamiento durante la menstruación.
  • Limpiar el aplicador con agua después de cada utilización.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

DICLOROISOCIANURATO de SODIO = NaDCC

Acción terapéutica
– Desinfectante (producto generador de cloro)

Indicaciones
– Desinfección de dispositivos médicos, instrumentos, ropa, suelos y superficies

Presentación
– Comprimido efervescente de 1,67 g de NaDCC que libera 1 g de cloro activo cuando se disuelve en agua.
Existe también en forma de granulados, polvo, comprimidos a diferentes concentraciones.

Preparación y utilización
– *Predesinfección de instrumentos sucios*
Solución al 0,1% de cloro activo (1000 ppm): 1 comprimido de 1 g de cloro activo por litro
Sumergir los instrumentos sucios durante 15 minutos, inmediatamente después de su uso. Seguidamente, limpiar los instrumentos.
– *Desinfección de instrumentos limpios*
Solución al 0,1% de cloro activo (1000 ppm): 1 comprimido de 1 g de cloro activo por litro
Sumergir los instrumentos, previamente limpiados, durante 20 minutos. Aclarar con agua abundante y secar.
– *Desinfección de ropa*
Solución al 0,1% de cloro activo (1000 ppm): 1 comprimido de 1 g de cloro activo por litro
Dejar la ropa en remojo durante 15 minutos. Aclarar con agua abundante (3 veces como mínimo).
– *Desinfección general (superficies, suelos, lavamanos, equipamiento, etc.)*
Ver Productos generadores de cloro y Antisépticos y desinfectantes, Segunda parte.

Precauciones
– Preparar las soluciones con agua fría, en recipientes no metálicos.
– El NaDCC es corrosivo para los metales. El riesgo es limitado para los instrumentos de acero inoxidable de calidad si se respetan las recomendaciones (concentración, tiempo de contacto de 20 minutos como máximo, aclarado).
– Para la desinfección de ropa: utilizar únicamente para algodón y lino blancos (riesgo de decoloración).
– No exponer el producto al fuego. No incinerar.
– NO INGERIR. No almacenar los comprimidos de NaDCC junto con los comprimidos orales.
– Evitar respirar el polvo y los vapores que se desprenden cuando se abren los recipientes o se manipula el producto.
– No mezclar con soluciones ácidas (orina, etc.): liberación de gases tóxicos, y con detergentes.

Observaciones
– El NaDCC puede ser utilizado para la antisepsia de heridas pero únicamente si la formulación del producto está concebida para antisepsia de heridas: solución al 0,1% de cloro activo (1000 ppm): 1 comprimido de 1 g de cloro activo por litro. En caso de utilización prolongada, proteger la piel sana entorno a la herida con vaselina.
Atención, ciertas formulaciones destinadas a la desinfección de suelos contienen aditivos (detergentes, colorantes, etc.) que hacen inadecuado su uso para heridas. Consultar las etiquetas e instrucciones del fabricante.
– Ciertas formulaciones pueden ser utilizadas para la desinfección del agua de consumo (Aquatabs®, etc.). Consultar las instrucciones del fabricante.
– El dicloroisocianurato de sodio se llama también trocloseno sódico o dicloro-s-triazinetriona sódica.
– *Conservación: en recipientes herméticos, al abrigo del calor, de la luz y de la humedad, en un lugar ventilado* – –

DINOPROSTONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Agente madurante del cuello uterino, oxitócico (análogo de las prostaglandinas)

Indicaciones
– Inducción del parto cuando el cuello es desfavorable, preferentemente en combinación con mifepristona en caso de muerte fetal intrauterina

Presentación y vía de administración
– Gel vaginal que contiene 1 mg de dinoprostona, en jeringa precargada

Posología y duración
– 1 mg por vía intravaginal en el fondo de saco posterior cada 6 horas, hasta el inicio del parto (máx. 3 dosis por 24 horas)

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar en caso de antecedente de cesárea y en grandes multíparas si el feto es viable (riesgo de ruptura uterina).
– No administrar simultáneamente con oxitocina. Esperar 6 horas tras la última dosis de dinoprostona antes de administrar oxitocina.
– Puede provocar: hipertonía uterina, trastornos digestivos, alteración del ritmo cardiaco fetal, sufrimiento fetal agudo.
– Tras la administración de dinoprostona, es imprescindible vigilar regularmente la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas.
– Si el feto es viable, el ritmo cardíaco fetal debe vigilarse necesariamente en los 30 minutos siguientes a la administración de una dosis de dinoprostona y en cuanto se perciben o detectan contracciones.
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– El misoprostol es otra prostaglandina utilizada para la inducción del parto cuando el cuello es desfavorable. Es menos costoso y se conserva más fácilmente que la dinoprostona.
– *Conservación: entre 2°C y 8°C –*

FLUORESCEÍNA

Acción terapéutica
– Colorante para diagnóstico oftalmológico

Indicaciones
– Detección de erosiones del epitelio corneal o conjuntival

Presentación
– Colirio al 0,5% y 2%, recipiente unidosis

Posología y duración
– Instilar 1 a 2 gotas de colirio en el saco conjuntival.
– Pedir al paciente que pestañee para repartir convenientemente la fluoresceína, limpiar el sobrante y proceder al examen.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: raramente, reacción alérgica local.
– Esperar 15 minutos antes de instilar cualquier otro tipo de colirio.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La utilización de un oftalmoscopio con un filtro azul facilita el examen (aumenta la fluorescencia).
– La luz normal es suficiente para evidenciar las lesiones importantes pero no las lesiones de pequeño tamaño.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Las unidosis son de uso único; deben ser desechadas después de usar.

Solución o gel HIDROALCOHÓLICO

Acción terapéutica
– Antiséptico

Indicaciones
– Desinfección standard de las manos por fricción, antes y después de las curas, se usen o no guantes

Presentación
– Solución o gel hidroalcohólico listo para el empleo

Utilización
– Los productos hidroalcohólicos pueden utilizarse únicamente si las manos no están visiblemente sucias por líquidos y materias orgánicas, son secas y sin polvos (utilizar guantes no empolvados, sin talco).
– Poner en el hueco de la mano 3 ml de solución o de gel y extender el producto para impregnar la superficie de las manos en su totalidad. Friccionar las manos durante 20-30 segundos, palma contra palma, palma contra dorso, entre los espacios interdigitales (dedos entrelazados), alrededor de los pulgares y de las uñas, hasta el secado espontáneo completo. No diluir el producto. No aclarar ni secar las manos.
– Mientras las manos no estén visiblemente sucias, renova la desinfección entre cada cura sin lavarse las manos con jabón ni antes ni después de la aplicación del producto.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en manos:
  • visiblemente sucias o manchadas por líquidos o materias orgánicas (lavado obligado);
  • empolvadas (lavado obligado);
  • mojadas (el agua diluye el alcohol y ralentiza el secado).
– No utilizar después de un contacto con un paciente afecto de parasitosis cutánea (sarna, piojos): lavado obligado.
– No utilizar simultáneamente con jabón u otro antiséptico (antagonismo, inactivación, etc.).
– No utilizar para la desinfección de material, mucosas y piel de los pacientes.
– Puede provocar: sensación de quemazón en caso de erosiones en las manos.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar abundantemente con agua.

Observaciones
– La dosis necesaria y la duración de la fricción pueden variar según el producto utilizado. Leer atentamente las instrucciones del fabricante.
– Si no se ha efectuado la fricción hasta el secado completo, puede ser difícil calzarse los guantes.
– Las manos pueden tener la sensación de ser pegajosas después de un cierto número de fricciones. En este caso, lavarse las manos.
– Ciertos productos hidroalcohólicos pueden utilizarse para la desinfección quirúrgica de las manos por fricción según un protocolo distinto del utilizado para la desinfección standard por fricción.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  Cerrar bien los frascos para evitar la evaporación. Mantener lejos de fuentes de incendio (llama, chispas, cuerpos incandescentes).

HIDROCORTISONA

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Corticosteroide tópico

Indicaciones
– Dermatitis atópica, dermatitis por contacto, dermatitis seborreica
– Reacciones a picaduras de insectos

Presentación
– Crema o pomada al 1%

Posología y duración
– Niños y adultos: aplicar una capa fina sobre la zona afectada únicamente, una o dos veces por día, durante 7 días como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar:
  • más de 7 días;
  • en caso de acné, rosácea, dermatitis perioral, infecciones cutáneas bacterianas (impétigo, etc.), fúngicas (candidiasis y dermatofitosis) y víricas (herpes) no tratadas;
  • bajo un vendaje oclusivo, en áreas extensas de la piel o en heridas, especialmente en lactantes y niños (aumento de las reacciones adversas locales y generales).
– Puede provocar:
  • irritaciones, prurito, sensación de quemazón, erupción cutánea, despigmentación, dermatitis por contacto y urticaria;
  • atrofia cutánea, dilatación de los vasos sanguíneos superficiales, formación de estrías, fragilidad de la piel, disminución de la cicatrización de las heridas en caso de tratamiento prolongado.
– Utilizar con precaución en:
  • los párpados y las áreas alrededor de los ojos (riesgo de glaucoma y catarata);
  • la cara (riesgo de rosácea y disminución del espesor de la piel);
  • los pliegues de la piel (aumento de las reacciones adversas).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.*

Observaciones
– La crema y la pomada son intercambiables. Sin embargo, utilizar preferentemente la crema para las lesiones húmedas y la pomada para las lesiones secas y descamativas.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MALATIÓN

Acción terapéutica
– Pediculocida (insecticida organofosforado)

Indicaciones
– Pediculosis (piojos) del cuero cabelludo

Presentación
– Loción al 0,5%

Utilización
– Aplicar la loción sobre el cuero cabelludo y el pelo de la raíz a la punta; insistir en la nuca y detrás de las orejas.
– Respetar un tiempo de contacto de:
  • 8 horas en niños de 6 meses a 2 años;
  • 12 horas en niños mayores de 2 años y adultos.
– Aclarar con abundante agua.
– Es preferible repetir la aplicación al cabo de 10 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Utilizar con precaución y bajo vigilancia médica en niños menores de 2 años.
– Puede provocar: irritación local.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
– No ingerir. En caso de ingestión accidental, los trastornos digestivos (vómitos, diarrea) son los primeros signos de intoxicación. La aparición de disnea, convulsiones o coma son signos de intoxicación grave. Administrar atropina inyectable como antídoto desde los primeros síntomas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Examinar todos los sujetos en contacto con el paciente y tratar únicamente los sujetos afectados. El tratamiento preventivo de personas no infestadas es inútil y aumenta el riesgo de resistencia.
– Debido a su carácter inflamable, no utilizar este producto cerca de una fuente de calor.
– El malatión no forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

Cloruro de METILROSANILINA
= VIOLETA DE GENCIANA = CRISTAL VIOLETA

Se han demostrado efectos cancerígenos en estudios en animales. Como medida de precaución, el uso en humanos se desaconseja si se dispone de otra alternativa.

Acción terapéutica
– Antifúngico, antiséptico débil, secante

Indicaciones
– Candidiasis orofaríngea, candidiasis del pezón en mujeres que amamantan
– Algunas lesiones cutáneas húmedas (impétigo, dermatofitosis exudativa)

Presentación
– Polvo para disolver

Preparación
– Disolver 2,5 g de polvo (= media cucharada de café) en un litro de agua (previamente hervida durante unos minutos y enfriada) para obtener una solución al 0,25%.
– Agitar bien y dejar reposar: la solución debe estar límpida. Filtrar o traspasar a otro frasco para eliminar el poso que pueda haberse formado.
– Lavar cuidadosamente los frascos utilizados para la dilución y la conservación con agua caliente y dejarlos secar antes de cada relleno.

Utilización
– 2 aplicaciones/día durante algunos días

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No aplicar en heridas y úlceras.
– No aplicar en el rostro y las mucosas genitales.
– Puede provocar:
  • irritación, ulceraciones, reacciones alérgicas;
  • pigmentación permanente de la piel.
– La solución no debe ser ingerida.
– La aplicación de aceite alimentario o vaselina en torno a los labios, antes de aplicar la violeta de genciana en la boca, puede limitar el riesgo de coloración de la piel.
– En caso de reacción alérgica o aparición de nuevas ulceraciones, suspender las aplicaciones.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
– Evitar el contacto con la ropa (coloración permanente del tejido).

Observaciones
– La violeta de genciana no figura ya en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.
– *Conservación:*
  • *Polvo: conservación ilimitada*
  • *Solución diluida: 1 semana como máximo*

MICONAZOL

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Candidiasis cutánea de los grandes pliegues (inguinales, abdominales, interglúteo, región submamaria) y pequeños pliegues (espacios interdigitales de manos y pies)
– Balanitis candidiásica
– Dermatofitosis poco extendida de la piel lampiña y de los pliegues

Presentación
– Crema al 2% en tubo

Posología
– Niños y adultos: 2 aplicaciones/día, en capa fina, sobre la piel limpia y seca

Duración
– *Candidiasis cutáneas*: 2 a 4 semanas
– *Balanitis candidiásica*: 1 semana
– *Dermatofitosis de la piel lampiña y de los pliegues*: 2 a 3 semanas

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: irritación local; reacciones alérgicas.
– En caso de candidiasis genital, informar al paciente que los compuestos grasos contenidos en la crema dañan los preservativos y diafragmas de látex: no se garantiza la protección (aumenta la porosidad, riesgo de ruptura).
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. En caso de candidiasis mamaria, limpiar los senos antes de dar de mamar y aplicar la crema después de amamantar.*

Observaciones
– En el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal, el miconazol tópico puede complementar el tratamiento con clotrimazol o nistatina en comprimido vaginal, pero no lo sustituye.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

MUPIROCINA

Prescripción bajo control médico

La mupirocina no está indicada en caso de impétigo extendido (más de 5 lesiones o varias regiones afectadas), impétigo ampolloso, ectima, impétigo abscesificado, y en pacientes inmunodeprimidos: en este caso, utilizar un antibiótico por vía oral.

Acción terapéutica
– Antibacteriano

Indicaciones
– Impétigo clásico poco extendido (menos de 5 lesiones localizadas en la misma región)

Presentación
– Crema al 2% en tubo

Posología y duración
– Niños y adultos: 3 aplicaciones/día durante 7 días, sobre la piel limpia y seca
  Revalorar al cabo de 3 días. Si no mejora, administrar un antibiótico por vía oral.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar: prurito y sensación de quemazón; reacciones alérgicas.
– Al aplicar en la cara, evitar el contacto con los ojos.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.*

Observaciones
– No mezclar con otras pomadas (disminución de la eficacia de la mupirocina).
– Cubrir las lesiones con un apósito, si es posible, para evitar tocarlas.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

NISTATINA

Acción terapéutica
– Antifúngico

Indicaciones
– Candidiasis vaginal

Presentación y vía de administración
– Comprimido vaginal de 100 000 UI

Posología y duración
– Adultos: un comprimido de 100 000 UI/día durante 14 días, por la noche al acostarse

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Puede provocar (raramente): irritación local, reacciones alérgicas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Humedecer los comprimidos antes de introducirlos en la vagina.
– No interrumpir el tratamiento durante la menstruación.
– Preferir el comprimido vaginal de clotrimazol 500 mg dosis única para esta indicación.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Una vez sacado de su envasado, el comprimido debe ser utilizado inmediatamente.

OXIBUPROCAÍNA colirio

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Anestésico local

Indicaciones
– Anestesia de corta duración de córnea y conjuntiva

Presentación
– Colirio al 0,4%, recipiente unidosis

Posología y duración
– *Extracción de cuerpos extraños superficiales*
  Hasta 3 gotas en el saco conjuntival, instiladas en 1 o 2 minutos de intervalo
– *Medida de la presión ocular*
  1 gota en el saco conjuntival

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar de manera repetida (riesgo de lesiones graves y permanentes de la córnea).
– Puede provocar: sensación de quemazón en el momento de la instilación.
– Esperar 15 minutos antes de instilar cualquier otro tipo de colirio.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– La anestesia se instaura al cabo de un minuto y dura 10 a 20 minutos.
– Los colirios anestésicos (oxibuprocaína, tetracaína, etc.) deben ser utilizados de manera puntual en el marco de procedimientos terapéuticos o diagnósticos específicos. No deben ser entregados al paciente. En caso de dolor ocular intenso, utilizar un analgésico apropiado por vía oral.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
  Las unidosis son de uso único; deben ser desechadas después de usar.

Pomada al ÓXIDO DE ZINC

Acción terapéutica
– Protector cutáneo

Indicaciones
– Dermatosis del kwashiorkor
– Dermatitis en las nalgas en niños lactantes
– Eczema
– Quemaduras de primer grado
– Protección de la piel sana cuando se aplica productos irritantes (resina de podófilo, podofilotoxina, etc.)

Presentación
– Pomada al 10% de óxido de zinc en tubo o bote

Posología
– 1 a 3 aplicaciones/día

Duración
– Según la evolución clínica

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Limpiar la piel antes de aplicar la pomada.
– No aplicar sobre lesiones exudativas y/o sobreinfectadas.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.*

Observaciones
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
Si la pomada ha sido expuesta a una temperatura elevada, los principios activos dejan de estar repartidos de forma homogénea: hay que homogeneizar antes de usarla.

PERMETRINA al 1%

Acción terapéutica
– Pediculocida (insecticida piretrina)

Indicaciones
– Pediculosis (piojos) del cuero cabelludo

Presentación
– Loción al 1%

Utilización
– Aplicar la loción sobre el cuero cabelludo y el pelo de la raíz a la punta; insistir en la nuca y detrás de las orejas.
– Respetar un tiempo de contacto de 10 minutos.
– Aclarar con abundante agua.
– Es preferible repetir la aplicación al cabo de 10 días.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– Utilizar con precaución y bajo vigilancia médica en niños menores de 6 meses.
– Puede provocar: irritación local.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
– NO INGERIR. En caso de ingestión accidental, el tratamiento es únicamente sintomático.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– Examinar todos los sujetos en contacto con el paciente y tratar únicamente los sujetos afectados. El tratamiento preventivo de personas no infestadas es inútil y aumenta el riesgo de resistencia.
– Preferir la permetrina-loción sobre la permetrina-champú que es menos eficaz.
– Existe también una crema de permetrina al 5% utilizada en el tratamiento de la sarna en adultos y niños mayores de 2 meses.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PERMETRINA al 5%

Acción terapéutica
– Escabicida

Indicaciones
– Sarna

Presentación
– Crema o loción al 5%

Utilización
– Aplicar la crema o la loción por todo el cuerpo, incluyendo el cuero cabelludo, los surcos retroauriculares, las palmas y plantas; insistir sobre los pliegues de flexión y los espacios interdigitales. No aplicar sobre la cara ni las mucosas.
– En niños menores de 2 años: aplicar un vendaje sobre las manos para evitar la ingestión accidental.
– Respetar un tiempo de contacto de 8 a 12 horas y aclarar.
– Una sola aplicación puede ser suficiente. Una segunda aplicación a los 7 días reduce el riesgo de fracaso terapéutico.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en niños menores de 2 meses (inocuidad no establecida).
– No aplicar sobre la piel lesionada (inflamación, sobreinfección). En caso de sobreinfección bacteriana, iniciar el tratamiento apropiado por vía local (antiséptico) y/o general (antibioterapia) 24 a 48 horas antes de aplicar la permetrina.
– Puede provocar: irritación cutánea.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con abundante agua.
– No INGERIR. En caso de ingestión accidental, el tratamiento es únicamente sintomático.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones. No aplicar en los senos.*

Observaciones
– Tratar simultáneamente a todos los sujetos en contacto estrecho, incluso en ausencia de síntomas. Descontaminar simultáneamente los vestidos y la ropa de cama del paciente y los contactos.
– Los picores pueden persistir 1 a 3 semanas, a pesar de un tratamiento eficaz: no repetir el tratamiento durante este periodo. El tratamiento puede repetirse si persisten signos específicos de sarna (surcos escabióticos) más allá de este período.
– No confundir la permetrina al 5% utilizada para el tratamiento de la sarna con la permetrina al 1% utilizada para el tratamiento de los piojos de la cabeza y del pubis.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PILOCARPINA colirio

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiglaucomatoso de acción colinérgica, miótico

Indicaciones
– Glaucoma crónico de ángulo abierto

Presentación
– Colirio al 2%
Existe también un colirio al 4%.

Posología
– Adulto: 1 gota en el saco conjuntival 4 veces/día

Duración
– Tratamiento de por vida

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No administrar a niños.
– No administrar en caso de iridociclitis y en algunas formas de glaucomas secundarios.
– No administrar en caso de antecedente de desprendimiento de retina (familiar o traumático) y en los pacientes miopes, salvo si es posible un seguimiento de la retina periférica (fondo de ojo) antes del tratamiento y posteriormente con regularidad.
– Puede provocar:
  • disminución transitoria de la agudeza visual, modificación del campo visual, dificultad de adaptación a la oscuridad (advertir a los pacientes, especialmente los conductores de vehículos);
  • desprendimiento de la retina en los pacientes miopes;
  • irritación ocular, cefaleas (se atenúan después de 2 a 4 semanas); raramente, reacción alérgica.
– En caso de tratamiento concomitante con un otro colirio, esperar 5 minutos antes de su instilación.
– Vigilar la presión intraocular a lo largo del tratamiento.
– *Embarazo: sin contraindicaciones*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– No tocar el gotero del frasco con los dedos.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C*
  Una vez abierto, el frasco se conserva durante 2 semanas.

Resina de PODÓFILO

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiviral, antimitótico, citolítico activo sobre papillomavirus humanos (HPV)

Indicaciones
– Condilomas genitales externos, perianales o vaginales

Presentación
– Resina de podófilo en alcohol o tintura de benjoin, solución para aplicación local al 10%, 15% y 25%

Utilización
– Proteger sistemáticamente la piel sana en torno al condiloma con vaselina o pomada al oxido de zinc.
– Aplicar resina de podófilo sobre los condilomas:
  • Para condilomas externos, dejar en contacto durante 1 a 4 horas antes de lavar con agua y jabón.
  • Para condilomas vaginales, dejar secar antes de retirar el espéculo.

Duración
– Repetir el tratamiento una vez por semana si es necesario, durante 4 semanas como máximo.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en niños.
– No aplicar sobre la piel o la mucosa sana, o sobre condilomas > 3 cm, o sobre condilomas cervicales, uretrales, rectales o bucales.
– Puede provocar:
  • reacciones locales: enrojecimiento, ulceración, dolor en la zona tratada;
  • efectos sistémicos: trastornos digestivos, hematológicos, neurológicos a veces severos en caso de aplicación prolongada o excesiva, o sobre lesiones sangrantes.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con agua abundante.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– Preferir la solución de podofilotoxina al 0,5%: también es eficaz pero es menos irritante y menos tóxica. Además la solución de podofilotoxina tiene la ventaja de poder ser utilizada por el paciente mismo al contrario de la resina de podófilo que deben ser aplicada siempre por personal médico.
– En caso de contraindicaciones o fracaso después de 4 semanas de tratamiento, considerar otra alternativa terapéutica (crioterapia, electrocoagulación, escisión quirúrgica).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

PODOFILOTOXINA 0,5%

Prescripción bajo control médico

Acción terapéutica
– Antiviral, antimitótico, citolítico activo sobre papillomavirus humanos (HPV)

Indicaciones
– Condilomas genitales externos, perianales o vaginales

Presentación
– Solución o crema al 0,5%, con aplicadores

Posología
– Aplicar la podofilotoxina sobre los condilomas 2 veces al día.
– Para los condilomas vaginales, dejar secar antes de retirar el espéculo.

Duración
– 3 días consecutivos semanalmente durante 4 semanas como máximo

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en niños.
– No aplicar sobre condilomas > 3 cm, o sobre condilomas cervicales, uretrales, rectales o bucales.
– No aplicar sobre la piel o la mucosa sana.
– Puede provocar reacciones locales: enrojecimiento, ulceración, dolor en la zona tratada.
– Cambiar de aplicador en cada utilización.
– En caso de contacto accidental con los ojos, lavar con agua abundante.
– *Embarazo*: ***CONTRAINDICADO***
– *Lactancia*: ***CONTRAINDICADO***

Observaciones
– En caso de contraindicaciones o fracaso después de 4 semanas de tratamiento, considerar otra alternativa terapéutica (crioterapia, electrocoagulación, escisión quirúrgica).
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

POLIVIDONA YODADA = POVIDONA YODADA
solución acuosa

Acción terapéutica
– Antiséptico y desinfectante

Indicaciones
– Antisepsia de la piel y mucosas sanas o lesionadas
– Desinfección de tapones de látex de los frascos de perfusión o viales de medicamentos (excepto viales de vacunas), de sitios de inyección de látex de los sistemas de perfusión

Presentación
– Solución acuosa al 10%

Utilización
– *Antisepsia de la piel sana (inyecciones, punciones)*
  Aplicar la solución al 10% sobre el sitio de la punción o inyección y dejar secar antes de introducir la aguja. La piel debe limpiarse con anterioridad si está sucia o si la maniobra es invasiva (punción lumbar, raquianestesia, etc.).
– *Antisepsia del campo operatorio*
  Realizar 2 aplicaciones sucesivas de solución al 10%. Dejar secar entre las 2 aplicaciones (no frotar con nada para acelerar el secado). Realizar la incisión de la piel una vez la 2ª aplicación esté seca. Es necesario limpiar previamente la piel con solución antiséptica jabonosa de polividona yodada.
– *Antisepsia de heridas*
  Aplicar la solución al 10% sobre heridas superficiales y poco extensas.
  Para heridas y quemaduras extensas o irrigación de heridas, etc., diluir la PVI (¼ de PVI al 10% en ¾ de NaCl al 0,9% o agua estéril) y aclarar con NaCl al 0,9% o agua estéril.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar con otros antisépticos, p.ej. clorhexidina (incompatibilidad), o derivados mercuriales (riesgo de necrosis).
– No utilizar en los prematuros y los niños de menos de 1,5 kg.
– Debido a la posible absorción transcutánea del yodo, no aplicar sobre amplias superficies y/o de manera prolongada en particular en las mujeres embarazadas o lactantes y los niños de < 1 mes.
– Puede provocar: reacciones cutáneas locales; excepcionalmente: reacciones alérgicas.

Observaciones
– La polividona yodada empieza a actuar tras 30 segundos de contacto pero se recomienda respetar un tiempo de contacto de 1 minuto para asegurar una actividad bactericida.
– *<u>Conservación</u>: temperatura inferior a 25°C –*
  Una vez abierta, la solución se conserva durante 30 días como máximo.

POLIVIDONA YODADA = POVIDONA YODADA
solución jabonosa

Acción terapéutica
– Antiséptico

Indicaciones
– Lavado antiséptico de manos y lavado quirúrgico de manos
– Preparación cutánea del operado (ducha preoperatoria y limpieza del campo operatorio)
– Limpieza de las heridas sucias

Presentación
– Solución jabonosa al 7,5%.
Existe también una solución al 4%.

Utilización
– *Lavado antiséptico de manos*
  Mojar las manos; tomar 5 ml de solución, enjabonar 1 minuto; aclarar abundantemente; secar con un seca manos limpio.
– *Lavado quirúrgico de manos*
  Existen diversos protocolos, a título indicativo:
  Mojar las manos y antebrazos; impregnarlos de 5 ml de solución, enjabonar durante 1 o 2 minutos (30 segundos o 1 minuto de cada lado); cepillar las uñas de cada mano durante 30 segundos; aclarar.
  Reaplicar 5 ml de solución, enjabonar las manos y antebrazos 2 minutos; aclarar abundantemente; secar con un seca manos estéril.
– *Ducha preoperatoria*
  Mojarse por entero, cabello incluido, aplicar la solución y enjabonar hasta que la espuma sea blanca yendo de arriba a abajo del cuerpo, insistiendo en el cabello, axilas, manos, periné, órganos genitales y dedos de los pies. Dejar actuar algunos minutos; aclarar; secar con una toalla limpia; vestirse con ropa limpia.
– *Limpieza del campo operatorio*
  Enjabonar durante 1 minuto con una compresa estéril empapada de agua estéril y de solución; aclarar con agua estéril; secar con compresas estériles.
– *Limpieza de las heridas sucias*
  Preparar una solución diluida:
  Con la solución al 7,5%: 1 volumen de solución para 4 volúmenes de NaCl al 0,9% (o agua) estéril
  Con la solución al 4%: 1 volumen de solución para 2 volúmenes de NaCl al 0,9% (o agua) estéril
  Limpiar la herida, aclarar con abundante agua.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar con otros antisépticos, p.ej. clorhexidina (incompatibilidad), o derivados mercuriales (riesgo de necrosis). Habida cuenta de las incompatibilidades entre las familias de antisépticos la solución jabonosa de polividona yodada se utiliza con un producto de su misma gama (solución acuosa o alcohólica de polividona yodada).
– No utilizar en los prematuros y los niños de menos de 1,5 kg (utilizar jabón ordinario).
– Puede provocar: reacciones cutáneas locales (eczema de contacto); excepcionalmente: reacciones alérgicas.
– *Embarazo y lactancia: sin contraindicaciones en caso de aplicación breve; no hacer aplicaciones repetidas.*

Observaciones
– Para la preparación cutánea del campo operatorio, la limpieza se sigue de una antisepsia con la polividona yodada al 10%.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*

SULFADIAZINA ARGÉNTICA

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las sulfamidas

Indicaciones
– Prevención y tratamiento de infecciones en las quemaduras (excepto las quemaduras superficiales de primer grado)
– Tratamiento de infecciones en las úlceras de las piernas y escaras de decúbito

Presentación
– Crema estéril al 1% en tubo o bote

Utilización
– Limpiar la herida y aplicar la sulfadiazina argéntica una vez al día, en capas de 3 a 5 mm de grosor y cubrir con compresas estériles.

Duración
– Hasta cicatrización satisfactoria.
– En heridas que necesitan injerto de piel: hasta el momento de realizar el injerto.

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar:
  • en caso de hipersensibilidad a las sulfamidas;
  • en niños menores de un mes.
– No utilizar otros medicamentos tópicos sobre una herida tratada con sulfadiazina argéntica.
– Puede provocar:
  • reacciones alérgicas;
  • en caso de aplicación sobre superficies grandes: riesgo de absorción transcutánea de la sulfadiazina con riesgo de aparición de los efectos adversos sistémicos propios de las sulfamidas (trastornos hematológicos, digestivos, etc.).
– *Embarazo: debe ser evitado durante el último mes del embarazo si es posible*
– *Lactancia: sin contraindicaciones*

Observaciones
– *Conservación: entre 8°C y 25°C –*
  Para evitar la exposición a la luz, cerrar siempre bien el tubo o el bote.

TETRACICLINA pomada oftálmica

Acción terapéutica
– Antibacteriano del grupo de las ciclinas

Indicaciones
– Tratamiento de la conjuntivitis bacteriana
– Tratamiento del tracoma (preferir la azitromicina para esta indicación)
– Prevención de la conjuntivitis por clamidia y gonococo del recién nacido

Presentación
– Pomada al 1% en tubo

Posología y duración
– Antes de cada aplicación, lavar los ojos con agua hervida; en recién nacidos, utilizar solución estéril de cloruro de sodio al 0,9%.
– Aplicar la pomada oftálmica en el fondo de saco conjuntival de los 2 ojos:
  • *Conjuntivitis*: 2 aplicaciones/día durante 7 días
  • *Tracoma*: 2 aplicaciones/día durante 6 semanas
  • *Prevención de la conjuntivitis del recién nacido*: 1 sola aplicación al nacer

Contraindicaciones, reacciones adversas, precauciones
– No utilizar en caso de hipersensibilidad a las ciclinas.
– Puede provocar: reacciones alérgicas; suspender el tratamiento en caso de reacción grave.

Observaciones
– La tetraciclina oftálmica reemplaza el colirio de nitrato de plata para la prevención de la conjuntivitis del recién nacido.
– En el tratamiento del tracoma, una dosis única de azitromicina oral tiene la misma eficacia que la aplicación de tetraciclina oftálmica durante 6 semanas.
– La conjuntivitis gonocócica del recién nacido debe ser tratada por vía general (ceftriaxona IM: 125 mg dosis única). Si no se pudiera administrar inmediatamente este tratamiento por vía general, poner tetraciclina oftálmica al 1% en los dos ojos, cada hora, hasta poder administrar el tratamiento por vía general.
– La oxitetraciclina y la clortetraciclina se utilizan igual que la tetraciclina.
– No aplicar la pomada dérmica sobre los ojos. Sólo la pomada oftálmica está preparada para este uso.
– *Conservación: temperatura inferior a 25°C –*
  No utilizar después de la fecha de caducidad.

Segunda parte

Organización y gestión de una farmacia

Calidad y conservación de los medicamentos

Prescripción, coste, cumplimiento

Antisépticos y desinfectantes

Lista de medicamentos esenciales de la OMS

Organización y gestión de una farmacia

En toda estructura de salud, son indispensables una organización funcional y una gestión rigurosa para:
– mantener un stock permanente de medicamentos y material renovable esenciales de calidad;
– reducir los costes;
– ahorrar tiempo y optimizar el trabajo del personal;
– facilitar la gestión y la evaluación continua del consumo.

En cualquier caso, es necesario tomar en consideración la política farmacéutica nacional y la reglamentación vigente, en las cuales deben integrarse las actividades farmacéuticas llevadas a cabo.

Información preliminar

Designación de los medicamentos

Todo principio activo tiene una *denominación común internacional* (DCI). En cualquier lista estandarizada, los medicamentos se designan según su DCI. Para evitar confusiones, la DCI se debe utilizar también en los protocolos terapéuticos y los documentos de gestión puesto que los medicamentos se comercializan bajo su DCI o un gran número de nombres comerciales, que varían según el fabricante (p.ej. la ampicilina puede encontrarse como Britapen®, Penbritin®, Pentrexil®, Totapen®).

Los medicamentos genéricos son copias de medicamentos cuya patente ha caducado. Entonces pueden ser fabricados por cualquier laboratorio farmacéutico y se comercializan con frecuencia bajo su DCI o a veces bajo un nuevo nombre comercial.

Selección de medicamentos

En la mayor parte de países existe una lista nacional de medicamentos esenciales. En caso contrario, hay que remitirse a la lista de la OMS más reciente.

La adopción de tal lista presenta varias ventajas:
– simplifica el aprovisionamiento y reduce los costes: la mayoría de los medicamentos de la lista OMS se encuentran en el mercado como genéricos a un precio asequible;
– facilita la coordinación de la ayuda internacional y es aceptada por los organismos que subvencionan los proyectos (Naciones Unidas, Unión Europea, etc.).

La lista de medicamentos seleccionados se deriva de la elaboración de esquemas terapéuticos estandarizados. Esta sistemática ofrece dos ventajas:
– mejores tratamientos, gracias a la utilización más racional de un número restringido de medicamentos esenciales;
– una economía y mejor administración a nivel de compras, almacenamiento, distribución y control.

Se debe evitar proponer múltiples dosificaciones o formas de un mismo medicamento. En la mayor parte de los casos, hay que a una forma/dosificación para adultos y una forma/dosificación pediátrica. Ello facilita la gestión y evita las confusiones en la prescripción.

En ocasiones, hay que tener en cuenta algunas costumbres locales en la prescripción, p.ej. en el África francófona, se utilizan comprimidos de aspirina de 500 mg; en el África anglófona, comprimidos de 300 mg.

Observación: el material renovable (material de curas, de inyección, suturas, etc.) se debe también limitar a lo esencial y será sometido también a listas estándares.

Clasificación de los medicamentos

En la lista de la OMS, los medicamentos se agrupan según su acción terapéutica. Esta clasificación presenta una clara ventaja pedagógica pero no permite elaborar un sistema de colocación (p.ej. un mismo medicamento puede figurar en diferentes grupos).

Médicos Sin Fronteras recomienda colocarlos por vía de administración y orden alfabético.
Los medicamentos se reparten en 6 grupos y se clasifican por orden alfabético dentro de cada grupo:
– medicamentos orales
– medicamentos inyectables
– soluciones de perfusión
– vacunas, inmunoglobulinas y sueros
– medicamentos de uso externo y antisépticos
– desinfectantes

Esta clasificación se debe encontrar siempre la misma en todos los niveles del sistema de gestión (hojas de pedido, fichas de stock, listas de inventario, etc.) para facilitar todo el conjunto de procedimientos.

Niveles de utilización

Se deben establecer listas más restringidas en función del nivel de las estructuras de salud y de la competencia de los prescriptores. La elaboración de las listas restringidas y la designación de los niveles de prescripción y distribución, se deben adaptar a la terminología y al contexto de cada país.

Evaluación cuantitativa de las necesidades al abrir un proyecto

Una vez establecidos los protocolos terapéuticos y la lista de medicamentos y material, se puede calcular las cantidades respectivas para cada producto a partir del número previsible de pacientes y la distribución de patologías.

Existen varios métodos (referirse al documento de la OMS *Como estimar las necesidades en medicamentos*). Las cantidades calculadas pueden diferir de las necesidades reales o de la demanda (como en el caso en que aumenta la frecuentación a un centro o si los prescriptores no respetan los protocolos terapéuticos propuestos).

En situaciones de emergencia, especialmente durante desplazamiento de poblaciones, el *Botiquín Médico de Emergencia* (lista común OMS, ACNUR, MSF, etc.) está concebido para satisfacer las necesidades de atención de la salud de una población de 10 000 personas durante 3 meses. Las necesidades locales específicas deben ser evaluadas para poder organizar, a continuación, un aprovisionamiento adaptado.

La evaluación sistemática de consumos y necesidades permite por otra parte controlar si se respetan los esquemas de prescripción y prevenir posible rupturas de stock.

Organización de una farmacia

Los objetivos son los mismos, que se trate de construir o acondicionar un local; de una farmacia central o de la farmacia de un centro de salud; sólo varían los medios que se deben emplear.

Locales

Es preciso diseñar locales funcionales que permitan asegurar:
– la protección de los stocks;
– la buena conservación de los medicamentos y el material;
– una gestión racional y fácil.

Características del almacén

Las dimensiones del almacén están determinadas por las necesidades de almacenamiento que a su vez dependen de:
- el número de medicamentos y materiales seleccionados;
- el número y la actividad de las estructuras aprovisionadas;
- la frecuencia del aprovisionamiento y de las entregas: cuanto más espaciados sean el aprovisionamiento y las entregas, más voluminosos serán los stocks y mayor el espacio necesario.

Más vale un almacén demasiado grande que demasiado pequeño. Un almacén exiguo no favorece el orden y dificulta el trabajo y la futura ampliación de los stocks en caso de aumento de la actividad. Contar aproximadamente 3 m^2 de superficie de suelo por 1 m^2 de superficie de almacenamiento.

La seguridad necesaria para la mercancía almacenada exige puertas, cerraduras, ventanas y techos sólidos.

La buena conservación de los medicamentos depende de la temperatura y humedad ambientales, condiciones muy frecuentemente difíciles de controlar en países tropicales.
- Es necesario una buena ventilación; ventiladores reducen sobre todo la humedad; aire acondicionado reduce el calor y la humedad.
- Es indispensable un cielo raso o techo bajo el tejado para reducir la temperatura; el espacio entre el tejado y el cielo raso debe estar ventilado.
- Las ventanas y otras aberturas deben estar protegidas para evitar la exposición directa de los medicamentos al sol.
- Los suelos deben ser de cemento (y si es posible, inclinados para facilitar el mantenimiento).

Organización interior del almacén

La organización debe ser lógica y en concordancia con el circuito de recepción, almacenamiento, distribución.

Estanterías y palets

Es indispensable disponer de estanterías sólidas y estables. En los países tropicales donde las termitas atacan a la madera, se recomienda utilizar estanterías metálicas. Estanterías metálicas son desmontables, es fácil adaptar los espacios entre los estantes al tamaño de las mercancías a colocar.

Los espacios entre los muros y las estanterías mejoran la ventilación.

Ningún producto o caja, aunque sea voluminosa, debe ser almacenado directamente sobre el suelo sino sobre palets que permiten la circulación del aire y confieren una protección contra la humedad.

Áreas de almacenamiento

En el interior del local, o en su defecto en un local contiguo, debe preverse áreas de almacenamiento.
- Área de almacenamiento de llegada: para el almacenamiento de las cajas, antes de desembalarlas, y antes de controlar la entrega y de realizar la inspección física de la calidad de los productos.
- Área de almacenamiento de salida: para el almacenamiento de los pedidos periféricos antes de su recogida. Cada destino tendrá una zona asignada en la que se guardarán las cajas hasta su distribución.

Estas dos áreas de almacenamiento deben estar situadas cerca de las vías de acceso para facilitar la manipulación.

Se recomienda también determinar un área para almacenar cajas vacías que servirán para el embalaje de los pedidos periféricos.

Zona(s) de trabajo

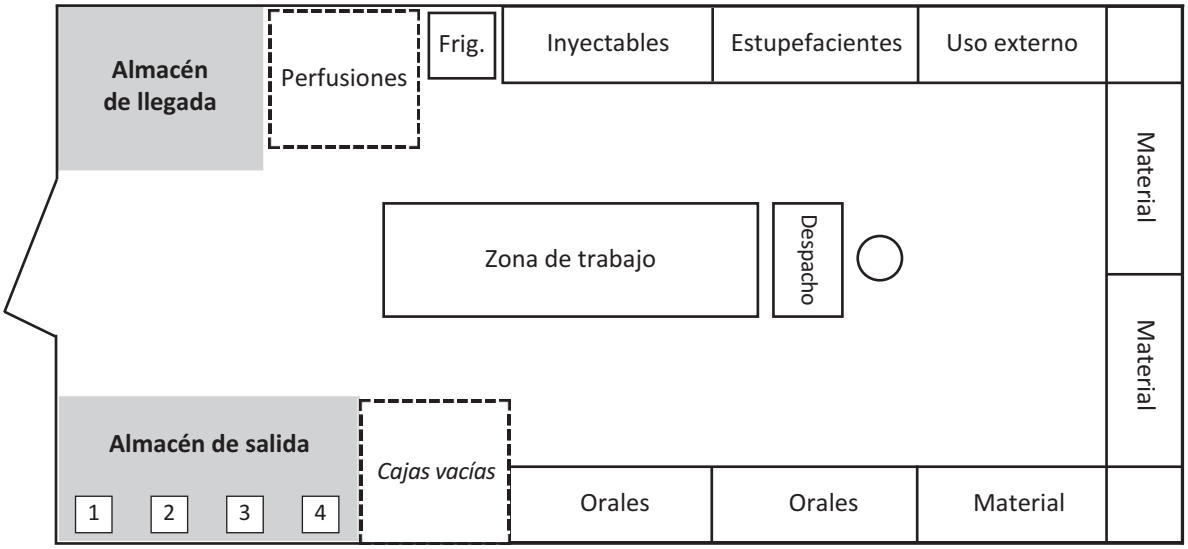
Debe identificarse zonas de trabajo donde controlar las entregas y preparar los pedidos.

Despacho

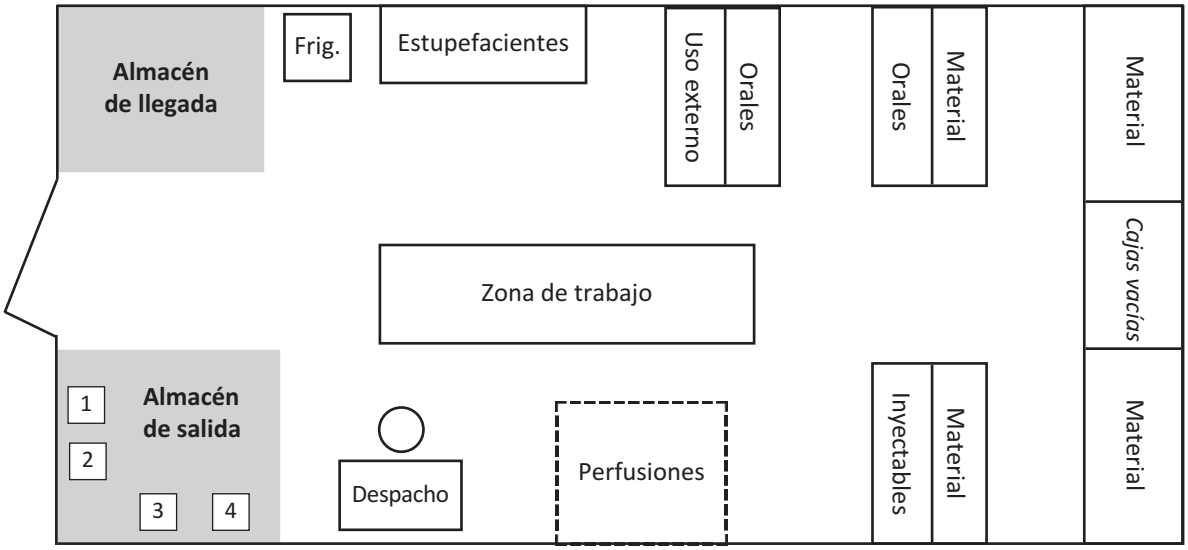
Se debe contar con un despacho, instalado cerca de la luz, dónde el responsable de la farmacia realice el trabajo administrativo y archive los documentos de gestión.

Ejemplos de organización de una farmacia

Esquema 1



Esquema 2



La organización de las estanterías, mesas y demás muebles, varía según la configuración del local.

Para stocks más grandes o para una farmacia central, escoger varias habitaciones y aplicar los mismos principios adaptando la disposición a las necesidades: administración, cámara fría o frigoríficos, etc.

Organización de los medicamentos y del material

Almacenaje de los medicamentos que no requieran cadena de frío

El stock se coloca según la clasificación adoptada:
– medicamentos para vía oral
– medicamentos inyectables

– soluciones de perfusión
– medicamentos para uso externo y antisépticos
– desinfectantes

Dentro de cada grupo (orales, inyectables, etc.), los productos se clasifican por orden alfabético.

Cada producto debe tener un sitio bien delimitado e identificado con una etiqueta fija indicando el nombre del producto en DCI, la forma farmacéutica y dosificación. La designación de un lugar preciso para cada producto permite visualizar de inmediato la cantidad disponible y llamar la atención sobre una eventual ruptura de stock.

Prever suficiente espacio para cada producto.

Indicar sobre las cajas, de una manera bien visible (rotulador grueso), la fecha de caducidad. Situar en el fondo de las estanterías los productos que tengan una fecha de caducidad más lejana y delante los que van a caducar antes. Este método es indispensable para evitar que los productos caduquen durante su almacenamiento.

Para poder permitir a una persona no familiarizada con la DCI encontrar los productos en caso de urgencia o sustitución, se puede colocar una lista de nombres comerciales frente a sus DCI correspondientes, p.ej.:

Bactrim®	ver cotrimoxazol
Clamoxyl®	ver amoxicilina
Flagyl®	ver metronidazol
Valium®	ver diazepam

Almacenaje de los medicamentos controlados

Los estupefacientes y otros medicamentos controlados deben estar guardados en un armario cerrado con llave.

Almacenaje de los productos que requieran cadena de frío

Los productos que necesitan cadena de frío deben conservarse en frigorífico entre 2°C y 8°C: vacunas, immunoglobulinas, sueros, insulina, ergometrina, oxitocina, dinoprostona, algunos tests de laboratorio, etc.

Almacenamiento del material médico

Dada la gran diversidad en estos artículos, no utilizar el orden alfabético sino reagruparlos en subgrupos: material de inyección, de cura, suturas, material y reactivos de laboratorio, etc.

Almacenamiento de productos voluminosos

Colocar en su lugar normal algunas cajas e indicar en una etiqueta donde está situado el resto del stock (reservas). No dispersar las reservas de un mismo producto en varios sitios.

– El orden debe permitir funcionar “de un vistazo”:
  - Debe ser posible identificar rápidamente el número de cajas de cada producto y evaluar, en unos minutos, el número previsibles de semanas o meses de consumo de un producto.
  - Un espacio vacío detrás de una etiqueta hace visible, de forma inmediata, una ruptura de stock.
– Deben ser suficientes unas horas para realizar un inventario completo del stock.

Gestión de una farmacia

Organización de las actividades

La dirección de la farmacia se confía a una sola persona que ha recibido una formación adecuada. Es la única persona con llaves de la farmacia y el armario de estupefacientes. Está asistida por uno, o varios, ayudantes en función de la carga de trabajo.

Las tareas y responsabilidades de cada persona deben ser definidas con precisión. Uno de los ayudantes debe ser capaz de sustituir al responsable si fuera necesario.

El calendario de actividades (pedidos, distribuciones, inventarios, eliminación de productos caducados, etc.) se programa de forma que se reparta la carga de trabajo lo más regularmente posible.

Gestión de stock

Ficha de stock

La ficha de stock es el principal instrumento de gestión. Se establece una ficha de stock para cada artículo (medicamento y material) y se pone al día a cada movimiento. Estas fichas permiten:
– identificar los movimiento del stock: entradas – salidas;
– conocer en cada momento el nivel teórico del stock;
– seguir el consumo de las diferentes estructuras de salud;
– planificar y elaborar correctamente los pedidos;
– determinar las pérdidas (diferencia entre el stock teórico y el stock real).

Ejemplo de ficha de stock

Articulo: AMOXICILINA		Dosificación/Forma: 250 mg, cp			
Código:		Unidad de envase: bote de 1 000			
CMM = 9 000					
Fecha	**Origen/Destino**	**ENTRADA**	**SALIDA**	**STOCK**	**Observaciones/Firma**
01/02/16	Suma anterior (ficha previa)			20 000	
01/02/16	Farmacia central	80 000		100 000	Exp. 08/2018
02/02/16	Centro de salud 1		5 000	95 000	
06/02/16	Centro de salud 2		2 000	93 000	
06/02/16	Centro de salud 3		2 000	91 000	
01/03/16	**Inventario**			**91 000**	10 000 (03/16) 11 000 (01/17) 70 000 (08/18)
02/03/16	Centro de salud 1		6 000	85 000	
05/03/16	Centro de salud 2		2 000	83 000	
05/03/16	Centro de salud 3		1 000	82 000	
31/03/16	Caducados marzo 16		1 000	81 000	Exp. 03/2016
01/04/16	Centro de salud 1		6 000	75 000	
06/04/16	Centro de salud 2		1 000	74 000	
06/04/16	Centro de salud 3		2 000	72 000	

En estas fichas de stock se anotan:
– el nombre del medicamento en DCI, su forma farmacéutica y dosificación;
– cualquier movimiento con su fecha (entradas, salidas, procedencia, destino, pérdidas por deterioro y vencimiento);
– los inventarios y su fecha.

Pueden anotarse también:
– el consumo medio mensual;
– los niveles de stock: stock de seguridad, stock de rotación;
– los otros sitios de almacenamiento;
– el precio unitario;
– los pedidos en curso y su fecha.

Las cantidades entradas y salidas, se anotan siempre en número de unidades (p.ej. 5 000 comprimidos, 80 ampollas) y nunca en número de cajas.

Anotar un solo movimiento por línea, incluso si en el mismo día tienen lugar varias operaciones.

Observación: se precisan siempre las fichas de stock incluso si se utiliza un sistema de manejo de stock por ordenador.

Cantidades a tener en stock y a pedir (niveles de stock)

– Consumo medio mensual (CMM)
  El CMM se calcula a partir de las salidas registradas en las fichas: se obtiene sumando las salidas de varios meses (3, 6 o 12) y dividiendo el total por el número de meses.
– Stock de rotación = consumo del periodo entre dos aprovisionamientos
  El stock de rotación corresponde a la cantidad de cada artículo consumida entre dos aprovisionamientos (p.ej. si el aprovisionamiento es trimestral, el stock de rotación = CMM x 3).
– Stock de seguridad
  Este stock está previsto para paliar eventuales retrasos en la entrega, un aumento de consumo o posibles pérdidas. Se calcula en función del tiempo de entrega de los pedidos.
  La cantidad del stock de seguridad se calcula en general como la mitad del consumo correspondiente al tiempo de entrega. Depende de los riesgos que pueda correr el programa: riesgo de rupturas de stock o de caducidad de los medicamentos, en un contexto preciso (recursos, dificultades estacionales de aprovisionamiento, etc.). Por ejemplo: si el tiempo de entrega es de 2 meses, el stock de seguridad corresponde a la cantidad media consumida en 1 mes.
– Cantidad a pedir
  La cantidad pedida se basa, para cada artículo, en los datos de las fichas:
  • el stock de inventario en el día de hacer el pedido
  • el stock de seguridad
  • el stock de rotación o consumo del periodo
  • el tiempo previsto entre el pedido y su entrega
  • las cantidades pedidas en curso
  Pedido = (stock de rotación + stock de seguridad + consumo estimado durante el tiempo de entrega) – (stock existente el día del pedido + cantidad ya pedida, si procede).

Hojas de pedido y de entrega

Para los pedidos de estructuras periféricas al almacén central, se recomienda utilizar hojas ya impresas en las cuáles figuren la DCI, la forma (comprimido, cápsula, frasco, ampolla, etc.) y la dosificación.

En estas hojas de pedido pueden, además, aparecer:
– el stock de cada producto,
– el CMM.

El pedido debe realizarse en tres ejemplares, con la fecha y el visto bueno del responsable de la estructura de salud. Dos ejemplares se envian al almacén central: uno serve de hoja de entrega y se puede utilizar también para la facturación; el segundo queda en el almacén central. El tercer ejemplar se conserva en la propia estructura de salud.

Ejemplo:
Hoja de pedido de un centro abastecido cada 3 meses, con un stock mínimo de 3 meses (2 meses de tiempo de entrega + 1 mes de stock de seguridad)

Nombre de la estructura: *Beboro*

Nombre del responsable: *Dr Santiago Pinel*

Fecha: *26.06.16* Firma: *XXX*

VÍA ORAL

NOMBRE	PRESENTACIÓN	Precio	Stock	Consumo mensual	Cantidad pedida	Cantidad entragada
Ácido acetilsalicílico	cp 300 mg	0,01	55 000	10 000	5 000	
Ácido ascórbico	cp 250 mg	0,04	—	—	—	
Aluminio hidróxido	cp 500 mg	0,03	15 000	6 000	21 000	
Amoxicilina	cp 250 mg	0,18	16 000	4 000	8 000	

Recepción del pedido

Todo pedido debe venir acompañado de una hoja de entrega del transportista (way bill) o de una factura y de un albarán de entrega (packing list).

En la recepción se debe controlar el número de cajas y comprobar su contenido:
- se comprueba que los artículos entregados corresponden a los artículos pedidos y que las cantidades coinciden con las mismas indicadas en el albarán de entrega;
- se controla el embalaje de cada artículo, su etiquetaje, la fecha de caducidad y el aspecto del producto;
- verificar las condiciones especiales de conservación (cadena de frío).

Cualquier anomalía será señalada inmediatamente al proveedor.

A continuación, los medicamentos y el material se colocan en el sitio que les ha sido asignado. Las cantidades recibidas son registradas en las fichas de stock.

Las hojas de entrega del transportista, las facturas y los albaranes de entrega se archivan, junto a las hojas de pedido, en un fichero “pedidos” que se debe conservar durante 3 años o más según la reglamentación en vigor.

Inventario

Antes de cada pedido se debe realizar un inventario de las cantidades reales en stock y comprobación de las fechas de caducidad.

Las fichas de stock dan una cifra teórica del stock, pero se debe verificar, producto por producto, las cantidades realmente disponibles (stock físico). Las diferencias pueden ser debidas a errores en las cifras anotadas o a robos. Hay que aclarar, por supuesto, estas diferencias.

Un inventario sólo es fácilmente realizable en una farmacia correctamente ordenada. Es una operación absolutamente indispensable.

Durante el inventario, la farmacia debe organizarse para que no haya ningún movimiento de stock.

Distribución

– Distribución a las estructuras de salud
  Cada estructura de salud envía el almacén central una hoja de pedido en doble ejemplar.
  En los dos ejemplares se indican las cantidades suministradas por el almacén central en la columna “cantidad entregada”.
  Un ejemplar debe ir, obligatoriamente, con la entrega.
  El segundo ejemplar, para el almacén central, se archiva en un fichero establecido para cada estructura de salud, después de verificar que cada artículo ha sido registrado en su ficha de stock correspondiente. La fecha de registro de salidas en la ficha de stock debe ser la misma que figure en hoja de pedido.

– Dispensación a los pacientes
  El envase del medicamento debe ser presentable. Utilizar bolsitas de plástico con cierre a presión (Minigrip®).
  Preparar etiquetas para cada medicamento que indiquen claramente:
  • el nombre del medicamento (DCI), su forma y dosificación;
  • la posología escrita con todas las letras o con símbolos.

  Meter en las bolsitas el número de comprimidos correspondientes a un tratamiento completo e introducir la etiqueta en la bolsita.

  En los centros muy frecuentados, es deseable que haya dos agentes en cada turno, para tener un doble control de la dispensación de las recetas: el primero prepara los medicamentos prescritos, el segundo controla si es correcto y los entrega al paciente, proporcionándole toda la información necesaria, en un lugar un poco aislado del resto de los pacientes.

  Para que el paciente pueda seguir correctamente su tratamiento, es necesario que haya recibido suficientes explicaciones:
  • como tomar el medicamento,
  • cpor cuánto tiempo,
  • ccuáles son los efectos indeseables posibles (p.ej. la somnolencia provocada por los antihistamínicos),
  • ccuáles son las precauciones de empleo (p.ej. no se debe beber alcohol con metronidazol).

El agente encargado de la dispensación debe ser capaz de dar al paciente toda la información que necesita.

Cuando en la misma región coexisten varios idiomas, es necesaria la ayuda de intérpretes.

Donaciones de medicamentos recuperados y muestras gratuitas

Está desaconsejado solicitar o aceptar donaciones procedentes de recogida de medicamentos recuperados a partir de los consumidores de países industrializados, o muestras distribuidas gratuitamente a los médicos por los fabricantes.

Muchas veces, se trata de especialidades desconocidas por los prescriptores e inadaptadas a las patologías locales. La diversidad de especialidades así suministradas perturba la implementación de protocolos terapéuticos estandarizados y hace imposible cualquier forma de gestión.

Calidad y conservación de los medicamentos

La calidad de los medicamentos condiciona la eficacia y la inocuidad de los tratamientos. Depende de su buena fabricación y conservación: se podrá disponer de medicamentos de buena calidad si se adquieren siguiendo procedimientos racionales a proveedores fiables y asegurando su transporte y almacenamiento en condiciones compatibles con su correcta conservación.

Normas de calidad

Cada medicamento se caracteriza por unas normas específicas, descritas en las farmacopeas o en los dossiers presentados por los fabricantes y reconocidas por las autoridades competentes de cada país. Estas normas conciernen el aspecto externo (color, olor, etc.), las características fisicoquímicas, los procedimientos de análisis, las condiciones y duración de conservación.

El certificado de análisis, suministrado por cada fabricante para cada uno de sus productos, garantiza que los productos de un lote (productos que provienen del mismo ciclo de producción) son conformes a las normas oficiales de calidad existentes en su país.

La etiqueta de cada unidad (bote, frasco, etc.) debe indicar de forma legible:
- el nombre del producto en DCI,
- la forma y dosificación,
- el número de unidades (comprimidos, ampollas, etc.) o el volumen (jarabe, etc.),
- el nombre y la dirección del fabricante,
- el número de lote,
- la fecha de caducidad.

Condiciones de conservación

La temperatura, el aire, la humedad y la luz son factores que influyen en la conservación. Las condiciones de estabilidad son diferentes según los medicamentos, que son más o menos frágiles y, según la forma del medicamento (comprimido, solución, etc.) o según su modo de fabricación. Por tanto, es necesario respetar las normas de conservación indicadas en cada ficha de esta guía, o en los prospectos y etiquetas del fabricante en caso de que éstas no sean concordantes.

Temperatura

En un almacén, la temperatura no debe ser superior a 25°C.

Las temperaturas de almacenamiento se definen de la siguiente manera en la farmacopea europea:

en el congelador	- 15	a	0°C
en el frigorífico	+ 2	a	+ 8°C
en lugar fresco	+ 8	a	+ 15°C
temperatura ambiente	+ 15	a	+ 25°C

Sin embargo, durante el tránsito y el transporte, la temperatura puede alcanzar de 50 a 60°C en el interior de vehículos, contenedores y muelles de desembarco. En estos casos, no pueden garantizarse la conservación ni la fecha de caducidad.

La congelación puede ser perjudicial, sobre todo para las soluciones, provocando la precipitación del principio activo o la rotura de ampollas.

Las vacunas, inmunoglobulinas y sueros son productos sensibles al calor y a la luz. Aunque las nuevas producciones suministran vacunas menos sensibles al calor (llamadas “termoestables”), hay que conservarlos siempre en frigorífico, entre 2°C y 8°C y respetar estrictamente la cadena de frío durante el transporte.

Los viales de vacunas pueden ir provistos de una pastilla de control (PCV) cuyo cuadrado central, termosensible, cambia de color bajo la influencia de la temperatura y del tiempo: si el cuadrado central es más claro que el círculo que lo rodea, la vacuna puede ser administrada. El vial debe ser destruido si el cuadrado central es del mismo color, o más oscuro, que el círculo que lo rodea.
Los viales de las vacunas de polio oral (VPO), sarampión, tuberculosis (BCG), fiebre amarilla, hepatitis B, tétanos (TT) y difteria-tétanos-pertussis (DTP) pueden llevar una PCV.

Aire y humedad

En un almacén, la tasa de humedad relativa no debe ser superior al 65% (existen dispositivos para medir la humedad).

El aire es un factor de degradación a causa del oxígeno y de la humedad que contiene. Todos los recipientes deben permanecer cerrados. En los envases herméticos y opacos, de tipo hospitalario, los medicamentos están protegidos del aire y de la luz. Hay que evitar sacarlos de su envase original mucho tiempo antes de que sean distribuidos.

Hay que informar a los pacientes que reciben comprimidos en blister que los comprimidos deben ser extraidos del blister únicamente en el momento de su toma.

Luz

Los medicamenteos no deben exponerse a la luz directa, particularmente las soluciones. Las preparaciones inyectables deben conservarse en su envase en la oscuridad. Existen algunos cristales coloreados que proporcionan una protección ilusoria contra la luz.

Deterioro

Es importante conocer las características normales de cada medicamento (color, olor, solubilidad, consistencia) para poder detectar cambios de aspecto que podrían denotar su alteración. Sin embargo, es importante saber que ciertas degradaciones no producen siempre una modificación externa visible.

La consecuencia principal de la degradación es *una disminución de la actividad terapéutica*, lo cual conduce a consecuencias más o menos graves a escala individual o colectiva.
Por ejemplo, el uso de antibacterianos caducados o deteriorados, y por tanto menos activos, no solamente no cura la infección sino que además favorece la aparición de cepas resistentes.
No se recomienda compensar una eventual disminución de la actividad con un aumento aleatorio de la dosis habitual ya que existe un verdadero peligro de sobredosis, especialmente con los medicamentos tóxicos.

Algunos medicamentos sufren degradaciones con el tiempo que conllevan la formación de sustancias mucho más peligrosas y, en consecuencia, *un aumento de la toxicidad*. La tetraciclina es el ejemplo más representativo: el polvo de color amarillo claro se convierte en polvo viscoso de color marrón; su administración es entonces, peligrosa, incluso antes de su fecha de caducidad.

En algunos medicamentos, se constata *un aumento de su poder alergénico*. Es el caso, por ejemplo, de las penicilinas y las cefalosporinas.

Los supositorios, óvulos, cremas y pomadas que se han derretido por la acción del calor, no deben utilizarse. El principio activo deja de estar repartido de forma homogénea en el excipiente.

Las sales de rehidratación oral se pueden usar mientras conserven su aspecto de polvo blanco. La humedad las transforma en una masa compacta, más o menos pardusca e insoluble: no son entonces aptas para el consumo, cualquiera que sea su fecha de caducidad.

Caducidad

Los medicamentos, incluso almacenados en condiciones adecuadas, se deterioran progresivamente y según diferentes procesos. En la mayoría de los países, la reglamentación impone a los fabricantes la obligación de estudiar la estabilidad de sus productos en unas condiciones estandarizadas y de garantizar una duración mínima de conservación. La fecha de caducidad, indicada por el fabricante, se fija de manera que el efecto terapéutico permanezca inalterado hasta el fin de esa fecha incluida (al menos 90% del principio activo debe estar presente y no debe haber un aumento sustancial de la toxicidad).
La fecha de caducidad que figura en el envase se basa en la estabilidad del medicamento en su recipiente original cerrado. Normalmente, el tiempo garantizado de duración va de 3 a 5 años. Algunos productos frágiles sólo se garantizan por 1 o 2 años.

La fecha de caducidad debe figurar en el envase con las condiciones eventuales de almacenamiento.

Medicamentos caducados

Se deben respetar la fecha de caducidad tanto desde el punto de vista legal como desde la responsabilidad terapéutica

En aquellas situaciones en las que los únicos medicamentos disponibles han caducado, el médico podría tomar la responsabilidad de utilizarlos.

Es evidente que el medicamento no se vuelve no apto para el consumo de la noche a la mañana justo después de su fecha de caducidad. Si el producto se ha conservado en condiciones aceptables (protegido de la humedad y de la luz, en su envase intacto y a una temperatura adecuada) y si el aspecto externo o la solubilidad no se han modificado, es frecuentemente preferible utilizar un medicamento caducado antes que dejar sin tratamiento a un paciente grave.

Se deben respetar de forma absoluta las fechas de caducidad de los medicamentos cuya posología es obligatoriamente precisa y que presentarían un riesgo de infradosis, como los cardiotónicos y los antiepilépticos y de los que corren el riesgo de haberse vuelto tóxicos como las ciclinas.

Destrucción de los medicamentos caducados o inutilizables

Es peligroso tirar los medicamentos caducados o inutilizables, o enterrarlos en el suelo sin precaución. Para mayor información sobre la destrucción de medicamentos y material, consultar *Directrices de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia*, OMS/99.2

Prescripción, coste, cumplimiento

ALGUNAS SUGERENCIAS PARA

Disminuir los riesgos - Reducir los costes - Facilitar el cumplimiento

Es posible promover un uso más racional de los medicamentos, tanto a nivel de la seguridad en su empleo como a nivel de su coste, mediante una elección juiciosa de los protocolos terapéuticos y de las listas de medicamentos.

Limitar el uso de medicamentos inyectables

Muchos pacientes reclaman un tratamiento por vía inyectable porque se imaginan que es más eficaz. Así mismo, algunos prescriptores piensan que la inyección y la perfusión son procedimientos más técnicos y más valorados.

Un tratamiento inyectable es siempre más caro que un tratamiento oral. El precio del medicamento es más elevado para una misma dosis de principio activo. Exige la utilización de material de uso único que es costoso. Expone a complicaciones derivadas de mala tolerancia del producto (abscesos, necrosis tras inyecciones de quinina IM, de antibacterianos en suspensión, etc.) o técnica de inyección mal ejecutada (signos de sobredosis tras una inyección IV demasiado rápida, parálisis del ciático, etc.). En caso de reutilización de material de uso único, existe un riesgo de contaminación bacteriana y vírica (tétanos, hepatitis, VIH, etc.).

Cuando un medicamento es igualmente eficaz por vía orale inyectable, la administración por vía inyectable sólo se justifica en caso de urgencia, intolerancia digestiva o en pacientes incapaces de tomar medicación oral. Para la continuación del tratamiento, se debe pasar de la vía inyectable a la vía oral lo antes posible.

Limitar el uso de jarabes y suspensiones orales

La toma de medicamentos líquidos es más fácil, en particular para los niños pequeños, y sobre todo si se trata de una forma azucarada y aromatizada. Sin embargo, se aconseja limitar su empleo por varios motivos:

– *Riesgo de mala utilización*

  Fuera del medio hospitalario, el seguimiento de una correcta posología es incierto. Las cucharadas no tienen nunca un volumen estándar (cuchara de sopa, de café, de té). Las suspensiones deben prepararse con una cantidad bien medida de agua limpia y deben agitarse antes de usar. Existe el riego, pues, de sobredosis o dosis insuficientes.

  Ciertas suspensiones orales requieren refrigeración, y se conservan sólo algunos días a temperatura ambiente. Los jarabes pueden fermentar.

  En muchos países, cualquier jarabe recuerda a “el medicamento contra la tos” y no son raras las confusiones entre suspensiones o jarabes antibacterianos y antitusígenos.

– *Razones de orden económico*

  Comparado con el precio de los comprimidos o de las cápsulas, el precio de los jarabes y suspensiones orales (incluso los polvos para reconstitución) puede ser de 2 a 7 veces más elevado para una dosis equivalente, debido al propio precio del frasco y a los gastos de transporte ocasionados por su mayor peso y volumen.

Estudiar la elección de protocolos de tratamiento

La elección de un protocolo de tratamiento condiciona a menudo su cumplimiento y coste. Los tratamientos más recomendables son los más cortos y los menos fraccionados (1 a 2 tomas al día). El tratamiento de dosis única es, por supuesto, el ideal.

Para favorecer el cumplimiento del tratamiento del paludismo, de la tuberculosis y de la infección por el VIH, utilizar en primer lugar las asociaciones en dosis fijas (comprimidos coformulados).

Reflexionar sobre la prescripción de medicamentos no esenciales y de placebos

Tanto en los países en vías de desarrollo como en los países industrializados, existen muchos enfermos psicosomáticos. El motivo de su consulta no tiene forzosamente una solución con una prescripción de medicamentos. ¿Es siempre posible y deseable enviar a estos pacientes a su casa sin recetarles un medicamento sintomático o un placebo?; y ¿qué placebo utilizar?

Cuando la política nacional es estricta y no permite el uso de ningún placebo, ni de medicamentos sintomáticos no esenciales, se suelen utilizar de manera abusiva, otros productos tales como cloroquina, ácido acetilsalicílico e incluso antibacterianos.

A la inversa, un placebo puede ocupar el lugar de un medicamento realmente activo y necesario. Este riesgo es real, pero parece menos frecuente, lo cual hace pertinente la introducción de placebos en las listas de medicamentos esenciales. Las multivitaminas pueden representar un tipo de placebo no peligroso y poco costoso. Generalmente su composición corresponde a la de un tratamiento preventivo de avitaminosis y no presenta ninguna contraindicación.

Muchas especialidades (“fortificantes”, tratamientos “hepáticos” presentados en ampollas bebibles) no tienen ninguna justificación terapéutica y, a causa de su precio, no pueden ser mantenidos como placebos.

Antisépticos y desinfectantes

Definiciones

Los antisépticos se utilizan para matar o eliminar los microorganismos y/o inactivar los virus sobre tejidos vivos (piel intacta, heridas y mucosas).

Los desinfectantes se utilizan para matar o eliminar los microorganismos y/o inactivar los virus sobre material inerte (instrumentos, equipamiento, surperficies, suelos y parades).

Ciertos productos pueden utilizarse a la vez como antiséptico y como desinfectante (ver la ficha específica de cada producto).

Selección

Productos recomendados

1) *Lista de base*

No existe un producto único que responda a todas las necesidades de una estructura médica en términos de limpieza, desinfección y antisepsia. Sin embargo, la utilización de una lista reducida de productos permite un mejor conocimiento de dichos productos por parte de los usuarios y facilita la gestión de stocks:
- jabón ordinario;
- un detergente y, si disponible, un detergente-desinfectante para instrumentos y un detergente-desinfectante para suelos y superficies;
- un desinfectante: producto generador de cloro (p.ej. NaDCC);
- un antiséptico: polividona yodada al 10% o clorhexidina.

2) *Lista complementaria*

Pueden utilizarse otros productos según el tipo de actividad, los recursos, las posibilidades de aprovisionamiento o la disponibilidad local de los productos:

- **Etanol** e **isopropanol**
  En razón de su rapidez de acción (< 30 segundos), el alcohol, si hay disponibilidad local, es interesante para desinfectar:
  - la piel sana antes de toma de muestra sanguínea o inyección (salvo vacunas),
  - los tapones de latex de los frascos de medicamentos inyectables.

  El alcohol actúa más rápidamente que la polividona yodada pero su actividad es de menor duración.
  La aplicación de alcohol sobre mucosas y la piel lesionada está contraindicada, sin embargo, el alcohol puede ser utilizado como antiséptico sobre la piel lesionada en caso de accidente de exposición a la sangre.
  El alcohol es más eficaz a 60-70% que a 90-95%.
- **Soluciones hidroalcohólicas** para la desinfección de las manos por fricción
  Las soluciones hidro-alcohólicas (SHA) se utilizan para la desinfección standard (o tratamiento higiénico) de las manos por fricción. Ciertas SHA pueden utilizarse para la desinfección quirúrgica de las manos por fricción.
  Todas las SHA no son equivalentes. Por ejemplo, para la desinfección standard de las manos por fricción, según la especialidad:
  - El efecto bactericido se obtiene en 1 fricción única de 30 segundos o en dos fricciones consecutivas de 30 segundos o en 1 fricción única de 60 segundos.
  - Hay que utilizar 3 ml o 5 ml de solución por fricción.

Por tanto, es importante en caso de compra local, verificar la calidad del productos y las modalidades específicas de utilización (número de fricciones, duración de la fricción, volumen por fricción).
En caso de actividad quirúrgica: asegurarse que el producto se puede utilizar para la desinfección quirúrgica de las manos. Para los modos de uso, seguir las instrucciones del fabricante.
Todos los alcoholes y preparaciones a base de alcohol son inflamables. Deben tomarse precauciones para su almacenamiento y utilización a fin de no ponerlos en contacto con una fuente de calor (llama, bisturí eléctrico, etc.).

– **Solución jabonosa de polividona yodada**
La solución jabonosa de polividona yodada al 4% o 7,5% se utiliza para la limpieza (detersión) de la piel intacta, de las heridas y del campo operatorio, y para el lavado antiséptico de manos y el lavado quirúrgico de manos.
Habida cuenta de las incompatibilidades entre las familias de antisépticos, las operaciones de detersión y antisepsia deben realizarse con productos de la misma gama. Por ejemplo, para la preparación cutánea del operado, utilizar la solución jabonosa de polividona yodada para la limpieza seguido de la solución de polividona yodada al 10% para la antisepsia.

– **Glutaraldehído** (solución acuosa al 2%))
El glutaraldehído se utiliza para la desinfección de alto nivel, por remojo, del material termo-sensible (que no puede esterilizarse por calor) y especialmente de los endoscopios.
Las recomendaciones de uso del glutaraldehído deben respetarse estrictamente:
1) dos limpiezas previas del material sumergido en una solución detergente- desinfectante para instrumentos seguida cada una de aclarado;
2) inmersión completa del material en la solución de glutaraldehído al 2% durante 20 minutos;
3) aclarado abundante para eliminar los residuos, con agua filtrada (o con agua estéril para los endoscopios introducidos en cavidades estériles);
4) secado completo con un trapo estéril;
5) embalaje estéril del material y utilización dentro de las 24 horas.

Existen soluciones de glutaraldehído al 2% listas para el empleo (p.ej. Korsolex LPE®, Steranios 2%®), soluciones concentradas para diluir y obtener una solución al 2% (p.ej. solución al 25% o 38,5%); algunas preparaciones deben ser « activadas » (alcalinizadas) antes de su uso añadiendo el activador suministrado con el (p.ej. Cidex®, Glutrex®).
La solución de glutaraldehído es irritante para la piel y las mucosas y libera vapores tóxicos. El personal expuesto debe tomar precauciones para proteger la piel, los ojos y evitar la inhalación de vapores (riesgo de náuseas, cefaleas, trastornos respiratorios, rinitis, irritación conjuntival, dermatitis).
Las soluciones de glutaraldehído son inflamables. Deben tomarse precauciones para su almacenamiento y utilización a fin de no ponerlas en contacto con una fuente de calor.

Productos desaconsejados

– Agua oxigenada (3% o 10 volúmenes): producto adecuado para la limpieza de heridas sucias, pero que tiene una eficacia limitada. Además es peligroso transportar y manipular en la forma concentrada.

– Derivados mercuriales, p.ej. borato de fenilmercurio, merbromina (Mercurobromo®), mercurobutol (Mercryl®), tiomersal (Mertiolate®, Timerosal®): su eficacia es limitada; pueden provocar efectos indeseables graves (toxicidad renal, neurológica, digestiva; alergias); polucionan de forma importante el medio ambiente. Su uso se prohibirá.

– Hexaclorofeno: su eficacia es limitada; es tóxico para el sistema nervioso central.

– Éter: utilizado equivocadamente como antiséptico, el eter sirve para eliminar los restos de esparadrapo.

– Eosina: utilizada equivocadamente como antiséptico, la eosina es un colorante con acción secante.

Ninguno de estos productos forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Preparación y utilización de soluciones antisépticas acuosas

Preparación

Las soluciones acuosas pueden contaminarse por gérmenes patógenos (especialmente de *Pseudomonas aeruginosa*) durante su manipulación. Para limitar ese riesgo:

- Preparar todas las soluciones con agua limpia, hervida durante unos minutos y enfriada.
- Renovar las soluciones una vez por semana como mínimo.
- Preparar solamente pequeños volúmenes a la vez, para evitar el derroche o la tentación de guardar soluciones caducadas.
- Nunca añadir solución recién hecha sobre restos de solución “antigua”.
- Lavar los frascos con agua caliente y dejarlos secar antes de cada relleno.
- No utilizar nunca tapones de corcho (favorecen la contaminación; el corcho inactiva ciertos antisépticos como la clorhexidina).
- Indicar sobre los frascos:
  - el nombre del producto,
  - la concentración del producto,
  - la fecha de preparación o de caducidad.

Cada estructura médica debe establecer una política clara para la renovación de las soluciones antisépticas.

Utilización

- No utilizar soluciones antisépticas de distintas familias al hacer una cura: existen incompatibilidades entre dichas familias.
- Las soluciones antisépticas se utilizan para las heridas contaminadas o infectadas. Las heridas limpias, no infectadas, pueden limpiarse con cloruro sódico al 0,9%; no es necesario aplicar un antiséptico.
- En caso de accidente de exposición de sangre (pinchazo o herida cutánea): es importante limpiar bien la herida con agua y jabón. No se ha demostrado que la aplicación de un antiséptico reduzca el riesgo de transmisión, pero la aplicación de un antiséptico – tras el lavado de la herida – no está contraindicada. Utilizar lejía al 2,6% diluida a 1/5 o a 1/10 o alcohol al 70% o polividona yodada al 10% y dejar en contacto 5 minutos.
- No se recomienda desinfectar la piel al inyectar una vacuna sino limpiar con agua limpia. Algunas vacunas (p.ej. BCG) pueden ser inactivadas por el antiséptico. Si a pesar de todo, se emplea un antiséptico, hay que esperar a que se seque por completo antes de inyectar la vacuna.

Preparación y utilización de soluciones desinfectantes

La eficacia de la desinfección puede ser comprometida por errores de preparación (concentración, temperatura), no respeto de los tiempos de contacto y/o degradación de los productos debido a malas condiciones de almacenamiento.

El personal al cargo de la desinfección debe vestir ropas de protección cuando prepare o use las soluciones desinfectantes: bata, delantal de caucho, guantes de mangas largas, gafas y pantallas faciales.

Preparación

Las soluciones deben prepararse con agua limpia (en caso de las soluciones cloradas, únicamente con agua fría y en recipientes no metálicos).

– Solución para la desinfección de suelos y superficies: preparar en el momento de su empleo y tirar el resto de la solución después de su uso.
– Solución para la predesinfección de los dispositivos médicos e instrumentos: renovar cada día. Conservar la solución para el remojo 24 horas como máximo; si la solución está visiblemente contaminada, tirarla y preparar una nueva sin esperar 24 horas.
– Solución para la desinfección de los dispositivos médicos e instrumentos: preparar en el momento de su empleo y tirar la solución tras su uso.

No añadir a estas soluciones ningun otro producto (p.ej. un detergente, un descalcificador).

Desinfección de suelos y superficies

– Aplicar una solución detergente-desinfectante para suelos y superficies[a], sin aclarado. Para la dilución y las modalidades específicas de preparación, seguir las instrucciones del fabricante.

O

– Tras limpiar con un detergente (producto limpiador que no contiene agentes antimicrobianos) y aclarar con agua, aplicar una solución al 0,1% de cloro activo. La limpieza, aclarado previos son indispensables: la actividad del cloro se reduce en presencia de materia orgánica (esputos, vómitos, heces, pus sangre y otros líquidos corporales) y el detergente utilizado puede ser incompatible con el cloro. El tiempo de contacto es de 15 minutos. Es indispensable aclarar con agua las superficies de acero inoxidable desinfectadas con una solución clorada.

El uso de productos detergentes-desinfectantes simplifica el trabajo (la limpieza y la desinfección se efectuan en una sola operación) pero estos productos tienen el inconveniente de ser poco detergente y formar una película provocando el ensuciamiento de los suelos. Como consecuencia es necesario utilizarlos alternando con un detergente. Cada estructura médica debe establecer una política clara en este tema.

Desinfección de la ropa

Tras un lavado manual seguido de aclarado, remojar la ropa limpia en una solución al 0,1% de cloro activo durante 15 minutos y aclarar abundantemente con agua (3 aclarados).

Tras un lavado a máquina a 60°C, remojar la ropa en una solución al 0,1% de cloro activo durante 2 a 3 minutos y aclarar abundantemente con agua (3 aclarados).

Predesinfección del material médico reutilizable

– Después de usar el material, sumergirlo (desmontado, pinzas y tijeras abiertas):
  • En una solución detergente-desinfectante para dispositivos médicos y instrumentos[a]. Irrigar el material hueco con la solucion de remojo con ayuda de una jeringa.
    Para la dilución y tiempo de remojo, seguir las instrucciones del fabricante; utilizar un minutero.

  O

  • En una solución al 0,1% de cloro activo durante 15 minutos (utilizar un minutero). Irrigar el material hueco con la solucion de remojo con ayuda de una jeringa.
    Respetar el tiempo de contacto y las concentraciones requeridas (riesgo de corrosión de los instrumentos metálicos). Un remojo > 15 minutos y/o una concentración demasiado elevada aumenta el riesgo de corrosión.
– Aclarar con agua limpia, utilizar una jeringa para los instrumentos huecos.
– Secar con un trapo seco, limpio, sin pelusa.

---

[a] Por ejemplo un detergente-desinfectante a base de amonio cuaternario.

Limpieza-desinfección del material médico reutilizable

Después de la etapa de predesinfección:

– Sumergir el material en una solución detergente-desinfectante para dispositivos médicos e instrumentos[b] (para la dilución y tiempo de remojo, seguir las instrucciones del fabricante). Cepillarlos con un cepillo suave no abrasivo. Para los instrumentos huecos, utilizar un escobillón o irrigar con la solución mediante una jeringa. Aclarar con agua limpia, escurrir el material y secar con un trapo seco, limpio, sin pelusa.

O

– Limpiar el material (como más arriba) con detergente y aclarar con agua limpia. Sumergir el material en una solución al 0,1% de cloro activo durante 20 minutos (utilizar un minutero). Respetar el tiempo de contacto y las concentraciones requeridas (riesgo de corrosión de los instrumentos metálicos). Aclarar con agua limpia, escurrir el material y secar con un trapo seco, limpio, sin pelusa.

[b] Por ejemplo un detergente-desinfectante a base de amonio cuaternario.

19th edition

WHO Model List of Essential Medicines (April 2015)

Explanatory notes

The **core list** presents a list of minimum medicine needs for a basic health-care system, listing the most efficacious, safe and cost–effective medicines for priority conditions. Priority conditions are selected on the basis of current and estimated future public health relevance, and potential for safe and cost-effective treatment.

The **complementary list** presents essential medicines for priority diseases, for which specialized diagnostic or monitoring facilities, and/or specialist medical care, and/or specialist training are needed. In case of doubt medicines may also be listed as complementary on the basis of consistent higher costs or less attractive cost-effectiveness in a variety of settings.

The **square box symbol (□)** is primarily intended to indicate similar clinical performance within a pharmacological class. The listed medicine should be the example of the class for which there is the best evidence for effectiveness and safety. In some cases, this may be the first medicine that is licensed for marketing; in other instances, subsequently licensed compounds may be safer or more effective. Where there is no difference in terms of efficacy and safety data, the listed medicine should be the one that is generally available at the lowest price, based on international drug price information sources. Not all square boxes are applicable to medicine selection for children — see the second EMLc for details.

Therapeutic equivalence is indicated only on the basis of reviews of efficacy and safety and when consistent with WHO clinical guidelines. National lists should not use a similar symbol and should be specific in their final selection, which would depend on local availability and price.

The **a** symbol indicates that there is an age or weight restriction on use of the medicine; details for each medicine can be found in Table 1.1.

Where the ***[c]*** symbol is placed next to the complementary list it signifies that the medicine(s) require(s) specialist diagnostic or monitoring facilities, and/or specialist medical care, and/or specialist training for their use in children.

Where the **[c]** symbol is placed next to an individual medicine or strength of medicine it signifies that there is a specific indication for restricting its use to children.

The presence of an entry on the Essential Medicines List carries no assurance as to pharmaceutical quality. It is the responsibility of the relevant national or regional drug regulatory authority to ensure that each product is of appropriate pharmaceutical quality (including stability) and that, when relevant, different products are interchangeable.

For recommendations and advice concerning all aspects of the quality assurance of medicines see the WHO Medicines website http://www.who.int/medicines/areas/quality_assurance.

Medicines and dosage forms are listed in alphabetical order within each section and there is no implication of preference for one form over another. Standard treatment guidelines should be consulted for information on appropriate dosage forms.
The main terms used for dosage forms in the Essential Medicines List can be found in Table 1.2.

Definitions of many of these terms and pharmaceutical quality requirements applicable to the different categories are published in the current edition of *The International Pharmacopoeia* http://www.who.int/medicines/publications/pharmacopoeia.

1. ANAESTHETICS	
1.1 General anaesthetics and oxygen	
1.1.1 Inhalational medicines	
halothane	**Inhalation.**
isoflurane	**Inhalation.**
nitrous oxide	**Inhalation.**
oxygen	**Inhalation** (medicinal gas).
1.1.2 Injectable medicines	
ketamine	**Injection:** 50 mg (as hydrochloride)/ mL in 10- mL vial.
propofol*	**Injection:** 10 mg/ mL; 20 mg/ mL. * Thiopental may be used as an alternative depending on local availability and cost.
1.2 Local anaesthetics	
☐ bupivacaine	**Injection:** 0.25%; 0.5% (hydrochloride) in vial. **Injection for spinal anaesthesia:** 0.5% (hydrochloride) in 4- mL ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution.
☐ lidocaine	**Injection:** 1%; 2% (hydrochloride) in vial. **Injection for spinal anaesthesia:** 5% (hydrochloride) in 2- mL ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution. **Topical forms:** 2% to 4% (hydrochloride).
lidocaine + epinephrine (adrenaline)	**Dental cartridge:** 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:80 000. **Injection:** 1%; 2% (hydrochloride **or** sulfate) + epinephrine 1:200 000 in vial.
Complementary List	
ephedrine	***Injection:*** *30 mg (hydrochloride)/ mL in 1- mL ampoule.* *(For use in spinal anaesthesia during delivery, to prevent hypotension).*
1.3 Preoperative medication and sedation for short-term procedures	
atropine	**Injection:** 1 mg (sulfate) in 1- mL ampoule.
☐ midazolam	**Injection:** 1 mg/ mL. **Oral liquid:** 2 mg/ mL **[c]**. **Tablet:** 7.5 mg; 15 mg.
morphine	**Injection:** 10 mg (sulfate **or** hydrochloride) in 1- mL ampoule.

2. MEDICINES FOR PAIN AND PALLIATIVE CARE	
2.1 Non-opioids and non-steroidal anti-inflammatory medicines (NSAIMs)	
acetylsalicylic acid	**Suppository:** 50 mg to 150 mg. **Tablet:** 100 mg to 500 mg.
ibuprofen **a**	**Oral liquid:** 200 mg/5 mL. **Tablet:** 200 mg; 400 mg; 600 mg. **a** Not in children less than 3 months.
paracetamol*	**Oral liquid:** 125 mg/5 mL. **Suppository:** 100 mg. **Tablet:** 100 mg to 500 mg. * Not recommended for anti-inflammatory use due to lack of proven benefit to that effect.
2.2 Opioid analgesics	
codeine	**Tablet:** 30 mg (phosphate).
☐ morphine*	**Granules (slow-release; to mix with water):** 20 mg – 200 mg (morphine sulfate). **Injection:** 10 mg (morphine hydrochloride **or** morphine sulfate) in 1- mL ampoule. **Oral liquid:** 10 mg (morphine hydrochloride **or** morphine sulfate)/5 mL. **Tablet (slow release):** 10 mg–200mg (morphine hydrochloride **or** morphine sulfate). **Tablet (immediate release):** 10 mg (morphine sulfate). *Alternatives limited to hydromorphone and oxycodone
2.3 Medicines for other common symptoms in palliative care	
amitriptyline	**Tablet:** 10 mg; 25 mg; 75 mg.
cyclizine **[c]**	**Injection:** 50 mg/ mL. **Tablet:** 50 mg.
dexamethasone	**Injection:** 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt). **Oral liquid**: 2 mg/5 mL. **Tablet:** 2 mg **[c]**; 4 mg.

diazepam	**Injection:** 5 mg/ mL. **Oral liquid:** 2 mg/5 mL. **Rectal solution:** 2.5 mg; 5 mg; 10 mg. **Tablet:** 5 mg; 10 mg.
docusate sodium	**Capsule:** 100 mg. **Oral liquid:** 50 mg/5 mL.
fluoxetine a	**Solid oral dosage form:** 20 mg (as hydrochloride). a >8 years.
haloperidol	**Injection:** 5 mg in 1- mL ampoule. **Oral liquid:** 2 mg/ mL. **Solid oral dosage form:** 0.5 mg; 2mg; 5 mg.
hyoscine butylbromide	**Injection:** 20 mg/ mL.
hyoscine hydrobromide **[c]**	**Injection:** 400 micrograms/ mL; 600 micrograms/ mL. **Transdermal patches:** 1 mg/72 hours.
lactulose **[c]**	**Oral liquid:** 3.1–3.7 g/5 mL.
loperamide	**Solid oral dosage form:** 2 mg.
metoclopramide	**Injection:** 5 mg (hydrochloride)/mL in 2-mL ampoule. **Oral liquid:** 5 mg/5 mL. **Solid oral form:** 10 mg (hydrochloride).
midazolam	**Injection:** 1 mg/ mL; 5 mg/ mL. **Solid oral dosage form:** 7.5 mg; 15 mg. **Oral liquid:** 2mg/ mL **[c].**
ondansetron **[c]** a	**Injection:** 2 mg base/ mL in 2- mL ampoule (as hydrochloride). **Oral liquid:** 4 mg base/5 mL. **Solid oral dosage form:** Eq 4 mg base; Eq 8 mg base. a >1 month.
senna	**Oral liquid:** 7.5 mg/5 mL.
3. ANTIALLERGICS AND MEDICINES USED IN ANAPHYLAXIS	
dexamethasone	**Injection:** 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).
epinephrine (adrenaline)	**Injection:** 1 mg (as hydrochloride **or** hydrogen tartrate) in 1- mL ampoule.
hydrocortisone	**Powder for injection:** 100 mg (as sodium succinate) in vial.

☐ loratadine *	**Oral liquid:** 1 mg/ mL. **Tablet:** 10 mg. **There may be a role for sedating antihistamines for limited indications (EMLc).*
☐ prednisolone	**Oral liquid:** 5 mg/ mL **[c]**. **Tablet:** 5 mg; 25 mg.
4. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONINGS	
4.1 Non-specific	
charcoal, activated	**Powder.**
4.2 Specific	
acetylcysteine	**Injection:** 200 mg/ mL in 10- mL ampoule. **Oral liquid:** 10% **[c]**; 20% **[c]**.
atropine	**Injection:** 1 mg (sulfate) in 1- mL ampoule.
calcium gluconate	**Injection:** 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
methylthioninium chloride (methylene blue)	**Injection:** 10 mg/ mL in 10- mL ampoule.
naloxone	**Injection:** 400 micrograms (hydrochloride) in 1- mL ampoule.
penicillamine	**Solid oral dosage form:** 250 mg.
potassium ferric hexacyano-ferrate(II) - $2H_2O$(Prussian blue)	**Powder for oral administration.**
sodium nitrite	**Injection:** 30 mg/ mL in 10- mL ampoule.
sodium thiosulfate	**Injection:** 250 mg/ mL in 50- mL ampoule.
Complementary List	
deferoxamine	***Powder for injection:*** *500 mg (mesilate) in vial.*
dimercaprol	***Injection in oil:*** *50 mg/ mL in 2- mL ampoule.*
fomepizole	***Injection:*** *5 mg/ mL (sulfate) in 20- mL ampoule or 1 g/ mL (base) in 1.5- mL ampoule.*
sodium calcium edetate	***Injection:*** *200 mg/ mL in 5- mL ampoule.*
succimer	***Solid oral dosage form:*** *100 mg.*

5. ANTICONVULSANTS/ANTIEPILEPTICS	
carbamazepine	**Oral liquid:** 100 mg/5 mL. **Tablet (chewable):** 100 mg; 200 mg. **Tablet (scored):** 100 mg; 200 mg.
diazepam	**Gel or rectal solution:** 5 mg/ mL in 0.5 mL; 2- mL; 4- mL tubes.
☐ lorazepam	**Parenteral formulation:** 2 mg/ mL in 1- mL ampoule; 4 mg/ mL in 1- mL ampoule.
magnesium sulfate*	**Injection:** 0.5g/ mL in 2- mL ampoule (equivalent to 1 g in 2 mL; 50% weight/volume); 0.5g/ mL in 10- mL ampoule (equivalent to 5 g in 10 mL; 50% weight/volume). * For use in eclampsia and severe pre-eclampsia and not for other convulsant disorders.
midazolam	**Solution for oromucosal administration:** 5 mg/mL; 10 mg/mL **Ampoule*:** 1 mg/ mL; 10 mg/mL *for buccal administration when solution for oromucosal administration is not available
phenobarbital	**Injection:** 200 mg/ mL (sodium). **Oral liquid:** 15 mg/5 mL. **Tablet:** 15 mg to 100 mg.
phenytoin	**Injection:** 50 mg/ mL in 5- mL vial (sodium salt). **Oral liquid:** 25 mg to 30 mg/5 mL.* **Solid oral dosage form:** 25 mg; 50 mg; 100 mg (sodium salt). **Tablet (chewable):** 50 mg. * The presence of both 25 mg/5 mL and 30 mg/5 mL strengths on the same market would cause confusion in prescribing and dispensing and should be avoided.
valproic acid (sodium valproate)	**Oral liquid:** 200 mg/5 mL. **Tablet (crushable):** 100 mg. **Tablet (enteric-coated):** 200 mg; 500 mg (sodium valproate).
Complementary List	
ethosuximide	***Capsule:*** *250 mg.* ***Oral liquid:*** *250 mg/5 mL.*

valproic acid (sodium valproate)	***Injection:*** *100 mg/ mL in 4- mL ampoule; 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.*
6. ANTI-INFECTIVE MEDICINES	
6.1 Anthelminthics	
6.1.1 Intestinal anthelminthics	
albendazole	**Tablet (chewable):** 400 mg.
levamisole	**Tablet:** 50 mg; 150 mg (as hydrochloride).
mebendazole	**Tablet (chewable):** 100 mg; 500 mg.
niclosamide	**Tablet (chewable):** 500 mg.
praziquantel	**Tablet:** 150 mg; 600 mg.
pyrantel	**Oral liquid:** 50 mg (as embonate **or** pamoate)/ mL. **Tablet (chewable):** 250 mg (as embonate **or** pamoate).
6.1.2 Antifilarials	
albendazole	**Tablet (chewable):** 400 mg.
diethylcarbamazine	**Tablet:** 50 mg; 100 mg (dihydrogen citrate).
ivermectin	**Tablet (scored):** 3 mg.
6.1.3 Antischistosomals and other antitrematode medicines	
praziquantel	**Tablet:** 600 mg.
triclabendazole	**Tablet:** 250 mg.
Complementary List	
*oxamniquine**	***Capsule:*** *250 mg.* ***Oral liquid:*** *250 mg/5 mL.* ** Oxamniquine is listed for use when praziquantel treatment fails.*
6.2 Antibacterials	
6.2.1 Beta-lactam medicines	
amoxicillin	**Powder for oral liquid:** 125 mg (as trihydrate)/5 mL; 250 mg (as trihydrate)/5 mL **[c]**. **Solid oral dosage form:** 250 mg; 500 mg (as trihydrate).
amoxicillin + clavulanic acid	**Oral liquid:** 125 mg amoxicillin + 31.25 mg clavulanic acid/5 mL AND 250 mg amoxicillin + 62.5 mg clavulanic acid/5 mL **[c]**. **Tablet:** 500 mg (as trihydrate) + 125 mg (as potassium salt).

ampicillin	**Powder for injection:** 500 mg; 1 g (as sodium salt) in vial.
benzathine benzylpenicillin	**Powder for injection:** 900 mg benzylpenicillin (= 1.2 million IU) in 5- mL vial **[c]**; 1.44 g benzylpenicillin (= 2.4 million IU) in 5- mL vial.
benzylpenicillin	**Powder for injection:** 600 mg (= 1 million IU); 3 g (= 5 million IU) (sodium **or** potassium salt) in vial.
cefalexin **[c]**	**Powder for reconstitution with water:** 125 mg/5 mL; 250 mg/5 mL (anhydrous). **Solid oral dosage form:** 250 mg (as monohydrate).
☐ cefazolin* **a**	**Powder for injection:** 1 g (as sodium salt) in vial. * For surgical prophylaxis. **a** >1 month.
cefixime*	**Capsule:** 400 mg (as trihydrate). * Listed only for single-dose treatment of uncomplicated anogenital gonorrhoea.
ceftriaxone* **a**	**Powder for injection:** 250 mg; 1 g (as sodium salt) in vial. * Do not administer with calcium and avoid in infants with hyperbilirubinaemia. **a** >41 weeks corrected gestational age.
☐ cloxacillin	**Capsule:** 500 mg; 1 g (as sodium salt). **Powder for injection:** 500 mg (as sodium salt) in vial. **Powder for oral liquid:** 125 mg (as sodium salt)/5 mL.
phenoxymethylpenicillin	**Powder for oral liquid:** 250 mg (as potassium salt)/5 mL. **Tablet:** 250 mg (as potassium salt).
procaine benzylpenicillin*	**Powder for injection:** 1 g (=1 million IU); 3 g (=3 million IU) in vial. * Procaine benzylpenicillin is not recommended as first-line treatment for neonatal sepsis except in settings with high neonatal mortality, when given by trained health workers in cases where hospital care is not achievable.
Complementary List	
*cefotaxime** ***[c]***	***Powder for injection:*** *250 mg per vial (as sodium salt).* ** 3rd generation cephalosporin of choice for use in hospitalized neonates.*

ceftazidime	***Powder for injection:*** *250 mg* ***or*** *1 g (as pentahydrate) in vial.*
imipenem + cilastatin**	***Powder for injection:*** *250 mg (as monohydrate) + 250 mg (as sodium salt); 500 mg (as monohydrate) + 500 mg (as sodium salt) in vial.* ** Listed only for the treatment of life-threatening hospital-based infection due to suspected or proven multidrug-resistant infection.* *Meropenem is indicated for the treatment of meningitis and is licensed for use in children over the age of 3 months.*
6.2.2 Other antibacterials	
azithromycin*	**Capsule:** 250 mg; 500 mg (anhydrous). **Oral liquid:** 200 mg/5 mL. * Only listed for single-dose treatment of genital *Chlamydia trachomatis* and of trachoma.
chloramphenicol	**Capsule:** 250 mg. **Oily suspension for injection*:** 0.5 g (as sodium succinate)/ mL in 2- mL ampoule. * Only for the presumptive treatment of epidemic meningitis in children older than 2 years. **Oral liquid:** 150 mg (as palmitate)/5 mL. **Powder for injection:** 1 g (sodium succinate) in vial.
☐ ciprofloxacin*	**Oral liquid:** 250 mg/5 mL (anhydrous) **[c]**. **Solution for IV infusion:** 2 mg/ mL (as hyclate) **[c]**. **Tablet:** 250 mg (as hydrochloride). * Square box applies to adults only.
clarithromycin*	**Solid oral dosage form:** 500 mg. * For use in combination regimens for eradication of *H. Pylori* in adults.
doxycycline **a**	**Oral liquid:** 25 mg/5 mL **[c]**; 50 mg/5 mL (anhydrous) **[c]**. **Solid oral dosage form:** 50 mg **[c]**; 100 mg (as hyclate). **a** Use in children <8 years only for life-threatening infections when no alternative exists.

☐ erythromycin	**Powder for injection:** 500 mg (as lactobionate) in vial. **Powder for oral liquid:** 125 mg/5 mL (as stearate **or** estolate **or** ethyl succinate). **Solid oral dosage form:** 250 mg (as stearate **or** estolate **or** ethyl succinate).
☐ gentamicin	**Injection:** 10 mg; 40 mg (as sulfate)/ mL in 2- mL vial.
☐ metronidazole	**Injection:** 500 mg in 100- mL vial. **Oral liquid:** 200 mg (as benzoate)/5 mL. **Suppository:** 500 mg; 1 g. **Tablet:** 200 mg to 500 mg.
nitrofurantoin	**Oral liquid:** 25 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 100 mg.
spectinomycin	**Powder for injection:** 2 g (as hydrochloride) in vial.
sulfamethoxazole + trimethoprim	**Injection:** 80 mg + 16 mg/ mL in 5- mL ampoule; 80 mg + 16 mg/ mL in 10- mL ampoule. **Oral liquid:** 200 mg + 40 mg/5 mL. **Tablet:** 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg; 800 mg + 160 mg.
trimethoprim [a]	**Oral liquid:** 50 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 100 mg; 200 mg. [a] >6 months.
Complementary List	
clindamycin	***Capsule:*** *150 mg (as hydrochloride).* ***Injection:*** *150 mg (as phosphate)/ mL.* ***Oral liquid:*** *75 mg/5 mL (as palmitate)* ***[c]***.
vancomycin	***Powder for injection:*** *250 mg (as hydrochloride) in vial.*
6.2.3 Antileprosy medicines	
Medicines used in the treatment of leprosy should never be used except in combination. Combination therapy is essential to prevent the emergence of drug resistance. Colour-coded blister packs (MDT blister packs) containing standard two-medicine (paucibacillary leprosy) or three-medicine (multibacillary leprosy) combinations for adult and childhood leprosy should be used. MDT blister packs can be supplied free of charge through WHO.	
clofazimine	**Capsule:** 50 mg; 100 mg.
dapsone	**Tablet:** 25 mg; 50 mg; 100 mg.

rifampicin	**Solid oral dosage form:** 150 mg; 300 mg.
6.2.4 Antituberculosis medicines WHO recommends and endorses the use of fixed-dose combinations and the development of appropriate new fixed-dose combinations, including modified dosage forms, non-refrigerated products and paediatric dosage forms of assured pharmaceutical quality.	
ethambutol	**Oral liquid:** 25 mg/ mL **[c]**. **Tablet:** 100 mg to 400 mg (hydrochloride).
ethambutol + isoniazid	**Tablet:** 400 mg + 150 mg.
ethambutol + isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	**Tablet:** 275 mg + 75 mg + 400 mg + 150 mg.
ethambutol + isoniazid + rifampicin	**Tablet:** 275 mg + 75 mg + 150 mg.
isoniazid	**Oral liquid:** 50 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 100 mg to 300 mg. **Tablet (scored):** 50 mg.
isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	**Tablet:** 75 mg + 400 mg + 150 mg. 150 mg + 500 mg + 150 mg **(For intermittent use three times weekly).**
isoniazid + rifampicin	**Tablet:** 75 mg + 150 mg; 150 mg + 300 mg. 60 mg + 60 mg **(For intermittent use three times weekly).** 150 mg + 150 mg **(For intermittent use three times weekly).**
pyrazinamide	**Oral liquid:** 30 mg/ mL **[c]**. **Tablet:** 400 mg. **Tablet (dispersible):** 150 mg. **Tablet (scored):** 150 mg.
rifabutin	**Capsule:** 150 mg.* * For use only in patients with HIV receiving protease inhibitors.
rifampicin	**Oral liquid:** 20 mg/ mL **[c]**. **Solid oral dosage form:** 150 mg; 300 mg.
rifapentine*	**Tablet:** 150 mg *For treatment of latent TB infection (LTBI) only
streptomycin	**Powder for injection:** 1 g (as sulfate) in vial.
Complementary List	

Reserve second-line drugs for the treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) should be used in specialized centres adhering to WHO standards for TB control.	
amikacin	***Powder for injection:*** *100 mg; 500 mg; 1 g (as sulfate) in vial.*
bedaquiline	***Tablet:*** *100 mg*
capreomycin	***Powder for injection:*** *1 g (as sulfate) in vial.*
*cycloserine**	***Solid oral dosage form:*** *250 mg.* **Terizidone may be an alternative*
delamanid	***Tablet:*** *50 mg*
*ethionamide**	***Tablet:*** *125 mg; 250 mg.* **Protionamide may be an alternative.*
kanamycin	***Powder for injection:*** *1 g (as sulfate) in vial.*
*levofloxacin**	***Tablet:*** *250mg; 500 mg; 750 mg.* * *Ofloxacin and moxifloxacin may be alternatives based on availability and programme considerations.*
linezolid	***Injection for intravenous administration:*** *2 mg/ mL in 300 mL bag* ***Powder for oral liquid****: 100 mg/5 mL,* ***Tablet:*** *400 mg; 600 mg*
p-aminosalicylic acid	***Granules:*** *4 g in sachet.* ***Tablet:*** *500 mg.*
streptomycin ***[c]***	***Powder for injection:*** *1 g (as sulfate) in vial.*
6.3 Antifungal medicines	
amphotericin B	**Powder for injection:** 50 mg in vial (as sodium deoxycholate **or** liposomal complex).
clotrimazole	**Vaginal cream:** 1%; 10%. **Vaginal tablet:** 100 mg; 500 mg.
☐ fluconazole	**Capsule:** 50 mg. **Injection:** 2 mg/ mL in vial. **Oral liquid:** 50 mg/5 mL.
flucytosine	**Capsule:** 250 mg. **Infusion:** 2.5 g in 250 mL.
griseofulvin	**Oral liquid:** 125 mg/5 mL **[c]**. **Solid oral dosage form:** 125 mg; 250 mg.

nystatin	**Lozenge:** 100 000 IU. **Oral liquid:** 50 mg/5 mL **[c]**; 100 000 IU/ mL **[c]**. **Pessary:** 100 000 IU. **Tablet:** 100 000 IU; 500 000 IU.
Complementary List	
potassium iodide	***Saturated solution.***
6.4 Antiviral medicines	
6.4.1 Antiherpes medicines	
☐ aciclovir	**Oral liquid:** 200 mg/5 mL **[c]**. **Powder for injection:** 250 mg (as sodium salt) in vial. **Tablet:** 200 mg.
6.4.2 Antiretrovirals	
Based on current evidence and experience of use, medicines in the following three classes of antiretrovirals are included as essential medicines for treatment and prevention of HIV (prevention of mother-to-child transmission and post-exposure prophylaxis). WHO emphasizes the importance of using these products in accordance with global and national guidelines. WHO recommends and endorses the use of fixed-dose combinations and the development of appropriate new fixed-dose combinations, including modified dosage forms, non-refrigerated products and paediatric dosage forms of assured pharmaceutical quality. Scored tablets can be used in children and therefore can be considered for inclusion in the listing of tablets, provided that adequate quality products are available.	
6.4.2.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors	
abacavir (ABC)	**Oral liquid:** 100 mg (as sulfate)/5 mL. **Tablet:** 300 mg (as sulfate).
lamivudine (3TC)	**Oral liquid:** 50 mg/5 mL. **Tablet:** 150 mg.
stavudine (d4T)	**Capsule:** 15 mg; 20 mg; 30 mg. **Powder for oral liquid:** 5 mg/5 mL.
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	**Tablet:** 300 mg (tenofovir disoproxil fumarate – equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).
zidovudine (ZDV **or** AZT)	**Capsule:** 100 mg; 250 mg. **Oral liquid:** 50 mg/5 mL. **Solution for IV infusion injection:** 10 mg/ mL in 20- mL vial. **Tablet:** 300 mg.
6.4.2.2 Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors	

efavirenz (EFV **or** EFZ) a	**Capsule:** 50 mg; 100 mg; 200 mg. **Tablet:** 200 mg (scored); 600 mg. a >3 years **or** >10 kg weight.
nevirapine (NVP)	**Oral liquid:** 50 mg/5 mL. **Tablet:** 50 mg (dispersible); 200 mg.
6.4.2.3 Protease inhibitors	
Selection of protease inhibitor(s) from the Model List will need to be determined by each country after consideration of international and national treatment guidelines and experience. Ritonavir is recommended for use in combination as a pharmacological booster, and not as an antiretroviral in its own right. All other protease inhibitors should be used in boosted forms (e.g. with ritonavir).	
atazanavir a	**Solid oral dosage form:** 100 mg; 150 mg; 300 mg (as sulfate). a >25 kg.
darunavir a	**Tablet:** 75 mg; 400 mg; 600 mg; 800 mg a >3 years
lopinavir + ritonavir (LPV/r)	**Oral liquid:** 400 mg + 100 mg/5 mL. **Tablet (heat stable):** 100 mg + 25 mg; 200 mg + 50 mg.
ritonavir	**Oral liquid:** 400 mg/5 mL. **Tablet (heat stable):** 25 mg; 100 mg.
saquinavir (SQV) a	**Solid oral dosage form:** 200 mg; 500 mg (as mesilate). a >25 kg.
FIXED-DOSE COMBINATIONS	
abacavir + lamivudine	**Tablet (dispersible, scored):** 60 mg (as sulfate) + 30 mg
efavirenz + emtricitabine* + tenofovir	**Tablet:** 600 mg + 200 mg + 300 mg (disoproxil fumarate equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil). *Emtricitabine (FTC) is an acceptable alternative to 3TC, based on knowledge of the pharmacology, the resistance patterns and clinical trials of antiretrovirals.
emtricitabine* + tenofovir	**Tablet:** 200 mg + 300 mg (disoproxil fumarate equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil). *Emtricitabine (FTC) is an acceptable alternative to 3TC, based on knowledge of the pharmacology, the resistance patterns and clinical trials of antiretrovirals.

lamivudine + nevirapine + stavudine	**Tablet:** 150 mg + 200 mg + 30 mg. **Tablet (dispersible):** 30 mg + 50 mg + 6 mg **[c]**.
lamivudine + nevirapine + zidovudine	**Tablet:** 30 mg + 50 mg + 60 mg **[c]**; 150 mg + 200 mg + 300 mg.
lamivudine + zidovudine	**Tablet:** 30 mg + 60 mg **[c]**; 150 mg + 300 mg.
6.4.3 Other antivirals	
oseltamivir*	**Capsule:** 30 mg; 45 mg; 75 mg (as phosphate). **Oral powder:** 12 mg/ mL. * potentially severe or complicated illness due to confirmed or suspected influenza virus infection in accordance with WHO treatment guidelines.
ribavirin*	**Injection for intravenous administration:** 800 mg and 1 g in 10- mL phosphate buffer solution. **Solid oral dosage form:** 200 mg; 400 mg; 600 mg. * For the treatment of viral haemorrhagic fevers
valganciclovir*	**Tablet:** 450 mg. *For the treatment of cytomegalovirus retinitis (CMVr).
6.4.4 Antihepatitis medicines	
6.4.4.1 Medicines for hepatitis B	
6.4.4.1.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors	
entecavir	**Oral liquid:** 0.05 mg/ mL **Tablet:** 0.5 mg; 1 mg
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	**Tablet:** 300 mg (tenofovir disoproxil fumarate – equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).
6.4.4.2 Medicines for hepatitis C	
Based on current evidence, medicines in the following classes of direct acting antiviral medicines are included as essential medicines for treatment of hepatitis C virus infection. WHO guidelines recommend specific combination therapy utilizing medicines from different classes.	
6.4.4.2.1 Nucleotide polymerase inhibitors	
sofosbuvir	**Tablet:** 400 mg
6.4.4.2.2 Protease inhibitors	
simeprevir	**Capsule** 150 mg
6.4.4.2.3 NS5A inhibitors	
daclatasvir	**Tablet:** 30 mg; 60 mg (as hydrochloride)
6.4.4.2.4 Non-nucleoside polymerase inhibitors	

dasabuvir	**Tablet:** 250 mg
6.4.4.2.5 Other antivirals	
ribavirin*	**Injection for intravenous administration:** 800 mg and 1 g in 10- mL phosphate buffer solution. **Solid oral dosage form:** 200 mg; 400 mg; 600 mg. * For the treatment of hepatitis C, in combination with peginterferon and/or direct acting anti-viral medicines
Complementary List	
*pegylated interferon alfa (2a or 2b) **	***Vial or prefilled syringe:*** *180 micrograms (peginterferon alfa-2a),* *80 microgram, 100 microgram (peginterferon alfa-2b).* ** To be used in combination with ribavirin.*
FIXED-DOSE COMBINATIONS *Alternative combinations of DAAs from different pharmacological classes are possible*	
ledipasvir + sofosbuvir	**Tablet:** 90 mg + 400 mg.
ombitasvir + paritaprevir + ritonavir	**Tablet:** 12.5 mg + 75 mg + 50 mg
6.5 Antiprotozoal medicines	
6.5.1 Antiamoebic and antigiardiasis medicines	
diloxanide a	**Tablet:** 500 mg (furoate). a >25 kg.
☐ metronidazole	**Injection:** 500 mg in 100- mL vial. **Oral liquid:** 200 mg (as benzoate)/5 mL. **Tablet:** 200 mg to 500 mg.
6.5.2 Antileishmaniasis medicines	
amphotericin B	**Powder for injection:** 50 mg in vial (as sodium deoxycholate **or** liposomal complex).
miltefosine	**Solid oral dosage form:** 10 mg; 50 mg.
paromomycin	**Solution for intramuscular injection:** 750 mg of paromomycin base (as the sulfate).
sodium stibogluconate **or** meglumine antimoniate	**Injection:** 100 mg/ mL, 1 vial = 30 mL **or** 30%, equivalent to approximately 8.1% antimony (pentavalent) in 5- mL ampoule.
6.5.3 Antimalarial medicines	
6.5.3.1 For curative treatment	

Medicines for the treatment of *P. falciparum* malaria cases should be used in combination. The list currently recommends combinations according to treatment guidelines. WHO recognizes that not all of the fixed dose combinations (FDCs) in the WHO treatment guidelines exist, and encourages their development and rigorous testing. WHO also encourages development and testing of rectal dosage formulations.	
amodiaquine*	**Tablet:** 153 mg **or** 200 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.
artemether*	**Oily injection:** 80 mg/ mL in 1- mL ampoule. * For use in the management of severe malaria.
artemether + lumefantrine*	**Tablet:** 20 mg + 120 mg. **Tablet (dispersible):** 20 mg + 120 mg **[c]**. * Not recommended in the first trimester of pregnancy **or** in children below 5 kg.
artesunate*	**Injection:** ampoules, containing 60 mg anhydrous artesunic acid with a separate ampoule of 5% sodium bicarbonate solution. For use in the management of severe malaria. **Rectal dosage form:** 50 mg **[c]**; 200 mg capsules (for pre-referral treatment of severe malaria only; patients should be taken to an appropriate health facility for follow-up care) **[c]**. **Tablet:** 50 mg. * To be used in combination with either amodiaquine, mefloquine **or** sulfadoxine + pyrimethamine.
artesunate + amodiaquine*	**Tablet:** 25 mg + 67.5 mg; 50 mg + 135 mg; 100 mg + 270 mg. * Other combinations that deliver the target doses required such as 153 mg **or** 200 mg (as hydrochloride) with 50 mg artesunate can be alternatives.
artesunate + mefloquine	**Tablet:** 25 mg + 55 mg; 100 mg + 220 mg.
chloroquine*	**Oral liquid:** 50 mg (as phosphate **or** sulfate)/5 mL. **Tablet:** 100 mg; 150 mg (as phosphate **or** sulfate). * For use only for the treatment of *P.vivax* infection.
doxycycline*	**Capsule:** 100 mg (as hydrochloride **or** hyclate). **Tablet (dispersible):** 100 mg (as monohydrate). * For use only in combination with quinine.
mefloquine*	**Tablet:** 250 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.

primaquine*	**Tablet:** 7.5 mg; 15 mg (as diphosphate). * Only for use to achieve radical cure of *P.vivax* and *P.ovale* infections, given for 14 days.
quinine*	**Injection:** 300 mg quinine hydrochloride/ mL in 2-mL ampoule. **Tablet:** 300 mg (quinine sulfate) **or** 300 mg (quinine bisulfate). * For use only in the management of severe malaria, and should be used in combination with doxycycline.
sulfadoxine + pyrimethamine*	**Tablet:** 500 mg + 25 mg. * Only in combination with artesunate 50 mg.
6.5.3.2 For prophylaxis	
chloroquine*	**Oral liquid:** 50 mg (as phosphate **or** sulfate)/5 mL. **Tablet:** 150 mg (as phosphate **or** sulfate). * For use only in central American regions, for *P.vivax* infections.
doxycycline [a]	**Solid oral dosage form:** 100 mg (as hydrochloride **or** hyclate). [a] >8 years.
mefloquine [a]	**Tablet:** 250 mg (as hydrochloride). [a] >5 kg **or** >3 months.
proguanil*	**Tablet:** 100 mg (as hydrochloride). * For use only in combination with chloroquine.
6.5.4 Antipneumocystosis and antitoxoplasmosis medicines	
pyrimethamine	**Tablet:** 25 mg.
sulfadiazine	**Tablet:** 500 mg.
sulfamethoxazole + trimethoprim	**Injection:** 80 mg + 16 mg/ mL in 5- mL ampoule; 80 mg + 16 mg/ mL in 10- mL ampoule. **Oral liquid:** 200 mg + 40 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg **[c]**.
Complementary List	
pentamidine	***Tablet:*** *200 mg; 300 mg (as isethionate).*
6.5.5 Antitrypanosomal medicines	
6.5.5.1 African trypanosomiasis	
Medicines for the treatment of 1st stage African trypanosomiasis	

pentamidine*	**Powder for injection:** 200 mg (as isetionate) in vial. * To be used for the treatment of *Trypanosoma brucei gambiense* infection.
suramin sodium*	**Powder for injection:** 1 g in vial. * To be used for the treatment of the initial phase of *Trypanosoma brucei rhodesiense* infection.
Medicines for the treatment of 2nd stage African trypanosomiasis	
eflornithine*	**Injection:** 200 mg (hydrochloride)/ mL in 100- mL bottle. * To be used for the treatment of *Trypanosoma brucei gambiense* infection.
melarsoprol	**Injection:** 3.6% solution, 5- mL ampoule (180 mg of active compound).
nifurtimox*	**Tablet:** 120 mg. * Only to be used in combination with eflornithine, for the treatment of *Trypanosoma brucei gambiense* infection.
Complementary List [c]	
melarsoprol	***Injection:*** *3.6% solution in 5- mL ampoule (180 mg of active compound).*
6.5.5.2 American trypanosomiasis	
benznidazole	**Tablet:** 12.5 mg **[c]**;100 mg. **Tablet (scored):** 50 mg.
nifurtimox	**Tablet:** 30 mg; 120 mg; 250 mg.
7. ANTIMIGRAINE MEDICINES	
7.1 For treatment of acute attack	
acetylsalicylic acid	**Tablet:** 300 mg to 500 mg.
ibuprofen **[c]**	**Tablet:** 200 mg; 400 mg.
paracetamol	**Oral liquid:** 125 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 300 mg to 500 mg.
7.2 For prophylaxis	
☐ propranolol	**Tablet:** 20 mg; 40 mg (hydrochloride).
8. ANTINEOPLASTICS AND IMMUNOSUPPRESSIVES Medicines listed below should be used according to protocols for treatment of the diseases.	
8.1 Immunosuppressive medicines	
Complementary List	

azathioprine	***Powder for injection:*** *100 mg (as sodium salt) in vial.* ***Tablet (scored):*** *50 mg.*
ciclosporin	***Capsule:*** *25 mg.* ***Concentrate for injection:*** *50 mg/ mL in 1- mL ampoule for organ transplantation.*
8.2 Cytotoxic and adjuvant medicines	
Complementary List	
all-trans retinoid acid (ATRA)	***Capsule:*** *10 mg.* – *Acute promyelocytic leukaemia.*
allopurinol ***[c]***	***Tablet:*** *100 mg; 300 mg.*
asparaginase	***Powder for injection:*** *10 000 IU in vial.* – *Acute lymphoblastic leukaemia.*
bendamustine	***Injection:*** *45 mg/0.5 mL; 180 mg/2 mL.* – *Chronic lymphocytic leukaemia* – *Follicular lymphoma*
bleomycin	***Powder for injection:*** *15 mg (as sulfate) in vial.* – *Hodgkin lymphoma* – *Kaposi sarcoma* – *Ovarian germ cell tumour* – *Testicular germ cell tumour*
calcium folinate	***Injection:*** *3 mg/ mL in 10- mL ampoule.* ***Tablet:*** *15 mg.* – *Early stage colon cancer* – *Early stage rectal cancer* – *Gestational trophoblastic neoplasia* – *Metastatic colorectal cancer* – *Osteosarcoma* – *Burkitt lymphoma*
capecitabine	***Tablet:*** *150 mg; 500 mg.* – *Early stage colon cancer* – *Early stage rectal cancer* – *Metastatic breast cancer* – *Metastatic colorectal cancer*

carboplatin	***Injection:*** *50 mg/5 mL; 150 mg/15 mL; 450 mg/45 mL; 600 mg/60 mL.* – *Early stage breast cancer* – *Epithelial ovarian cancer* – *Nasopharyngeal cancer* – *Non-small cell lung cancer* – *Osteosarcoma* – *Retinoblastoma*
chlorambucil	***Tablet:*** *2 mg.* – *Chronic lymphocytic leukaemia.*
cisplatin	***Injection:*** *50 mg/50 mL; 100 mg/100 mL.* – *Cervical cancer (as a radio-sensitizer)* – *Head and neck cancer (as a radio-sensitizer)* – *Nasopharyngeal cancer (as a radio-sensitizer)* – *Non-small cell lung cancer* – *Osteosarcoma* – *Ovarian germ cell tumour* – *Testicular germ cell tumour*
cyclophosphamide	***Powder for injection:*** *500 mg in vial.* ***Tablet:*** *25 mg.* – *Chronic lymphocytic leukaemia* – *Diffuse large B-cell lymphoma* – *Early stage breast cancer* – *Gestational trophoblastic neoplasia* – *Hodgkin lymphoma* – *Follicular lymphoma* – *Rhabdomyosarcoma* – *Ewing sarcoma* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Burkitt lymphoma* – *Metastatic breast cancer.*
cytarabine	***Powder for injection:*** *100 mg in vial.* – *Acute myelogenous leukaemia* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Acute promyelocytic leukaemia* – *Burkitt lymphoma.*
dacarbazine	***Powder for injection:*** *100 mg in vial.* – *Hodgkin lymphoma*
dactinomycin	***Powder for injection:*** *500 micrograms in vial.* – *Gestational trophoblastic neoplasia* – *Rhabdomyosarcoma* – *Wilms tumour*

daunorubicin	***Powder for injection:*** *50 mg (hydrochloride) in vial.* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Acute myelogenous leukaemia* – *Acute promyelocytic leukaemia*
docetaxel	***Injection:*** *20 mg/ mL; 40 mg/ mL.* – *Early stage breast cancer* – *Metastatic breast cancer* – *Metastatic prostate cancer*
doxorubicin	***Powder for injection:*** *10 mg; 50 mg (hydrochloride) in vial.* – *Diffuse large B-cell lymphoma* – *Early stage breast cancer* – *Hodgkin lymphoma* – *Kaposi sarcoma* – *Follicular lymphoma* – *Metastatic breast cancer* – *Osteosarcoma* – *Ewing sarcoma* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Wilms tumour* – *Burkitt lymphoma*
etoposide	***Capsule:*** *100 mg.* ***Injection:*** *20 mg/ mL in 5- mL ampoule.* – *Testicular germ cell tumour* – *Gestational trophoblastic neoplasia* – *Hodgkin lymphoma* – *Non-small cell lung cancer* – *Ovarian germ cell tumour* – *Retinoblastoma* – *Ewing sarcoma* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Burkitt lymphoma*
fludarabine	***Powder for injection:*** *50 mg (phosphate) in vial.* ***Tablet:*** *10 mg* – *Chronic lymphocytic leukaemia.*
fluorouracil	***Injection:*** *50 mg/ mL in 5- mL ampoule.* – *Early stage breast cancer* – *Early stage colon cancer* – *Early stage rectal cancer* – *Metastatic colorectal cancer* – *Nasopharyngeal cancer.*

filgrastim	***Injection:*** *120 micrograms/0.2 mL; 300 micrograms/0.5 mL; 480 micrograms/0.8 mL in pre-filled syringe 300 micrograms/mL in 1- mL vial, 480 mg/1.6 mL in 1.6- mL vial.* – *Primary prophylaxis in patients at high risk for developing febrile neutropenia associated with myelotoxic chemotherapy.* – *Secondary prophylaxis for patients who have experienced neutropenia following prior myelotoxic chemotherapy* – *To facilitate administration of dose dense chemotherapy regimens*
gemcitabine	***Powder for injection:*** *200 mg in vial, 1 g in vial.* – *Epithelial ovarian cancer* – *Non-small cell lung cancer*
hydroxycarbamide	***Solid oral dosage form:*** *200 mg; 250 mg; 300 mg; 400 mg; 500 mg; 1 g.* – *Chronic myeloid leukaemia.*
ifosfamide	***Powder for injection:*** *500 mg vial; 1-g vial; 2-g vial.* – *Testicular germ cell tumour* – *Ovarian germ cell tumour* – *Osteosarcoma* – *Rhabdomyosarcoma* – *Ewing sarcoma*
imatinib	***Tablet:*** *100 mg; 400 mg.* – *Chronic myeloid leukaemia* – *Gastrointestinal stromal tumour*
irinotecan	***Injection:*** *40 mg/2 mL in 2- mL vial; 100 mg/5 mL in 5- mL vial; 500 mg/25 mL in 25- mL vial.* – *Metastatic colorectal cancer.*
mercaptopurine	***Tablet:*** *50 mg.* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Acute promyelocytic leukaemia.*
mesna	***Injection:*** *100 mg/ mL in 4- mL and 10- mL ampoules.* ***Tablet:*** *400 mg; 600 mg.* – *Testicular germ cell tumour* – *Ovarian germ cell tumour* – *Osteosarcoma* – *Rhabdomyosarcoma* – *Ewing sarcoma.*

methotrexate	***Powder for injection:*** *50 mg (as sodium salt) in vial.* ***Tablet:*** *2.5 mg (as sodium salt).* – *Early stage breast cancer* – *Gestational trophoblastic neoplasia* – *Osteosarcoma* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Acute promyelocytic leukaemia*
oxaliplatin	***Injection:*** *50 mg/10 mL in 10- mL vial; 100 mg/20 mL in 20- mL vial; 200 mg/40 mL in 40- mL vial.* ***Powder for injection:*** *50 mg, 100 mg in vial.* – *Early stage colon cancer* – *Metastatic colorectal cancer*
paclitaxel	***Powder for injection:*** *6 mg/ mL.* – *Epithelial ovarian cancer* – *Early stage breast cancer* – *Metastatic breast cancer* – *Kaposi sarcoma* – *Nasopharyngeal cancer* – *Non-small cell lung cancer* – *Ovarian germ cell tumour*
procarbazine	***Capsule:*** *50 mg (as hydrochloride).*
rituximab	***Injection:*** *100 mg/10 mL in 10- mL vial; 500 mg/50 mL in 50- mL vial.* – *Diffuse large B-cell lymphoma* – *Chronic lymphocytic leukaemia* – *Follicular lymphoma.*
tioguanine ***[c]***	***Solid oral dosage form:*** *40 mg.* – *Acute lymphoblastic leukaemia.*
trastuzumab	***Powder for injection:*** *60 mg; 150 mg; 440 mg in vial* – *Early stage HER2 positive breast cancer* – *Metastatic HER2 positive breast cancer.*
vinblastine	***Powder for injection:*** *10 mg (sulfate) in vial.* – *Hodgkin lymphoma* – *Kaposi sarcoma.* – *Testicular germ cell tumour* – *Ovarian germ cell tumour*

vincristine	***Powder for injection:*** *1 mg; 5 mg (sulfate) in vial.* – *Diffuse large B-cell lymphoma* – *Gestational trophoblastic neoplasia* – *Hodgkin lymphoma* – *Kaposi sarcoma* – *Follicular lymphoma* – *Retinoblastoma* – *Rhabdomyosarcoma* – *Ewing sarcoma* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Wilms tumour* – *Burkitt lymphoma.*
vinorelbine	***Injection:*** *10 mg/mL in 1- mL vial; 50 mg/5 mL in 5- mL vial.* – *Non-small cell lung cancer* – *Metastatic breast cancer*
8.3 Hormones and antihormones	
Complementary List	
☐ *anastrozole*	***Tablet:*** *1 mg.* – *Early stage breast cancer* – *Metastatic breast cancer.*
☐ *bicalutamide*	***Tablet:*** *50 mg.* – *Metastatic prostate cancer.*
dexamethasone	***Injection:*** *4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).* ***Oral liquid:*** *2 mg/5 mL* ***[c]***. – *Acute lymphoblastic leukaemia.*
☐ *leuprorelin*	***Dose form*** – *Early stage breast cancer* – *Metastatic prostate cancer*
hydrocortisone	***Powder for injection:*** *100 mg (as sodium succinate) in vial.* – *Acute lymphoblastic leukaemia.*
methylprednisolone ***[c]***	***Injection:*** *40 mg/ mL (as sodium succinate) in 1- mL single-dose vial and* *5- mL multi-dose vials; 80 mg/ mL (as sodium succinate) in 1- mL single-dose vial.* – *Acute lymphoblastic leukamia.*

☐ *prednisolone*	***Oral liquid:*** *5 mg/ mL* ***[c]****.* ***Tablet:*** *5 mg; 25 mg.* – *Chronic lymphocytic leukaemia* – *Diffuse large B-cell lymphoma* – *Hodgkin lymphoma* – *Follicular lymphoma* – *Acute lymphoblastic leukaemia* – *Burkitt lymphoma*
tamoxifen	***Tablet:*** *10 mg; 20 mg (as citrate).* – *Early stage breast cancer* – *Metastatic breast cancer*
9. ANTIPARKINSONISM MEDICINES	
☐ biperiden	**Injection:** 5 mg (lactate) in 1- mL ampoule. **Tablet:** 2 mg (hydrochloride).
levodopa + ☐ carbidopa	**Tablet:** 100 mg + 10 mg; 100 mg + 25 mg; 250 mg + 25 mg
10. MEDICINES AFFECTING THE BLOOD	
10.1 Antianaemia medicines	
ferrous salt	**Oral liquid:** equivalent to 25 mg iron (as sulfate)/ mL. **Tablet:** equivalent to 60 mg iron.
ferrous salt + folic acid	**Tablet:** equivalent to 60 mg iron + 400 micrograms folic acid (nutritional supplement for use during pregnancy).
folic acid	**Tablet:** 400 micrograms*; 1 mg; 5 mg. *periconceptual use for prevention of first occurrence of neural tube defects
hydroxocobalamin	**Injection:** 1 mg (as acetate, as hydrochloride **or** as sulfate) in 1- mL ampoule.
10.2 Medicines affecting coagulation	
☐ enoxaparin*	**Injection: ampoule or pre-filled syringe** 20 mg/0.2 mL; 40 mg/0.4 mL; 60 mg/0.6 mL; 80 mg/0.8 mL; 100 mg/1 mL; 120 mg/0.8 mL; 150 mg/1 mL *Alternatives are limited to nadroparin and dalteparin
heparin sodium	**Injection:** 1000 IU/ mL; 5000 IU/ mL; 20 000 IU/ mL in 1- mL ampoule.

phytomenadione	**Injection:** 1 mg/ mL **[c]**; 10 mg/ mL in 5- mL ampoule. **Tablet:** 10 mg.
protamine sulfate	**Injection:** 10 mg/ mL in 5- mL ampoule.
tranexamic acid	**Injection:** 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
☐ warfarin	**Tablet:** 1 mg; 2 mg; 5 mg (sodium salt).
Complementary List [c]	
desmopressin	***Injection**: 4 micrograms/ mL (as acetate) in 1- mL ampoule.* ***Nasal spray:** 10 micrograms (as acetate) per dose*
heparin sodium	***Injection:** 1000 IU/ mL; 5000 IU/ mL in 1- mL ampoule.*
protamine sulfate	***Injection:** 10 mg/ mL in 5- mL ampoule.*
☐ *warfarin*	***Tablet:** 0.5 mg; 1 mg; 2 mg; 5 mg (sodium salt).*
10.3 Other medicines for haemoglobinopathies	
Complementary List	
*deferoxamine**	***Powder for injection:** 500 mg (mesilate) in vial.* ** Deferasirox oral form may be an alternative, depending on cost and availability.*
hydroxycarbamide	***Solid oral dosage form:** 200 mg; 500 mg; 1 g.*
11. BLOOD PRODUCTS OF HUMAN ORIGIN AND PLASMA SUBSTITUTES	
11.1 Blood and blood components	
In accordance with the World Health Assembly resolution WHA63.12, WHO recognizes that achieving self-sufficiency, unless special circumstances preclude it, in the supply of safe blood components based on voluntary, non-remunerated blood donation, and the security of that supply are important national goals to prevent blood shortages and meet the transfusion requirements of the patient population. All preparations should comply with the WHO requirements.	
fresh–frozen plasma	
platelets	
red blood cells	
whole blood	
11.2 Plasma-derived medicines	
All human plasma-derived medicines should comply with the WHO requirements.	
11.2.1 Human immunoglobulins	
anti-D immunoglobulin	**Injection:** 250 micrograms in single-dose vial.
Anti-rabies immunoglobulin	**Injection:** 150 IU/ mL in vial.
Anti-tetanus immunoglobulin	**Injection:** 500 IU in vial.
Complementary List	

normal immunoglobulin	***Intramuscular administration:*** *16% protein solution.** ***Intravenous administration:*** *5%; 10% protein solution.*** ***Subcutaneous administration:*** *15%; 16% protein solution.** ** Indicated for primary immune deficiency.* ***Indicated for primary immune deficiency and Kawasaki disease.*
11.2.2 Blood coagulation factors	
Complementary List	
□ coagulation factor VIII	***Powder for injection:*** *500 IU/vial.*
□ coagulation factor IX	***Powder for injection:*** *500 IU/vial, 1000 IU/vial.*
11.3 Plasma substitutes	
□ dextran 70*	**Injectable solution:** 6%. * Polygeline, injectable solution, 3.5% is considered as equivalent.
12. CARDIOVASCULAR MEDICINES	
12.1 Antianginal medicines	
□ bisoprolol*	**Tablet:** 1.25 mg; 5 mg. * □ includes metoprolol and carvedilol as alternatives.
glyceryl trinitrate	**Tablet (sublingual):** 500 micrograms.
□ isosorbide dinitrate	**Tablet (sublingual):** 5 mg.
verapamil	**Tablet:** 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
12.2 Antiarrhythmic medicines	
□ bisoprolol*	**Tablet:** 1.25 mg; 5 mg. * □ includes metoprolol and carvedilol as alternatives.
digoxin	**Injection:** 250 micrograms/ mL in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 50 micrograms/ mL. **Tablet:** 62.5 micrograms; 250 micrograms.
epinephrine (adrenaline)	**Injection:** 100 micrograms/ mL (as acid tartrate **or** hydrochloride) in 10- mL ampoule.
lidocaine	**Injection:** 20 mg (hydrochloride)/ mL in 5- mL ampoule.

verapamil	**Injection:** 2.5 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule. **Tablet:** 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
Complementary List	
amiodarone	***Injection:*** *50 mg/ mL in 3- mL ampoule (hydrochloride).* ***Tablet:*** *100 mg; 200 mg; 400 mg (hydrochloride).*
12.3 Antihypertensive medicines	
☐ amlodipine	**Tablet:** 5 mg (as maleate, mesylate **or** besylate).
☐ bisoprolol*	**Tablet:** 1.25 mg; 5 mg. * includes atenolol, metoprolol and carvedilol as alternatives. Atenolol should not be used as a first-line agent in uncomplicated hypertension in patients >60 years
☐ enalapril	**Tablet:** 2.5 mg; 5 mg (as hydrogen maleate).
hydralazine*	**Powder for injection:** 20 mg (hydrochloride) in ampoule. **Tablet:** 25 mg; 50 mg (hydrochloride). * Hydralazine is listed for use only in the acute management of severe pregnancy-induced hypertension. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the evidence of greater efficacy and safety of other medicines.
☐ hydrochlorothiazide	**Oral liquid:** 50 mg/5 mL. **Solid oral dosage form:** 12.5 mg; 25 mg.
methyldopa*	**Tablet:** 250 mg. * Methyldopa is listed for use only in the management of pregnancy-induced hypertension. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the evidence of greater efficacy and safety of other medicines.
Complementary List	
sodium nitroprusside	***Powder for infusion:*** *50 mg in ampoule.*

12.4 Medicines used in heart failure	
☐ bisoprolol*	**Tablet:** 1.25 mg; 5 mg. *☐ includes metoprolol and carvedilol as alternatives.
digoxin	**Injection:** 250 micrograms/ mL in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 50 micrograms/ mL. **Tablet:** 62.5 micrograms; 250 micrograms.
☐ enalapril	**Tablet:** 2.5 mg; 5 mg (as hydrogen maleate).
☐ furosemide	**Injection:** 10 mg/ mL in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 20 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 40 mg.
☐ hydrochlorothiazide	**Oral liquid:** 50 mg/5 mL. **Solid oral dosage form:** 25 mg.
spironolactone	**Tablet:** 25 mg.
Complementary List	
dopamine	***Injection:*** *40 mg/ mL (hydrochloride) in 5- mL vial.*
12.5 Antithrombotic medicines	
12.5.1 Anti-platelet medicines	
acetylsalicylic acid	**Tablet:** 100 mg.
clopidogrel	**Tablet:** 75 mg; 300 mg
12.5.2 Thrombolytic medicines	
Complementary List	
streptokinase	***Powder for injection:*** *1.5 million IU in vial.*
12.6 Lipid-lowering agents	
☐ simvastatin*	**Tablet:** 5 mg; 10 mg; 20 mg; 40 mg. * For use in high-risk patients.
13. DERMATOLOGICAL MEDICINES (topical)	
13.1 Antifungal medicines	
☐ miconazole	**Cream or ointment:** 2% (nitrate).
selenium sulfide	**Detergent-based suspension:** 2%.
sodium thiosulfate	**Solution:** 15%.
terbinafine	**Cream:** 1% **or Ointment:** 1% terbinafine hydrochloride.

13.2 Anti-infective medicines	
mupirocin	**Cream (as mupirocin calcium):** 2%. **Ointment:** 2%.
potassium permanganate	**Aqueous solution:** 1:10 000.
silver sulfadiazine [a]	**Cream:** 1%. [a] >2 months.
13.3 Anti-inflammatory and antipruritic medicines	
☐ betamethasone [a]	**Cream or ointment:** 0.1% (as valerate). [a] Hydrocortisone preferred in neonates.
☐ calamine	**Lotion.**
☐ hydrocortisone	**Cream or ointment:** 1% (acetate).
13.4 Medicines affecting skin differentiation and proliferation	
benzoyl peroxide	**Cream or lotion:** 5%.
coal tar	**Solution:** 5%.
fluorouracil	**Ointment:** 5%.
☐ podophyllum resin	**Solution:** 10% to 25%.
salicylic acid	**Solution:** 5%.
urea	**Cream or ointment:** 5%; 10%.
13.5 Scabicides and pediculicides	
☐ benzyl benzoate [a]	**Lotion:** 25%. [a] >2 years.
permethrin	**Cream:** 5%. **Lotion:** 1%.
14. DIAGNOSTIC AGENTS	
14.1 Ophthalmic medicines	
fluorescein	**Eye drops:** 1% (sodium salt).
☐ tropicamide	**Eye drops:** 0.5%.
14.2 Radiocontrast media	
☐ amidotrizoate	**Injection:** 140 mg to 420 mg iodine (as sodium **or** meglumine salt)/ mL in 20- mL ampoule.
barium sulfate	**Aqueous suspension.**
☐ iohexol	**Injection:** 140 mg to 350 mg iodine/ mL in 5- mL; 10- mL; 20- mL ampoules.

Complementary List	
barium sulfate ***[c]***	***Aqueous suspension.***
☐ *meglumine iotroxate*	***Solution:*** *5 g to 8 g iodine in 100 mL to 250 mL.*
15. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS	
15.1 Antiseptics	
☐ chlorhexidine	**Solution:** 5% (digluconate).
☐ ethanol	**Solution:** 70% (denatured).
☐ povidone iodine	**Solution:** 10% (equivalent to 1% available iodine).
15.2 Disinfectants	
alcohol based hand rub	**Solution** containing ethanol 80% volume /volume **Solution** containing isopropyl alcohol 75% volume/volume
☐ chlorine base compound	**Powder:** (0.1% available chlorine) for solution.
☐ chloroxylenol	**Solution:** 4.8%.
glutaral	**Solution:** 2%.
16. DIURETICS	
amiloride	**Tablet:** 5 mg (hydrochloride).
☐ furosemide	**Injection:** 10 mg/ mL in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 20 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 10 mg **[c]**; 20 mg **[c]**; 40 mg.
☐ hydrochlorothiazide	**Solid oral dosage form:** 25 mg.
mannitol	**Injectable solution:** 10%; 20%.
spironolactone	**Tablet:** 25 mg.
Complementary List ***[c]***	
☐ *hydrochlorothiazide*	***Tablet (scored):*** *25 mg.*
mannitol	***Injectable solution:*** *10%; 20%.*
spironolactone	***Oral liquid:*** *5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL; 25 mg/5 mL.* ***Tablet:*** *25 mg.*
17. GASTROINTESTINAL MEDICINES	
Complementary List ***[c]***	
☐ *pancreatic enzymes*	*Age-appropriate formulations and doses including lipase, protease and amylase.*
17.1 Antiulcer medicines	

☐ omeprazole	**Powder for injection:** 40 mg in vial **Powder for oral liquid:** 20 mg; 40 mg sachets. **Solid oral dosage form:** 10 mg; 20 mg; 40 mg.
☐ ranitidine	**Injection:** 25 mg/ mL (as hydrochloride) in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 75 mg/5 mL (as hydrochloride). **Tablet:** 150 mg (as hydrochloride).
17.2 Antiemetic medicines	
dexamethasone	**Injection:** 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt). **Oral liquid:** 0.5 mg/5 mL; 2 mg/5 mL. **Solid oral dosage form:** 0.5 mg; 0.75 mg; 1.5 mg; 4 mg.
metoclopramide a	**Injection:** 5 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 5 mg/5 mL **[c]**. **Tablet:** 10 mg (hydrochloride). a Not in neonates.
ondansetron a	**Injection:** 2 mg base/ mL in 2- mL ampoule (as hydrochloride). **Oral liquid:** 4 mg base/5 mL. **Solid oral dosage form:** Eq 4 mg base; Eq 8 mg base; Eq 24 mg base. a >1 month.
17.3 Anti-inflammatory medicines	
☐ sulfasalazine	**Retention enema.** **Suppository:** 500 mg. **Tablet:** 500 mg.
Complementary List	
☐ *hydrocortisone*	***Retention enema.*** ***Suppository:*** *25 mg (acetate).* (the ☐ only applies to hydrocortisone retention enema).
17.4 Laxatives	
☐ senna	**Tablet:** 7.5 mg (sennosides) (or traditional dosage forms).
17.5 Medicines used in diarrhoea	

17.5.1 Oral rehydration	
oral rehydration salts	**Powder for dilution** in 200 mL; 500 mL; 1 L. glucose: 75 mEq sodium: 75 mEq **or** mmol/L chloride: 65 mEq **or** mmol/L potassium: 20 mEq **or** mmol/L citrate: 10 mmol/L osmolarity: 245 mOsm/L glucose: 13.5 g/L sodium chloride: 2.6 g/L potassium chloride: 1.5 g/L trisodium citrate dihydrate*: 2.9 g/L *trisodium citrate dihydrate may be replaced by sodium hydrogen carbonate (sodium bicarbonate) 2.5 g/L. However, as the stability of this latter formulation is very poor under tropical conditions, it is recommended only when manufactured for immediate use.
17.5.2 Medicines for diarrhoea	
zinc sulfate*	**Solid oral dosage form:** 20 mg. * In acute diarrhoea zinc sulfate should be used as an adjunct to oral rehydration salts.
18. HORMONES, OTHER ENDOCRINE MEDICINES AND CONTRACEPTIVES	
18.1 Adrenal hormones and synthetic substitutes	
fludrocortisone	**Tablet:** 100 micrograms (acetate).
hydrocortisone	**Tablet:** 5 mg; 10 mg; 20 mg.
18.2 Androgens	
Complementary List	
testosterone	***Injection:*** *200 mg (enanthate) in 1- mL ampoule.*
18.3 Contraceptives	
18.3.1 Oral hormonal contraceptives	
☐ ethinylestradiol + ☐ levonorgestrel	**Tablet:** 30 micrograms + 150 micrograms.
☐ ethinylestradiol + ☐ norethisterone	**Tablet:** 35 micrograms + 1 mg.
levonorgestrel	**Tablet:** 30 micrograms; 750 micrograms (pack of two); 1.5 mg.

18.3.2 Injectable hormonal contraceptives	
estradiol cypionate + medroxyprogesterone acetate	**Injection:** 5 mg + 25 mg.
medroxyprogesterone acetate	**Depot injection:** 150 mg/ mL in 1- mL vial.
norethisterone enantate	**Oily solution:** 200 mg/ mL in 1- mL ampoule.
18.3.3 Intrauterine devices	
copper-containing device	
levonorgestrel-releasing intrauterine system	Intrauterine system with reservoir containing 52 mg of levonorestrel
18.3.4 Barrier methods	
condoms	
diaphragms	
18.3.5 Implantable contraceptives	
etonogestrel-releasing implant	Single-rod etonogestrel-releasing implant, containing 68 mg of etonogestrel.
levonorgestrel-releasing implant	Two-rod levonorgestrel-releasing implant, each rod containing 75 mg of levonorgestrel (150 mg total).
18.3.6 Intravaginal contraceptives	
progesterone vaginal ring*	Progesterone-releasing vaginal ring containing 2.074 g of micronized progesterone. *For use in women actively breastfeeding at least 4 times per day
18.4 Estrogens	
18.5 Insulins and other medicines used for diabetes	
☐ gliclazide*	**Solid oral dosage form:** (controlled-release tablets) 30 mg; 60 mg; 80 mg. * glibenclamide not suitable above 60 years.
glucagon	**Injection:** 1 mg/ mL.
insulin injection (soluble)	**Injection:** 40 IU/ mL in 10- mL vial; 100 IU/ mL in 10- mL vial.
intermediate-acting insulin	**Injection:** 40 IU/ mL in 10- mL vial; 100 IU/ mL in 10- mL vial (as compound insulin zinc suspension **or** isophane insulin).
metformin	**Tablet:** 500 mg (hydrochloride).
Complementary List ***[c]***	
metformin	***Tablet:*** *500 mg (hydrochloride).*

18.6 Ovulation inducers	
Complementary List	
clomifene	***Tablet:*** *50 mg (citrate).*
18.7 Progestogens	
☐ medroxyprogesterone acetate	**Tablet:** 5 mg.
18.8 Thyroid hormones and antithyroid medicines	
levothyroxine	**Tablet:** 25 micrograms **[c]**; 50 micrograms; 100 micrograms (sodium salt).
potassium iodide	**Tablet:** 60 mg.
☐ propylthiouracil	**Tablet:** 50 mg.
Complementary List ***[c]***	
Lugol's solution	***Oral liquid:*** *about 130 mg total iodine/ mL.*
potassium iodide	***Tablet:*** *60 mg.*
propylthiouracil	***Tablet:*** *50 mg.*
19. IMMUNOLOGICALS	
19.1 Diagnostic agents	
All tuberculins should comply with the WHO requirements for tuberculins.	
tuberculin, purified protein derivative (PPD)	**Injection.**
19.2 Sera and immunoglobulins	
All plasma fractions should comply with the WHO requirements.	
Anti-venom immunoglobulin*	**Injection.** * Exact type to be defined locally.
diphtheria antitoxin	**Injection:** 10 000 IU; 20 000 IU in vial.

19.3 Vaccines

WHO immunization policy recommendations are published in vaccine position papers on the basis of recommendations made by the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE).

WHO vaccine position papers are updated three to four times per year. The list below details the vaccines for which there is a recommendation from SAGE and a corresponding WHO position paper as at **27 February 2015**. The most recent versions of the WHO position papers, reflecting the current evidence related to a specific vaccine and the related recommendations, can be accessed at any time on the WHO website at:

http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html.

Vaccine recommendations may be universal or conditional (e.g., in certain regions, in some high-risk populations or as part of immunization programmes with certain characteristics). Details are available in the relevant position papers, and in the Summary Tables of WHO Routine Immunization Recommendations available on the WHO website at:

http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html.

Selection of vaccines from the Model List will need to be determined by each country after consideration of international recommendations, epidemiology and national priorities.

All vaccines should comply with the WHO requirements for biological substances.

WHO noted the need for vaccines used in children to be polyvalent.

Recommendations for all	
BCG vaccine	
diphtheria vaccine	
Haemophilus influenzae type b vaccine	
hepatitis B vaccine	
HPV vaccine	
measles vaccine	
pertussis vaccine	
pneumococcal vaccine	
poliomyelitis vaccine	
rotavirus vaccine	
rubella vaccine	
tetanus vaccine	
Recommendations for certain regions	
Japanese encephalitis vaccine	
yellow fever vaccine	
tick-borne encephalitis vaccine	

Recommendations for some high-risk populations	
cholera vaccine	
hepatitis A vaccine	
meningococcal meningitis vaccine	
rabies vaccine	
typhoid vaccine	
Recommendations for immunization programmes with certain characteristics	
influenza vaccine (seasonal)	
mumps vaccine	
varicella vaccine	
20. MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY-ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS	
☐ atracurium	**Injection:** 10 mg/ mL (besylate).
neostigmine	**Injection:** 500 micrograms in 1- mL ampoule; 2.5 mg (metilsulfate) in 1- mL ampoule. **Tablet:** 15 mg (bromide).
suxamethonium	**Injection:** 50 mg (chloride)/ mL in 2- mL ampoule. **Powder for injection** (chloride), in vial.
☐ vecuronium **[c]**	**Powder for injection:** 10 mg (bromide) in vial.
Complementary List	
pyridostigmine	***Injection:*** *1 mg in 1- mL ampoule.* ***Tablet:*** *60 mg (bromide).*
☐ *vecuronium*	***Powder for injection:*** *10 mg (bromide) in vial.*
21. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS	
21.1 Anti-infective agents	
aciclovir	**Ointment:** 3% W/W.
azithromycin	**Solution (eye drops):** 1.5%.
☐ gentamicin	**Solution (eye drops):** 0.3% (sulfate).
☐ ofloxacin	**Solution (eye drops):** 0.3%.
☐ tetracycline	**Eye ointment:** 1% (hydrochloride).
21.2 Anti-inflammatory agents	
☐ prednisolone	**Solution (eye drops):** 0.5% (sodium phosphate).

21.3 Local anaesthetics	
☐ tetracaine [a]	**Solution (eye drops):** 0.5% (hydrochloride). [a] Not in preterm neonates.
21.4 Miotics and antiglaucoma medicines	
acetazolamide	**Tablet:** 250 mg.
latanoprost	**Solution (eye drops):** latanoprost 50 micrograms/mL
☐ pilocarpine	**Solution (eye drops):** 2%; 4% (hydrochloride **or** nitrate).
☐ timolol	**Solution (eye drops):** 0.25%; 0.5% (as hydrogen maleate).
21.5 Mydriatics	
atropine* [a]	**Solution (eye drops):** 0.1%; 0.5%; 1% (sulfate). * **[c] Or** homatropine (hydrobromide) **or** cyclopentolate (hydrochloride). [a] >3 months.
Complementary List	
epinephrine (adrenaline)	***Solution (eye drops):*** *2% (as hydrochloride).*
21.6 Anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) preparations	
Complementary List	
bevacizumab	***Injection:*** *25 mg/ mL.*
22. OXYTOCICS AND ANTIOXYTOCICS	
22.1 Oxytocics	
☐ ergometrine	**Injection:** 200 micrograms (hydrogen maleate) in 1-mL ampoule.
misoprostol	**Tablet:** 200 micrograms. – Management of incomplete abortion and miscarriage; – Prevention and treatment of postpartum haemorrhage where oxytocin is not available or cannot be safely used **Vaginal tablet:** 25 micrograms.* * Only for use for induction of labour where appropriate facilities are available.
oxytocin	**Injection:** 10 IU in 1- mL.
Complementary List	

mifepristone – misoprostol** *Where permitted under national law and where culturally acceptable.*	***Tablet** 200 mg – **tablet** 200 micrograms.* ** Requires close medical supervision.*
22.2 Antioxytocics (tocolytics)	
nifedipine	**Immediate-release capsule:** 10 mg.
23. PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	
Complementary List	
intraperitoneal dialysis solution (of appropriate composition)	***Parenteral solution.***
24. MEDICINES FOR MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS	
24.1 Medicines used in psychotic disorders	
☐ chlorpromazine	**Injection:** 25 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule. **Oral liquid:** 25 mg (hydrochloride)/5 mL. **Tablet:** 100 mg (hydrochloride).
☐ fluphenazine	**Injection:** 25 mg (decanoate **or** enantate) in 1- mL ampoule.
☐ haloperidol	**Injection:** 5 mg in 1- mL ampoule. **Tablet:** 2 mg; 5 mg.
risperidone	**Solid oral dosage form:** 0.25 mg to 6.0 mg.
Complementary List	
chlorpromazine **[c]**	***Injection:** 25 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.* ***Oral liquid:** 25 mg (hydrochloride)/5 mL.* ***Tablet:** 10 mg; 25 mg; 50 mg; 100 mg (hydrochloride).*
clozapine	***Solid oral dosage form:** 25 to 200 mg.*
haloperidol **[c]**	***Injection:** 5 mg in 1- mL ampoule.* ***Oral liquid:** 2 mg/ mL.* ***Solid oral dosage form:** 0.5 mg; 2 mg; 5 mg.*

24.2 Medicines used in mood disorders	
24.2.1 Medicines used in depressive disorders	
☐ amitriptyline	**Tablet:** 25 mg; 75mg. (hydrochloride).
fluoxetine	**Solid oral dosage form:** 20 mg (as hydrochloride).
Complementary List ***[c]***	
fluoxetine **a**	***Solid oral dosage form:*** *20 mg (as hydrochloride).* **a** >8 years.
24.2.2 Medicines used in bipolar disorders	
carbamazepine	**Tablet (scored):** 100 mg; 200 mg.
lithium carbonate	**Solid oral dosage form:** 300 mg.
valproic acid (sodium valproate)	**Tablet (enteric-coated):** 200 mg; 500 mg (sodium valproate).
24.3 Medicines for anxiety disorders	
☐ diazepam	**Tablet (scored):** 2 mg; 5 mg.
24.4 Medicines used for obsessive compulsive disorders	
clomipramine	**Capsule:** 10 mg; 25 mg (hydrochloride).
24.5 Medicines for disorders due to psychoactive substance use	
nicotine replacement therapy (NRT)	**Chewing gum:** 2 mg; 4 mg (as polacrilex). **Transdermal patch:** 5 mg to 30 mg/16 hrs; 7 mg to 21 mg/24 hrs.
Complementary List	
☐ *methadone**	***Concentrate for oral liquid:*** *5 mg/ mL; 10 mg/ mL (hydrochloride).* ***Oral liquid:*** *5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL (hydrochloride).* ** The square box is added to include buprenorphine. The medicines should only be used within an established support programme.*
25. MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT	
25.1 Antiasthmatic and medicines for chronic obstructive pulmonary disease	
☐ beclometasone	**Inhalation (aerosol):** 50 micrograms (dipropionate) per dose; 100 micrograms (dipropionate) per dose (as CFC free forms).
☐ budesonide **[c]**	**Inhalation (aerosol):** 100 micrograms per dose; 200 micrograms per dose.
epinephrine (adrenaline)	**Injection:** 1 mg (as hydrochloride **or** hydrogen tartrate) in 1- mL ampoule.
ipratropium bromide	**Inhalation (aerosol):** 20 micrograms/metered dose.

☐ salbutamol	**Inhalation (aerosol):** 100 micrograms (as sulfate) per dose. **Injection:** 50 micrograms (as sulfate)/ mL in 5- mL ampoule. **Metered dose inhaler (aerosol):** 100 micrograms (as sulfate) per dose. **Respirator solution for use in nebulizers:** 5 mg (as sulfate)/ mL.
26. SOLUTIONS CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID–BASE DISTURBANCES	
26.1 Oral	
oral rehydration salts	See section 17.5.1.
potassium chloride	**Powder for solution.**
26.2 Parenteral	
glucose	**Injectable solution:** 5% (isotonic); 10% (hypertonic); 50% (hypertonic).
glucose with sodium chloride	**Injectable solution:** 4% glucose, 0.18% sodium chloride (equivalent to Na+30 mmol/L, Cl- 30 mmol/L). **Injectable solution:** 5% glucose, 0.9% sodium chloride (equivalent to Na+ 150 mmol/L and Cl- 150 mmol/L); 5% glucose, 0.45% sodium chloride (equivalent to Na+ 75 mmol/L and Cl- 75 mmol/L) **[c]**.
potassium chloride	**Solution:** 11.2% in 20- mL ampoule (equivalent to K+ 1.5 mmol/ mL, Cl- 1.5 mmol/ mL). **Solution for dilution:** 7.5% (equivalent to K 1 mmol/ mL and Cl 1 mmol/ mL) **[c]**; 15% (equivalent to K 2 mmol/ mL and Cl 2 mmol/ mL) **[c]**.
sodium chloride	**Injectable solution:** 0.9% isotonic (equivalent to Na+ 154 mmol/L, Cl- 154 mmol/L).
sodium hydrogen carbonate	**Injectable solution:** 1.4% isotonic (equivalent to Na+ 167 mmol/L, HCO_3- 167 mmol/L). **Solution:** 8.4% in 10- mL ampoule (equivalent to Na+1000 mmol/L, HCO_3-1000 mmol/L).
☐ sodium lactate, compound solution	**Injectable solution.**
26.3 Miscellaneous	
water for injection	2- mL; 5- mL; 10- mL ampoules.

27. VITAMINS AND MINERALS	
ascorbic acid	**Tablet:** 50 mg.
calcium	**Tablet:** 500 mg (elemental).
cholecalciferol* **[c]**	**Oral liquid:** 400 IU/ mL. **Solid oral dosage form:** 400 IU; 1000 IU. * Ergocalciferol can be used as an alternative.
☐ ergocalciferol	**Oral liquid:** 250 micrograms/ mL (10 000 IU/ mL). **Solid oral dosage form:** 1.25 mg (50 000 IU).
iodine	**Capsule:** 200 mg. **Iodized oil:** 1 mL (480 mg iodine); 0.5 mL (240 mg iodine) in ampoule (oral **or** injectable); 0.57 mL (308 mg iodine) in dispenser bottle.
☐ nicotinamide	**Tablet:** 50 mg.
pyridoxine	**Tablet:** 25 mg (hydrochloride).
retinol	**Capsule:** 50 000 IU; 100 000 IU; 200 000 IU (as palmitate). **Oral oily solution:** 100 000 IU (as palmitate)/ mL in multidose dispenser. **Tablet (sugar-coated):** 10 000 IU (as palmitate). **Water-miscible injection:** 100 000 IU (as palmitate) in 2- mL ampoule.
riboflavin	**Tablet:** 5 mg.
sodium fluoride	In any appropriate topical formulation.
thiamine	**Tablet:** 50 mg (hydrochloride).
Complementary List	
calcium gluconate	***Injection:*** *100 mg/ mL in 10- mL ampoule.*
28. EAR, NOSE AND THROAT MEDICINES [c]	
acetic acid	**Topical:** 2%, in alcohol.
☐ budesonide	**Nasal spray:** 100 micrograms per dose.
☐ ciprofloxacin	**Topical:** 0.3% drops (as hydrochloride).
☐ xylometazoline [a]	**Nasal spray:** 0.05%. [a] Not in children less than 3 months.

29. SPECIFIC MEDICINES FOR NEONATAL CARE	
29.1 Medicines administered to the neonate [c]	
caffeine citrate	**Injection:** 20 mg/ mL (equivalent to 10 mg caffeine base/ mL). **Oral liquid:** 20 mg/ mL (equivalent to 10 mg caffeine base/ mL).
Chlorhexidine	**Solution or gel:** 7.1% (digluconate) delivering 4% chlorhexidine (for umbilical cord care) **[c]**.
Complementary List	
☐ *ibuprofen*	***Solution for injection***: 5 mg/ mL.
☐ *prostaglandin E*	***Solution for injection:*** ***Prostaglandin E1:*** 0.5 mg/ mL in alcohol. ***Prostaglandin E 2:*** 1 mg/ mL.
surfactant	***Suspension for intratracheal instillation:*** *25 mg/ mL* ***or*** *80 mg/ mL.*
29.2 Medicines administered to the mother	
dexamethasone	**Injection:** 4 mg/ mL dexamethasone phosphate (as disodium salt)
30. MEDICINES FOR DISEASES OF JOINTS	
30.1 Medicines used to treat gout	
allopurinol	**Tablet:** 100 mg.
30.2 Disease-modifying agents used in rheumatoid disorders (DMARDs)	
chloroquine	**Tablet:** 100 mg; 150 mg (as phosphate **or** sulfate).
Complementary List	
azathioprine	***Tablet:*** *50 mg.*
hydroxychloroquine ***[c]***	***Solid oral dosage form:*** *200 mg (as sulfate).*
methotrexate	***Tablet:*** *2.5 mg (as sodium salt).*
penicillamine	***Solid oral dosage form:*** *250 mg.*
sulfasalazine	***Tablet:*** *500 mg.*
30.3 Juvenile joint diseases	
acetylsalicylic acid (acute or chronic use)*	***Suppository: 50 mg to 150 mg.*** ***Tablet: 100 mg to 500 mg.*** **** For use for rheumatic fever, juvenile arthritis, Kawasaki disease.***

Principales referencias

Publicaciones en línea consultadas entre febrero 2013 y mayo 2016

British National Formulary (BNF) y *British National Formulary for Children* (BNFc)
British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society

Martindale. The Complete Drug Reference
The Pharmaceutical Press

UpToDate. Evidence-based clinical decision support resource

La revue Prescrire

Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT)
http://lecrat.fr/

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm)
http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)
http://www.mhra.gov.uk/spc-pil/

Répertoire commenté des médicaments
Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP)
http://www.cbip.be/fr/chapters

Publicaciones de la OMS accesibles en línea y utilizadas en esta edición

WHO. Guidelines for the treatment of malaria. Geneva, 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127_eng.pdf?ua=1&ua=1

WHO. Pocket book of hospital care for children, second edition. Geneva, 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf?ua=1

WHO. WHO Model Formulary for Children. Geneva, 2010.
http://www.who.int/selection_medicines/list/WMFc_2010.pdf

Otros títulos de la misma colección

Guía clínica y terapéutica
Español, Inglés, Francés

Essential obstetric and newborn care
Inglés, Francés

Tuberculosis
Inglés, Francés

Management of a measles epidemic
Inglés, Francés

Public health engineering in emergency situations
Inglés, Francés

Rapid health assessment of refugee or displaced populations
Inglés

Bélgica

Médecins Sans Frontières/Artsen Zonder Grenzen
46 Rue de l'Arbre Bénit, 1050 Brussels
Tel.: +32 (0)2 474 74 74
Fax: +32 (0)2 474 75 75
E-mail: info@msf.be

España

Medicos Sin Fronteras
Nou de la Rambla 26, 08001 Barcelona
Tel.: +34 933 046 100
Fax: +34 933 046 102
E-mail: oficina@barcelona.msf.org

Francia

Médecins Sans Frontières
8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris cedex 11
Tel.: +33 (0)1 40 21 29 29
Fax: +33 (0)1 48 06 68 68
E-mail: office@paris.msf.org

Holanda

Artsen Zonder Grenzen
Plantage Middenlaan 14, 1018 DD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 52 08 700
Fax: +31 (0)20 62 05 170
E-mail: office@amsterdam.msf.org

Suiza

Médecins Sans Frontières
78 rue de Lausanne - Case postale 116 - 1211 Geneva 27
Tel.: +41 (0)22 849 84 84
Fax: +41 (0)22 849 84 88
E-mail: office-gva@geneva.msf.org

Achevé d'imprimer en France par ISI, 93210 La Plaine Saint-Denis
Juin 2016