



Hospital Pedro
de Elizalde

VADEMECUM DEL HOSPITAL PEDRO DE ELIZALDE

AUTORES

DR. ALDERETE DARIO

DRA. BARTOLETTI SILVIA

DRA. BENGUA SUSANA

DRA. EYRAUD GABRIELA

DRA. FERNANDEZ ROXANA

DRA. GOYHENECH BEATRIZ

DRA. NANCY HIGA

DRA. LOPEZ GROSSO ANDREA

DRA. MARTIN, SANDRA

DRA. NARBAITS JAUREGUI, MARIANA

DRA. PIGLIAPOCCO, VILMA

COLABORADORES

PROMOCION Y PROTECCION: DRA. FERRARIO, CLAUDIA

TOXICOLOGIA: DRA. ALEJANDRA CARRO

REVISADO Y APROBADO: COMISION DE NORMAS Y FARMACOTERAPEUTICA

COORDINADOR: DR. ANGEL BONINA

INTEGRANTES:

DRA. BENGUA, SUSANA

DR. BONFIL, RICARDO

DRA. CASELLA, ELSA

DRA. DIAZ, CLAUDIA

DRA. FERNANDEZ, ROXANA

DRA. MARENGHI, MONICA

DRA. MIRSILIAN, ALICIA

DRA. NIETO, MARIA MARTA

DR. STIMOLA, RAUL

DRA. WAINSTEIN, RAQUEL

INSTRUCTORIA DE RESIDENTES:

DRA. CASTRO, LAURA CECILIA

DR. GIGLIOTTI, EMILIANO GENARO

INDICE

PROLOGO

DROGAS Y MEDICAMENTOS

Abacavir
Acenocumarol
Acetilsalicílico, ácido
Acetilcarnitina
Acetilcisteína
Acetozolamida
Aciclovir
Actinomicina D
Adenosina
Adrenalina
Agua blanca de codex
Agua D' Alibour
Albendazol
Albumina
Alcohol boricado
Allopurinol
Alprazolam
Alprostadil
Aluminio
Aluminio, Hidróxido
Aluminio- Magnesio, Hidróxido-Simeticona
Amikacina
Atracurio
Atropina
Azatioprina
Azitromicina
Baclofeno
Balsamo de Perú
Bario,sulfato
Bario, sulfato + granulado efervescente
Benznidazol
Betametasona
Betametasona, actetato + fosfato
Bicarbonato de sodio
Biperideno
Bisacodilo
Bleomicina
Buches anestésicoa (cuatriplete)
Budesonide
Bupivacaina
Cafeína, citrato
Calcio, carbonato
Calcio, cloruro
Calcio, gluconato
Calcio, lactato
Calcitonina
Calcitriol (1-alfa-25-dihidroxicálciferol) o vitamina D3.
Carbamazepina
Carbinoxamina
Carboplatino
Carnitina
Carvedilol
Cefalexina
Cefalotina
Cefixime

Cefotaxima
Ceftazidime
Ceftriaxona
Cefuroxima
Ciclofosfamida
Ciclopentolato
Ciclosporina
Cilostazol
Ciprofloxacina
Cisplatino
Citalopram
Citarabina
Clindamicina
Clobazam
Clofarabina
Clonazepam
Clonidina
Clopidogrel
Clorhexidina
Clorpromazina
Clotiapina
Clotrimazol
Codeina
Colestiramina, resina
Colistina
Dacarbazina
Dantrolene
Dapsona
Darunavir
Daunorrubicina
Deferoxamina
Deflazacort
Desmopresina
Dexametasona
Diatrizoato de meglumina + diatrizoato de sodio
Diazepam
Diclofenac
Didanosina
Difenhidramina
Difenilhidantoina (Fenitoina)
Digoxina
Diltiazem
Dipirona
Divalproato de sodio
Dobutamina
Domperidona
Dopamina
Dornasa alfa
Doxorrubicina
Edetato, calcico disodico
Efavirenz
Enalapril
Enfurvitide
Enoxaparina
Ergocalciferol o vitamina D2
Eritromicina
Eritropoyetina
Esmolol
Espironolactona
Estradiol + hidroxiprogesterona

Estreptomicina
Estreptoquinasa
Etoposido
Factor VII a humano recombinante
Fenobarbital
Fenoximetilpenicilina
Fentanilo, citrato
Fibrina humana
Filgastrim
Fluconazol
Fludrocortisona (9 alfa fluorohidrocortisona)
Flumazenil
Fluoxetina
Fluticasona
Fólico, ácido
Fosamprenavir
Foscarnet
Fosfato de sodio, solución
Fosfato monopotásico
Fosfolípidos
Furazolidona
Furosemida
Gabapentin
Gammaglobulina antitetánica + vacuna antitetánica
Ganciclovir
Gentamicina
Glucagón clorhidrato
Gonodotrofina corionica
Haloperidol
Heparina, sodica
Hidralazina
Hidrato de cloral
Hidroclorotiazida
Hidrocortisona
Hidroxicina
Hidroxicloroquina
Hidroxiurea
Hierro, sacarato
Hierro, sulfato
Hioscina n-butilbromuro
Hormona adrenocorticotrofica hipofisaria (ACTH)
Ibuprofeno
Ibuprofeno + dextropropoxifeno
Idurrubicina
Ifosfamida
Imipenem
Indinavir
Indometacina
Inmunoglobulina anti RH-O D humana
Inmunoglobulina de conejo antitimocito humanos (timoglobulina)
Inmunoglobulina humana
Insulina humanaCorriente
Insulina humana NPH
Ioversol
Ipratropio, bromuro
Irinotecan
Isoflorano
Isoproterenol
Itraconazol
Ketamina

Ketorolac, trometamina
Lactulosa
Lagrimas artificiales (alcohol polivinílico)
Lamivudina
Lamivudina + Zidovudina
Lamotrigina
Lansoprazol
Leucovorina
Levomepromazina
Levonorgestrel
Levonosgestrel + etinilestradiol
Levosimendan
Levotiroxina
Lidocaina
Lidocaina + adrenalina (epinefrina)
Lidocaina + prolicaina
Linezolid
Litio, carbonato
Loperamida
Lopinavir + Ritonavir
Lorazepam
Magnesio, sulfato
Mebendazol
Meperidina
Mercaptopurina
Meropenem
Mesna (Uromitexan)
Metadona
Metformina
Metildopa
Metilfenidato
Metilprednisolona
Metilprednisona
Metimazol
Metoclopramida
Metotrexate
Metronidazol
Midazolam
Milrinona
Mitoxantrona
Morfina, Clorhidrato
Morfina, sulfato
Multivitaminica, complejo
Mupirocina
Nalbufina
Naloxona
Naproxeno
Nelfinavir
Neomicina
Neostigmina
Nevirapina
Nifedipina
Nimotuzumab
Nistatina
Nitazoxanida
Nitrofurantoina
Nitrofurazona
Nitroglicerina
Nitroprusiato de sódio
Noradrenalina

Noretisterona, acetato + etinilestradiol
Norfloxacin
Octreotide
Ofloxacin
Olanzapina
Oligoelementos
Omeprazol
Ondansetron
Orojel
Oseltamivir
Oxcarbazepina
Oxibutinina
Pancreolipasa
Pancuronio
Paracetamol
Paroxetina
Pasta al agua
Pasta lassar
Penicilina G benzatinica
Penicilina G sodica
Pentamidina
Permetrina
Peroxido de hidrogeno
Piperacilina + Tazobactam
Piridostigmina
Piridoxina (vitamina B6)
Pirimetamina
Polietilenglicol
Potasio, cloruro
Potasio, gluconato
Prednisona
Prometazina
Propofol
Propanolol
Proparacaina
Protamina
Ranitidina
Remifentanilo
Resina de colofina + Esencia de trementina
Resina de intercambio ionica calcico
Rifamicina
Rifampicina
Risperidona
Ritonavir
Rituximab
Ropivacaina
Salbutamol
Sales de rehidratación oral
Saquinavir
Sertralina
Sevoflurano
Sildenafil
Solución de shol
Somatropina
Stavudina
Sucralfato
Sulfadiazina
Sulfadiazina de plata + vitamina A + lidocaina
Sulfazalazina
Talco mentolado

Teicoplanina
Tenofovir disoproxil fumarato
Testosterona
Timolol maleato
Tioguanina
Tiopental
Tioridazina
Tobramicina
Tobramicina + dexametasona
Topiramato
Topotecan
Tramadol
Triamcinolona
Trihexifenidilo
Trimetoprina + Sulfametoxazol
Trióxido de arsénico
Tryptorelina, acetato
Tropicamida + fenilefrina
Ursodesoxicólica, ácido
Valproato de magnesio
Valproico, ácido
Vancomicina
Vitamina E (alfa-tocoferol)
Vitamina K (Fitomenadiona)
Voriconazol
Zidovudina (AZT-ZDV)
Zinc, sulfato

VACUNAS

Antipoliomielítica inactiva (SALK)
Antipoliomielítica oral trivalente (SABIN-OPV)
Antitetánica
BCG
Cuadruple (DPT + Hib)
Doble bacteriana (dT)
Doble viral (Sarampion, Rubeola)
Haemophilus Influenzae (Tipo B)
Hepatitis A
Hepatitis B
Influenza
Pentavalente (DPT+Hib +HB)
Polivizumb (anticuerpo monoclonal del Virus Sincicial respiratorio)
PPD
Triple bacteriana (DPT)
Triple viral (SARAMPION, Rubeola, Parotiditis)
Vacuna antirrábica de uso humano
Vacuna fiebre amarilla
Vacuna fiebre hemorrágica argentina (CANCID#1)
Vacuna meningocócica conjugada C
Vacuna meningocócica polisacárida
Vacuna neumocócica 23 valente
Vacuna neumocócica conjugada (VCN13)
Vacuna Rotavirus
Vacuna tetravalente contra meningococo conjugada con proteína CRM 197
Vacuna triple bacteriana acelular (dTPa) con contenido reducido de toxoide tetánico

Vacuna virus papiloma humano (HPV)
Varicela

NEFROLOGIA : CORRECCION

Correccion por insuficiencia renal.
Correccion por diálisis.

FARMACOS Y RADIOFARMACOS EN EL AMANTAMIENTO Y LACTANCIA

Fármacos a tomar con precaucion durante la lactancia
Tiempo de espera para amamantar tras exploraciones con radiofarmacos
Fármacos contraindicados en lactancia

GUIA PARA LA SOLICITUD DE INCORPORACION DE MEDICAMENTOS AL VADEMECUM HOSPITALARIO- Cuestionario de solicitud

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO

CLASIFICACION DE MEDICAMENTOS DE LA FDA (FOOD AND DRUGS ADMINISTRATION) SEGÚN SU POTENCIAL TERATOGENO (A, B, C, D,X)

FORMULARIO DE FARMACOVIGILANCIA

PROLOGO

por Pablo Croce

La atención pediátrica es el arte de aplicar los conocimientos médicos científicamente fundamentados a la solución de los problemas de salud de cada niño en particular. Comienza al recibir al paciente, escuchar las inquietudes que le preocupan y afligen, expresadas por él y su familia, dirigir la conversación hacia los datos relevantes de su salud integral; decodificar lo que los datos del examen clínico transmiten; plantear las orientaciones diagnósticas posibles; seleccionar los estudios complementarios más rápidos, cómodos, confiables, seguros y accesibles que permitan confirmarlas o descartarlas, con el menor margen de error factible; tomar decisiones pertinentes. Según los requerimientos de los hallazgos recogidos, previo consentimiento informado y adhesión a la propuesta, formular y convenir un plan de tratamiento que efectivamente se cumpla.

Dentro de la estrategia terapéutica, los medicamentos son un recurso destacado. Por las características de la fisiología infantil, su manejo exige especial cuidado. En los distintos momentos de su vida, los niños presentan ritmos individuales de crecimiento, desarrollo y maduración genéticamente programados, influidos por sus puntuales condiciones medioambientales (nutrición, clima, higiene, integración biosicosocial, etc). Los resultados de administrarles fármacos se modifican por estas variables. La forma en que el medicamento es absorbido, distribuido en el organismo, depositado, transformado y eliminado (**Farmacocinética**); la manera en que interactúa en cada biofase, tanto en su sitio principal de acción como en los secundarios (**Farmacodinamia**) y el efecto que se observa al aplicarlo (manifestaciones clínicas de su uso) cambian con el momento biológico del paciente.

Se estima que apenas entre el 20 y el 50% de los remedios actualmente utilizados han sido suficientemente estudiados en todas las etapas de la infancia, para poder calcular con aceptable certeza la relación entre el beneficio buscado y el riesgo probable de su utilización para elegirlo como terapéutica y seleccionar la vía de administración y posología más oportunas.

En su permanente innovación, antes de que se acumule evidencia consistente sobre la acción de un fármaco en las circunstancias específicas de la ecuación salud/enfermedad para cada período de la infancia, la Farmacología ofrece nuevos medicamentos, nuevas indicaciones, nuevas posologías, nuevas presentaciones farmacéuticas y nuevas combinaciones de drogas, que se agregan al arsenal terapéutico.

Sensatez, experiencia, actualización bibliográfica constante, evaluación prudente de la influencia (favorable o no) de la medicación sobre la evolución de la patología, rigor crítico, lo más medido y documentado posible, para justipreciar las consecuencias inmediatas y a largo plazo de la estrategia farmacológica elegida, son los caminos insoslayables de la buena práctica clínica. La comunicación sistemática de los fracasos terapéuticos y de los efectos indeseables del uso de medicamentos (**Farmacovigilancia**) al ANMAT y a la comunidad pediátrica es una herramienta poderosa para acotar la reiteración de errores e incidentes desagradables.

El Hospital Elizalde (la Casa Cuna de Buenos Aires), asiste niños desde hace ya 232 años. En su dilatada experiencia ha tenido como Directores a Manuel Blancas, Profesor Titular Fundador de la Cátedra de Pediatría de la UBA y a Ángel Mauricio Centeno, Presidente Fundador de la Sociedad Argentina de Pediatría y Redactor de la primera edición de la Farmacopea Nacional Argentina. Trabajaron en el Hospital, además, 10 Profesores Titulares de Pediatría de la UBA y 14 Miembros de Número de la Academia Nacional de la Medicina. Actualmente el Hospital Elizalde cuenta con 3 cátedras de pregrado de la UBA, 6 residencias

básicas, 9 residencias postbásicas de la CABA, 9 carreras de especialistas de la UBA, 6 farmacéuticos clínicos, una Unidad de Toxicología. Esta historia y este presente comprometen al Hospital a compartir el cúmulo de conocimientos y experiencias reunidas con todos los pediatras que ejercen en nuestro país. Este Vademecum cumple ese cometido.

DROGAS Y MEDICAMENTOS

ABACAVIR (ABC)

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral: Inhibidor nucleosidico de la transcriptasa reversa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la transcriptasa reversa del virus al competir con el dGTP (desoxiguanosin trifosfato) del ADN la que causa la terminación inmadura de la cadena.

INDICACIONES: Tratamiento en infección por HIV-1 combinado con otros antirretrovirales.

DOSIS: Adultos: 300 mg cada 12 hs. Lactantes (> 3 meses), niños y adolescentes: 8 mg/Kg cada 12 hs. Dosis max: 300 mg/12 hs.

MODO DE ADMINISTRACION: Administración oral. No interfieren los alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al ABC o a cualquiera de sus componentes.

INTERACCIONES : Con alcohol aumenta el area bajo la curva del ABC.

REACCIONES ADVERSAS: Sistema Nervioso Central: fatiga, insomnio, fiebre, cefalea, malestar general. Dermatológicas: exantema. Endocrinas y metabólicas: elevaciones leves de glucosa en sangre, hipertrigliceridemia, exantema. Endocrinas y metabólicas: elevaciones leves de glucosa en sangre, hipertrigliceridemia, exantema, hipertrigliceridemia, aumento de enzimas hepáticas. Neuromusculares y esqueléticas: astenia. Respiratorias: tos. Puede ocurrir reacciones de hipersensibilidad letales, suspender el tratamiento de forma inmediata.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: comprimidos de 300 mg y solución oral de 20 mg/ ml.

ACENOCUMAROL

ACCIÓN TERAPEUTICA: Anticoagulante oral cumarínico

MECANISMO DE ACCIÓN: Actúa como antagonista de la vitamina K e inhibe la GAMMA-carboxilación de ciertas moléculas de ácido glutámico que están localizadas en los factores de coagulación II, VII, IX y X.

INDICACIONES: Anticoagulante oral. Inhibidor del metabolismo de la vitamina K.

DOSIS: Dosis de carga: menor de 1 año: 0,2 mg/kg; 1-5 años: 0,09 mg/kg; 6-10 años: 0,07 mg/kg; 11-18 años: 0,06 mg/kg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Via oral. Se administra una sola vez al día, por la tarde.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Patologías donde el riesgo de hemorragia sea mayor que el beneficio clínico: Diátesis hemorrágica o discrasia sanguínea, ulcera gastroduodenal o hemorragias del tracto gastrointestinal, urogenital o respiratorio. Hipertensión grave, lesiones graves del parénquima hepático o renal. Actividad fibrinolítica aumentada.

INTERACCIONES: Potencian el efecto anticoagulante: allopurinol, esteroides anabólicos, andrógenos, antiarrítmicos (amiodarona, quinidina), antibióticos (eritromicina, cloranfenicol, tetraciclina, neomicina), glucagon, derivados del imidazol, sulfamidas de acción prolongada, antidiabéticos orales, hormonas tiroideas. Modifican la hemostasia y aumenta el riesgo de

hemorragias gastrointestinales: heparina, ácido salicílico y sus derivados. Disminuye el efecto anticoagulante: barbitúricos, carbamazepina, colestiramina, griseofulvina, anticonceptivos orales, rifampicina y diuréticos tiazídicos.

REACCIONES ADVERSAS: Sangrado, osteoporosis, necrosis cutánea, calcificación traqueal, alopecia. Efecto teratogénico: condrodysplasia punctata.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comprimidos birranurados: 1-4 mg

ACETIL SALICÍLICO, ACIDO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico no narcótico, antipirético, antiagregante plaquetario, antiinflamatorio no esteroideo.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de prostaglandinas, actúa en el centro regulador de calor del hipotálamo para reducir la fiebre, bloquea la acción de la sintetasa de prostaglandina, que previene la formación de la sustancia agregante de plaquetas tromboxano A₂.

INDICACIONES: Tratamiento del dolor y fiebre leves a moderados, terapia coadyuvante de la enfermedad de Kawasaki, prevención de la mortalidad vascular durante la sospecha de infarto agudo de miocardio (IAM), la recurrencia del IAM en pacientes con angina y de recurrencias de apoplejía o ataque isquémico transitorio; tratamiento de artritis reumatoidea, fiebre reumática, osteoartritis gota (altas dosis) terapéutica coadyuvante en procedimientos de revascularización.

DOSIS: - Niños: Analgésica y antipirética: oral, rectal: 10 a 15 mg/kg/dosis cada 4 a 6 hs. Dosis máxima: 4 g/día. Antiinflamatoria: oral inicial 60 a 90 mg/kg/día divididos cada 6 a 8 hs, mantenimiento usual 80 a 100 mg/kg/día divididos cada 6 a 8 hs. Vigilar concentraciones séricas. Efectos antiplaquetarios: las dosis sugeridas varían de 3 a 5 mg/kg/día a 5 -10 mg/kg/día en una única dosis; válvulas cardíacas de prótesis mecánicas: 6 a 20 mg/kg/día en dosis única; Enfermedad de Kawasaki: 80 a 100 mg/kg/día divididos cada 6 hs, vigilar concentraciones séricas, cuando resuelve la fiebre 3 a 5 mg/kg/día en una dosis. Adultos: Analgésica y antipirética: oral, rectal: 325 a 1000 mg cada 4 a 6 hs hasta 4 g día. Antiinflamatoria: oral: inicial 2,4 a 3,6 g/día divididos en varias dosis, mantenimiento 3,6 a 5,4 g/día, vigilar concentraciones séricas.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: oral, proporcionar con agua, alimento o leche para disminuir la molestia gastrointestinal. El ácido acetil salicílico se hidroliza cuando se expone al agua o al aire húmedo y produce salicilato y acetato (olor a vinagre) ; no usar si el olor es muy fuerte.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los salicilatos, trastornos hemorrágicos, insuficiencia hepática. Contraindicado en niños menores de 16 años con síntomas de varicela.

INTERACCIONES: La aspirina incrementa las concentraciones séricas de metotrexate y desplaza al ácido valproico de los sitios de unión, resultando en toxicidad. La administración de warfarina, heparina, heparina de bajo peso molecular, uroquinasa, estreptoquinasa e

inhibidores plaquetarios con aspirina dan lugar al incremento de hemorragias La aspirina disminuye los efectos antihipertensivos de los IECA y antagoniza a la espironolactona y los efectos del probenecid. Su administración con otros AINES ocasiona aumentos de los efectos gastrointestinales adversos.

REACCIONES ADVERSAS: Dermatológicas: exantema, urticaria. Gastrointestinales: náuseas, vómitos, molestias y hemorragias gastrointestinales, úlcera. Hematológicas: inhibición de la agregación plaquetaria. Hepáticas: hepatotoxicidad. Renales: nefritis intersticial, necrosis papilar renal. Otras: broncoespasmo, anemia ferropénica, retención de agua y sal.

TERATOGENICIDAD: Categoría C (D si se administran dosis completas en el tercer trimestre. Se aconseja el destete precoz en la utilización de dosis elevadas en periodos de lactancia.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 100 y 500 mg.

ACETILCARNITINA

ACCION TERAPEUTICA: Neurotrófico. Reactivador neuronal.

MECANISMO DE ACCION: Posee una similitud estructural y química con la acetilcolina, promueve la síntesis y liberación del neurotransmisor colinérgico.

DOSIS: Administrar 500 mg 2 o 3 veces por día. DOSIS MAX: 2-3 g/día.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con antecedentes de patologías convulsivas.

REACCIONES ADVERSAS: Excitación leve y ocasional, que remite con la reducción de dosis.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: F/A: 500 mg.

ACETILCISTEINA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto de paracetamol; agente mucolítico.

MECANISMO DE ACCION: El fármaco ejerce su acción mucolítica a través de su grupo sulfhidrilo libre, que abre los enlaces disulfuro en las mucoproteínas y por tanto reduce su viscosidad. Es posible que actúe manteniendo o reestableciendo las concentraciones de glutatión o constituyendo un sustrato alternativo para la conjugación con el metabolito tóxico.

INDICACIONES: Tratamiento coadyuvante en pacientes con secreciones anormales o excesivamente viscosas en enfermedades broncopulmonares, complicaciones pulmonares de cirugía y fibrosis quística. Antídoto contra intoxicación aguda por acetaminofén.

DOSIS: Lactantes a partir de la 5ª semana de vida y niños menores de 2 años: 50mg/ 2 veces por día. Niños 2-5 años: 100 mg/2 veces por día. Niños 6-14 años: 100 mg/4 veces por día. >14 años-adultos: 200 mg/3 veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: El granulado se prepara como solución, debe ingerirse luego de las comidas. El jarabe preparado mantiene su eficacia durante 12 días

conservado en la heladera. Los comprimidos efervescentes deben ingerirse en aproximadamente medio vaso de agua luego de las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o que presenten intolerancia a la lactosa.

INTERACCIONES: Incompatibilidad fisicoquímica con ampicilina, las tetraciclinas, los macrólidos, cefalosporinas y la anfotericina B. Se debe respetar un intervalo de 2 h en la ingesta cuando exista un tratamiento simultáneo con los antibióticos mencionados. Con nitroglicerina aumenta el efecto vasodilatador e inhibidor de la agregación plaquetaria.

REACCIONES ADVERSAS: Ocasionalmente ligeros trastornos intestinales luego de la administración.

TERATOGENICIDAD: –

PRESENTACIONES: Suspensión para reconstituir: 40 %. Comprimidos efervescentes: 200 mg.

ACETAZOLAMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Inhibidor de la anhidrasa carbónica; diurético, anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: Inhibición competitiva reversible de la enzima anhidrasa carbónica, lo que eleva la excreción renal de sodio, potasio, bicarbonato y agua y reduce la formación de humor acuoso; también inhibe la anhidrasa carbónica en el SNC para retardar la descarga excesiva anormal a partir de neuronas de dicho sistema.

INDICACIONES: Reduce la hipertensión intraocular en el glaucoma; diurético, auxiliar en el tratamiento de las convulsiones resistentes al tratamiento; tratamiento de la epilepsia centroencefálica; reduce la producción de líquido cefalorraquídeo en la hidrocefalia.

DOSIS: Edema: < 12 años: 5 mg/kg/día cada 24 h: >12 años: 250-375 mg/día. Hidrocefalia: 25-50 mg/kg/día cada 8 h. DOSIS MAX: 100 mg/kg/día. Glaucoma 8-30 mg/kg/día cada 6- 8h.

DOSIS MAX: <12 años: 750 mg/día, > 12 años: 1 g/día. Adultos: 250 mg/dosis, puede repetirse con 2-4h hasta el alivio del síntoma.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga; pacientes con enfermedad o insuficiencia hepáticas; disminución de sodio o potasio séricos o ambos; insuficiencia corticoadrenal; acidosis hiperclorémica; enfermedad renal grave.

INTERACCIONES: Incrementa la excreción de litio; reduce la excreción de antidepresivos tricíclicos, quinidina, flecainida. Aumenta la excreción de salicilatos y fenobarbital. El cloruro de amonio acrecienta la concentración plasmática de acetazolamida no ionizada; la toxicidad aumenta con propofol (inestabilidad cardiorrespiratoria).

REACCIONES ADVERSAS: Parestesia, confusión, rash, náuseas, cristaluria, nefrolitiasis, hematuria, acidosis hiperclorémica hipokalemica, fatiga, irritabilidad:

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos: 250-500 mg.

ACICLOVIR

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antiviral. Análogo nucleosido

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis del ADN viral actuando sobre la polimerasa del virus.

INDICACIONES: Profilaxis y tratamiento de infecciones por herpes simple, cutáneas y mucosas recurrentes; encefalitis por herpes simple; infecciones por herpes zoster.

DOSIS: Adultos: 15-80 mg/kg/día, VO o EV. 3 meses-12 años: se calcula en base a sup. corporal: 250-500 mg/m² cada 8 horas. En neonatos se calcula en base a peso corporal 10 mg/kg cada 8 horas

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: EV: El vial se reconstituye con 10 ml de agua estéril y de lleva a una dilución final de 5mg/ml en dextrosa al 5%. Administrar en infusión endovenoso lento (no menos de 1 hora). Vial reconstituido estable 12 h en solución fisiologica a temperatura ambiente. Dilución final estable 24 h en solución fisiologica a temperatura ambiente. **NO REFRIGERAR.**

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Con ciclosporina, glucopéptidos, aminoglucósidos, cefalosporinas aumentan la posibilidad de cristaluria. Probenecid y cimetidina disminuyen la secreción tubular del aciclovir y con aumento de la concentración plasmática y liquido cefalorraquídeo.

REACCIONES ADVERSAS: Flebitis. Aumento de la urea y creatinina. Nauseas, vómitos, rash. Aumento de las transaminasas. Anemia, anuria, hematuria, hipotensión, edema, anorexia, cefaleas, diaforesis, fiebre, neutropenia, trombocitopenia, dolor abdominal, y torácico, trombocitocis, leucocitosis, púrpura fulminans. Vértigo, fatiga, flatulencia, constipación.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado Frasco ampolla: 250 mg-500 mg. Comprimidos: 400 mg - 800 mg. Jarabe:80mg/ml x 120 ml.

ACTINOMICINA D (DACTINOMICINA)

ACCION TERAPEUTICA: Agente antineoplasico, antibiótico.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea la duplicación del ADN y su transcripción.

INDICACIONES: Tumor de Wilms, rabdomiosarcoma, neuroblastoma, retinoblastoma, sarcoma de Ewing, neoplasias trofoblasticas, tumores testiculares y sarcomas uterinos.

DOSIS: según protocolo (la dosis para adultos o niños no debe exceder los 15 ug/Kg ó 400-600 ug/m² de superficie corporal diaria, administrados por vía IV durante un máximo de 5 días). Evitar extravasación (agente vesicante)

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV: el vial se reconstituye con 1,5 ml de agua estéril, obteniéndose una concentración de 0,33 mg/ml y se diluye con dextrosa al 5% hasta una concentración máxima de 10 mcg/ml. Administrar en infusión endovenosa entre 20 a 30 minutos. El vial reconstituido y dilución final son estables por 24 hs tanto a temperatura ambiente como en heladera. Debe protegerse de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, varicela, herpes zoster.

INTERACCIONES: Actinomicina potencia los efectos de la radioterapia, vacunas con virus vivos, medicamentos depresores de la medula ósea (Hidroxiurea, Melfalan, Mitomicina, Paclitaxel, Teniposido, Topotecan, Vinorelbina), Doxorubicina aumento de la cardiotoxicidad. Actinomicina puede disminuir los efectos de vitamina K.

REACCIONES ADVERSAS: Sistema nervioso central: fatiga, fiebre. Dermatológicas: alopecia, rubor en cara y torso, acné, eritema, descamación. Endócrinas y metabólicas: hipocalcemia, hiperuricemia. Gastrointestinales: náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, estomatitis, proctitis. Hematológicas: mielosupresión (mínima: dos a tres semanas), leucopenia, trombocitopenia, anemia. Hepáticas: test de función hepática elevados, ascitis, hepatitis. Local: dolor, flebitis, daño de tejido blando en caso de extravasación. Otras: reacción anafilactoide, inmunosupresión.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIÓN: Frasco ampolla conteniendo 500 ug (0,5 mg) de Actinomicina.

ADENOSINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiarrítmico

MECANISMO DE ACCION: Desacelera el tiempo de conducción a través del nodo AV, con lo que interrumpe las vías de ingreso a través de este y restablece el ritmo sinusal normal.

INDICACIONES: Tratamiento de taquicardia paroxística supraventricular. Se investiga su uso en goteo continuo en la hipertensión pulmonar persistente en el neonato.

DOSIS: Neonatos lactantes niños y adolescentes con peso < 50 kg, dosis inicial 0.05 a 0.1 mg/Kg; si no tiene efecto incrementar en 0.05 a 0.1 mg/kg hasta dosis máxima de 0.3 mg/kg. Peso > o = 50 kg: 6 mg ; si no tiene efecto hasta 12 mg, es posible repetir 12 mg si es necesario. Dosificación alternativa: Neonatos, dosis inicial 0.05 mg/kg con incrementos de 0.05 mg/kg hasta dosis máxima de 0.25 mg/kg. lactantes y niños inicial 0.1 mg/kg (máximo 6 mg), si no tiene efecto, administrar 0.2 mg/kg (máximo 12 mg).

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV rápida, administrar en 1 a 2 s en el sitio IV periférico más cercano al corazón del paciente, a cada bolo debe seguir una infusión de solución fisiológica (lactantes y niños 5 a 10 ml, adultos 20 ml). Para administrar dosis mayores a 600 mcg, puede hacerse una dilución con solución fisiológica. No refrigerar, puede ocurrir precipitación; desechar lo que no se use.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Bloqueo AV de segundo o tercer grado o síndrome de seno enfermo a menos que el paciente tenga un marcapaso. Asma.

INTERACCIONES: El dipiridamol potencia los efectos de la adenosina (reducir la dosis).

Aminofilina, teofilina, cafeína, antagonizan los efectos de la adenosina (aumentar dosis). La carbamazepina puede incrementar el bloqueo cardíaco. La digoxina y verapamilo pueden causar fibrilación ventricular.

REACCIONES ADVERSAS: Rubor, arritmias, palpitaciones dolor precordial, bloqueo cardíaco trastornos hemodinámicas mínimos, hipertensión, Irritabilidad, cefaleas, desvanecimiento, mareo. Náuseas, sabor metálico. Disnea, hiperventilación, broncoconstricción en asmáticos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: solución inyectable: 0.3 mg/ml en 2 ml.

ADRENALINA

ACCION TERAPEUTICA: Agonista adrenérgico, simpaticomimético, reacciones de hipersensibilidad, broncodilatador.

MECANISMO DE ACCION: Relajación del músculo liso del árbol bronquial, estimulación cardíaca, dilatación de vasos del músculo esquelético por estimulación receptores alfa, beta 1 y beta 2. Dosis pequeñas pueden causar vasodilatación a través de receptores vasculares beta 2. Dosis grandes pueden producir constricción del músculo esquelético y liso vascular. Dilata la pupila post contracción del músculo dilatador.

INDICACIONES: Tratamiento de broncoespasmo, reacciones anafilácticas, paro cardíaco. Glaucoma de ángulo abierto.

DOSIS: Reanimación: Recie nacido-lactantes-niños: 0.01 mg/kg (0.1 ml/kg/dosis de solución 1: 10000) cada 3-5 min. Dosis max: 1 mg. Adultos: 1 mg/dosis. Shock: Mantenimiento: Infusión continua: 0.1-1 µg/kg/min. Niños >40 kg: Inicial: 1 µg/min hasta 10 min µg/min, ajustar la dosis hasta efecto deseado. Dosis mayores a 0.5 µg/kg/min no debe usarse por periodos prolongados.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Intratraqueal: diluir con solución fisiologica hasta un volumen total de 3 a 5 ml y seguir con varias ventilaciones con presión positiva. IV o IO directa: diluir hasta una concentración máxima de 100 mcg/ml. Goteo IV continuo: velocidad de administración (ml/h)=dosis(mcg/Kg/min) x peso (Kg) x 60min/h divididos por la concentración (mcg/ml); concentración máxima: 64mcg/ml. IM: en la superficie anteroexterna del muslo. Proteger de la luz. Incompatible con soluciones alcalinas (bicarbonato de sodio).

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la adrenalina o cualquiera de sus excipientes. Arritmias cardíacas, glaucoma de ángulo cerrado.

INTERACCIONES: Junto con anestésicos por inhalación halogenados, fármacos bloqueadores beta (propranolol); fármacos bloqueadores alfa (fentolamina), fármacos bloqueadores alfa y beta (labetalol), fenotiazinas con actividad bloqueadora alfa incrementan la irritabilidad cardíaca. Los antidepresivos tricíclicos aumentan la respuesta presora a la adrenalina.

REACCIONES ADVERSAS: Palidez, taquicardia, hipertensión, incremento del consumo del oxígeno miocárdico, arritmias cardíacas, muerte subita. Ansiedad, cefalea. Náuseas. Retención acida de orina en pacientes con obstrucción vesical. Debilidad, temblor. Exacerbación del glaucoma del ángulo estrecho. Disminución del flujo sanguíneo renal y esplácnico

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución inyectable 1mg/ml. Puede contener como excipientes bisulfito de sodio,clorobutanol,ácido clorhídrico.

AGUA BLANCA DE CODEX

ACCION TERAPÉUTICA: Antiséptico, astringente, levemente antiinflamatorio.

INDICACIÓN: Enfermedades cutáneas inflamatorias o infecciosas (impétigo).

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: Tópico. Se utiliza diluida al medio en agua tibia en forma de compresas húmedas (no en la cara). Agitar antes de usar. Preparación extemporánea.

REACCIONES ADVERSAS: Irritación, prurito.

ADVERTENCIAS: No ingerir. Es una droga tóxica por vía oral. Contiene Plomo

TERATOGENICIDAD:-

PRESENTACIONES: Preparado Magistral. Envases de 60 ml. Composición: Solución de Acetato Básico de Plomo: 20 g; Agua Potable cantidad suficiente para 1000 ml.

AGUA D' ALIBOUR

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antiséptico, astringente.

INDICACIÓN: Enfermedades cutáneas inflamatorias o infecciosas (impétigo).

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: Tópico. Se utiliza diluida al tercio en agua en forma de compresas húmedas (no en la cara). Agitar antes de usar. Preparación extemporánea.

REACCIONES ADVERSAS: Irritación, prurito.

PRESENTACIONES: Preparado Magistral. Envases de 60 ml. Composición: Sulfato de zinc: 10 g; sulfato de cobre: 40 g; Alcanfor: 1.5 g; Alcohol 5 ml; Agua destilada csp 1000 ml.

ALBENDAZOL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Benzimidazol sintético. Parasitocida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Degenera los microtúbulos del citoplasma del parásito.

INDICACIONES: Trichuriasis. Ascaridiasis. Oxiuriasis. Necatoriasis.

DOSIS: < 60 kg: 15 mg/kg/día en 2 fracciones. Dosis máxima.: 800 mg/día.> 60 kg: 400 mg dos veces al día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrar con alimentos. Almacenar a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hepatitis.

INTERACCIONES: La dexametasona, cimetidina y el praziquantel incrementan la concentración de sulfoxido de albendazol (metabolito activo).

REACCIONES ADVERSAS: Dolor abdominal, diarrea. Fiebre. Neutropenia reversible.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: COMP: 200 mg.

ALBÚMINA

ACCION TERAPEUTICA: Derivado hemático; expansor del volumen plasmático.

MECANISMO DE ACCION: Incrementa la presión oncótica intravascular y moviliza líquidos desde el espacio intersticial al intravascular.

INDICACIONES: Tratamiento de la hipovolemia; expansión del volumen plasmático y mantenimiento del gasto cardiaco en el tratamiento de determinados tipos de choque establecido o inminente; hipoproteinemia resultante de edema generalizado o hipovolemia intravascular. Quemaduras.

DOSIS: Shock: Albúmina 5 % en solución fisiológica: 5-10 ml/kg (0.25-0.5 g/kg). DOSIS MAX: 6g/kg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: IV: La infusión demasiado rápida puede ocasionar sobrecarga vascular. Hipoproteinemia: Infundir en 2 a 4 h; en neonatos, la dosis puede agregarse al líquido de hiperalimentación e infundir en 24 h. Hipovolemia: Infundir durante 30 a 60 min. Velocidades máximas de infusión IV después de la reposición inicial del volumen: 5%: 2-4 ml/min. 25 %: 1 ml/min. Usar en las 4 h siguientes a la apertura de la ampolla. No usar si la solución es turbia o contiene un sedimento. Para diluir usar solución fisiológica o dextrosa al 5%. NO USAR AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con anemia grave o insuficiencia cardiaca.

REACCIONES ADVERSAS: Precipitación de insuficiencia cardiaca congestiva o edema pulmonar, hipertensión, taquicardia, hipervolemia, hipotensión por reacción de hipersensibilidad. Fiebre, escalofríos. Exantema. Nauseas, vómitos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F/A: 20 % (50 ml).

ALCOHOL BORICADO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antiséptico.

MECANISMO DE ACCIÓN: El ácido bórico posee una leve acción bacteriostática y funguistática.

INDICACIÓN: Se utiliza como coadyuvante para la limpieza diaria del conducto auditivo en el tratamiento de la otitis media supurada.

DOSIS: Uso ótico: Instilar 1 a 2 gotas en el oído afectado no más de dos veces por día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Tópico.

ADVERTENCIAS: No ingerir. El ácido bórico se absorbe por la piel dañada, heridas y mucosas.

CONTRAINDICACIONES: El ácido bórico no debe ser aplicado en superficies extensas de piel dañada ya que su absorción sistémica puede producir toxicidad aguda (vómitos, diarrea, rash eritematoso) o crónica por su uso repetido, por su lenta eliminación.

PRESENTACIONES: Preparado Magistral. Envases de 60 ml. Composición: Acido borico: 3 g; Alcohol 96° csp: 100 ml.

ALLOPURINOL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Hipouricemiante, antigotoso.

MECANISMO DE ACCIÓN: Reduce la producción de ácido úrico al inhibir la acción de la oxidasa de xantina, una enzima que convierte la hipoxantina en xantina y ésta en ácido úrico.

INDICACIÓN: Adultos: hiperuricemias primarias y secundarias. Nefrolitiasis por ácido úrico.

Niños: Prevención de la hiperuricemia por lisis tumoral secundaria a la quimioterapia o la radioterapia.

DOSIS: < 10 años: 10 mg/kg/día o 500 mg /m2/día cada 8 hs (Dosis máxima: 800 mg); > 10 años y adultos: 300 mg/día dividido en 3 dosis. La dosis diaria inicial debe ser de 100 mg/día que deben aumentarse en fracciones de 100 mg semanales hasta llegar a la dosis de mantenimiento de 300 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: Oral: Administrar después de las comidas. Es esencial una adecuada hidratación. La suspensión de 20 mg/ml (P. Magistral) es estable por 30 días refrigerado.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al allopurinol, embarazo y lactancia.

INTERACCIONES: El allopurinol asociado a citostáticos aumenta la incidencia de discrasias sanguíneas. El allopurinol inhibe el metabolismo de azatioprina y tioguanina; con amoxicilina y ampicilina aumenta la incidencia de rash cutáneo; el hidróxido de aluminio disminuye la absorción de allopurinol. aumenta el riesgo osteomalacia en pacientes que reciben fenitoína o fenobarbital.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones de hipersensibilidad: rash cutáneo, raramente Síndrome de Stevens-Johnson. Fiebre, cefaleas, mialgias, artralgias, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas. Hepatotoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 100 mg y 300 mg. Preparado Magistral: Suspensión de 20 mg/ml.

ALPRAZOLAM

ACCION TERAPEUTICA: Ansiolitico. Benzodiazepina.

MECANISMO DE ACCION: Se une al sitio para benzodiazepina en el complejo receptor de acido aminobutirico gamma y medular al GABA, neurotransmisor inhibitorio importante en el cerebro. Deprime todos los niveles del SNC.

INDICACIONES: Trastorno de ansiedad generalizado. Ansiedad con depresión. Ataque de pánico.

DOSIS: < 18 años no ha sido establecido. Investigación al: 7 a 16 años: Inicial: 0.005 mg/kg o 0.125 mg/dosis cada 8 h. DOSIS MAX: 0.06 mg/kg/día. Adultos: 0.25- 0.5 mg/dosis cada 8 a 12 h. DOSIS MAX: Ansiedad: 4 mg/día. Pánico: 10 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con alimentos para reducir las molestias gastrointestinales.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a las benzodiazepinas. Insuficiencia pulmonar aguda. Miastenia Gravis.

INTERACCIONES: Potencia su efecto cuando es usado con otros depresores del SNC y alcohol.

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, mareo, confusión, sedación, ataxia. Xerostomia, estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos. Vision borrosa. Dependencia física y psicológica con el uso prolongado.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comprimidos 0.25- 0.5- 1- 2 mg.

ALPROSTADIL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Indicado para mantener temporalmente la permeabilidad del conducto arterioso hasta que pueda efectuarse una cirugía correctiva.

MECANISMO DE ACCIÓN: facilitador del flujo sanguíneo pulmonar.

INDICACIONES: En infantes con defectos congénitos como atresia pulmonar, estenosis pulmonar, atresia tricúspide, tetralogía de fallot, coartación de la aorta, estenosis aortica, atresia aortica, atresia mitral o transposición de los grandes vasos.

DOSIS: 0.1 mg./kg. De peso corporales infusión continua por minuto. una vez obtenido el efecto deseado bajar la dosis lo más posible hasta la cirugía.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV o IA: Mantener en heladera, puede quedar fuera de la heladera hasta 3 meses.

CONTRAINDICACIONES: no posee.

INTERACCIONES: no posee

REACCIONES ADVERSAS: Rubor, bradicardia, hipotensión, taquicardia, paro cardíaco, apnea, diarrea, fiebre, convulsiones, coagulación intravascular diseminada e hipopotasemia.

TERATOGENICIDAD:

PRESENTACIONES: Ampollas de 500 mg./ml, o 40 mg/ml

ALUMINIO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Protector dérmico alrededor del estoma (colostomias), cicatrizante.

INDICACIÓN: Colostomias

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Tópico

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con Insuficiencia renal.

PRESENTACIONES: Pomada: 20 %

ALUMINIO; HIDROXIDO

ACCION TERAPEUTICA: Antiácido.

MECANISMO DE ACCIÓN: Neutralizante de la acidez gástrica aumentando el pH del estómago.

INDICACIONES: Alivio sintomático de las alteraciones gastrointestinales que cursan con hipersecreción: úlcera péptica, gastritis, dispepsias funcionales

DOSIS: Enfermedad ulcerosa péptica: Niños 1 - 3 ml/kg/día cada 4 - 6 hs, dosis máxima: 10 ml/dosis. Adultos: 5 - 10 ml cada 6 hs. Administrar 1 hora después de las comidas y separado al menos 1 hora del sucralfato. a 3 horas después de las comidas y al acostarse

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Oral

CONTRAINDICACIONES: Hipofosfatemia, Insuficiencia renal grave.

INTERACCIONES: Disminuye la absorción de: sulfato ferroso, isoniácida, quinolonas, ranitidina, fosfatos (se recomienda administrada separadas por 2 horas).

ADVERTENCIAS: En insuficiencia renal la administración prolongada de Al^{3+} puede iniciar/exacerbar osteodistrofia, miopatía proximal y encefalopatía (demencia y convulsiones).

REACCIONES ADVERSAS: Constipación, hipofosfatemia, pérdida de apetito.

PRESENTACIONES: Preparado magistral: suspensión de 70 mg/ml. Frascos de 100 ml

ALUMINIO-MAGNESIO-HIDROXIDO-SIMETICONA

ACCIÓN TERAPEUTICA: antiácido

MECANISMO DE ACCION: Neutralizan la acidez gástrica aumentando el pH del estomago; inhibe la actividad proteolítica de la pepsina cuando aumenta el pH gástrico > 4 ; unen sales biliares

INDICACIONES: Tratamiento de casos de hiperacidez y úlcera péptica.

DOSIS: Enfermedad ulcerosa péptica: lactante: 1-2 ml/kg/dosis 1 a 3 horas después de las comidas y al acostarse. Niños: 5-15 ml/dosis cada 3 a 6 horas ó 1 a 3 horas después de las comidas y al acostarse. Adultos: 15 a 45 ml/dosis cada 3 a 6 horas, ó 1 a 3 horas después de las comidas y al acostarse. Profilaxis contra hemorragia gastrointestinal: Recién nacido: 1 ml/kg cada 4 horas según se requiera. Lactantes: 2 a 5 ml/dosis caa 1 a 2 horas, ajustar hasta pH gástrico > 3.5 . Niños: 5 a 15 ml/dosis cada 1 a 2 horas, ajustar hasta un > 3.5 . Adultos: 30 a 60 ml cada 1 a 2 horas, ajustar hasta un pH > 3.5 .

CONTRAINDICACIONES: No utilizar antiácidos con magnesio en pacientes con una depuración de creatinina < 30 ml/min.

INTERACCIONES: Los antiácidos que contienen aluminio, calcio o magnesio disminuyen la absorción de tetraciclina y quinolonas. Los antiácidos disminuyen la absorción de delavirdina, itraconazol, ketoconazol, hierro, digoxina, fenitoína, indometacina, clorpromazina. El hidróxido de aluminio disminuye la absorción de isoniacida. Puede deteriorar la unión del sucralfato a la mucosa ulcerada.

REACCIONES ADVERSAS: Demencia, encefalopatía, malestar, convulsiones, confusión, coma. Hipofosfatemia, hiperaluminemia, osteoporosis. Estreñimiento, anorexia. Cálculos urinarios. Hipermagnesemia, desequilibrio de líquidos y electrolitos. Efectos laxantes, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría A.

PRESENTACIONES: SUSPENSION: Hidróxido de aluminio 0.4 g/5 ml-hidróxido de magnesio 0.4 g/5 ml-simeticona 0.03 g/5 ml.

AMIKACINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico Aminoglucósido. Bactericida

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis proteica bacteriana

INDICACIONES: Tratamiento a corto plazo de infecciones severas por gérmenes susceptibles en los aparatos urinario, respiratorio, en hueso, intraabdominales, en piel, tejidos blandos y septicemia.

DOSIS: NEONATOS: 0 a 4 semanas, <1200 g: 7,5 mg/kg/ dosis cada 18 o 24 h. LACTANTES-NIÑOS -ADULTOS. 15mg/kg/día c/12 o 24 h, en forma IM O EV. **DOSIS MÁX.:** 15 mg/kg/día. Se aconseja no exceder los 15 g en el tratamiento total

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Diluir en solución fisiológica o dextrosa al 5% a razón de 500 mg c/200 ml. La perfusión será administrada durante 30 min a 1 h. En niños el volumen depende del paciente. En lactantes <1 año: infundir en 1-2 h y concentración hasta 5 mg/ml. Estable 24 h a temp ambiente y 2 meses refrigerado a 4°C. **NO ADMINISTRAR POR VÍA IV DIRECTA.**

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a aminoglucósidos

INTERACCIONES: Inactivación mutua con: β -lactámicos (mezclas extemporáneas).

Eliminación renal disminuida por: indometacina. Aumenta riesgo de oto, nefrotoxicidad y bloqueo neuromuscular con: aminoglucósidos, capreomicina, antibióticos polipeptídicos.

Aumenta riesgo de nefrotoxicidad con: anfotericina, clindamicina, vancomicina, inmunosupresores, citotóxicos, cefalosporinas, metoxiflurano. Aumenta ototoxicidad con: ác. etacrínico, furosemida. Aumenta bloqueo neuromuscular de: sales de Mg, hidrocarburos halogenados, transfusión masiva de sangre citrada, pancuronio, tubocurarina, malation, analgésicos opiáceos. Disminuye acción de: fármacos utilizados en tratamiento de miastenia gravis. Enmascaramiento de ototoxicidad por: antihistamínicos, buclizina, ciclizina, loxapina, meclozina, fenotiazinas, tioxantenos, trimetobenzamida.

REACCIONES ADVERSAS: Pérdida de audición, vértigo, parálisis muscular aguda, apnea, elevación de creatinina sérica, albuminuria, cilindruria, leucocituria, hematuria, azotemia, oliguria, fiebre medicamentosa.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: AMPOLLA: 500 mg/2 ml o 100 mg/2ml

ATRACURIO

ACCION TERAPEUTICA: Bloqueador neuromuscular, no despolarizante; relajante de músculo esquelético, paralítico.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea la transmisión neural en la unión mioneural por unión con sitios receptores colinérgicos.

INDICACIONES: Facilita la intubación endotraqueal como coadyuvante de la anestesia general y relaja al músculo esquelético durante la cirugía o ventilación mecánica.

DOSIS: Recién nacido, lactantes y niños < 2 años: 0.3 a 0.4 mg/kg al inicio seguidos de dosis de mantenimiento de 0.3 a 0.4 mg/kg según de requiera para conservar el bloqueo neuromuscular. Venoclisis continua: 0.6 a 1.2 mg/kg/h o 10 a 20 mcg/kg/min. Niños > 2 años hasta adultos: 0.4 a 0.5 mg/kg, a continuación 0.08 a 0.1 mg/kg 20 a 45 min después de la dosis inicial para conservar el bloqueo neuromuscular. Venoclisis continua: 0.4 a 0.8 mg/kg/h o 6.7 a 13 mg/kg/min (límites: 2 a 15 mcg/kg/min).

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: puede administrarse sin dilución adicional por inyección IV rápida. Para venoclisis continua, diluir hasta una concentración máxima de 0.5 mg/ml (las soluciones mas concentradas tienen menor estabilidad, es decir, se conservan menos de 24 h a temperatura ambiente); no debe inyectarse IM debido a irritación histica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Potenciación con anestésicos inhalatorios (halotano), antibióticos (animoglucosidos, polipeptídicos, colistina), agentes despolarizantes.

REACCIONES ADVERSAS: Enrojecimiento, hipotensión, , arritmias , flebitis, broncoespasmo, hipoxemia, erupción, urticaria, eritema, bloqueo neuromuscular prolongado (máximo control en hipotiroideos), mareos, espasmo muscular.

TERATOGENICIDAD Categoría C.

PRESENTACIONES: (Como besilato): Amp: 50 mg /5 ml.

ATROPINA

ACCION TERAPEUTICA: Anticolinérgico; antídoto en envenenamiento por organofosforados; antiespasmódico gastrointestinal; midriático oftálmico ,uso pre anestésico para disminuir secreciones.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea la acción de la acetilcolina en sitios parasimpáticos en músculo liso, glándulas secretorias (disminuye el movimiento ciliar respiratorio) y sistema nervioso central; aumenta el gasto cardiaco, suprime secreciones, antagoniza histamina y serotonina.

INDICACIONES: Bradicardia. Para reducir secreciones de vías aéreas superior y salivación. Oftalmología: midriático y ciclopléjico.

DOSIS: Recién nacidos, lactantes y niños: Pre anestésico: VO-IM-IV-SC: <5 kg: 0.02 mg/kg/dosis 30 a 60 min antes de la intervención, a continuación cada 4 a 6 h según se requiera. > 5 kg: 0.01-0.02 mg/kg/dosis hasta un máximo de 0.4 mg/dosis 30 a 60 min antes de la intervención. DOSIS MIN: 0.1 mg. Bradicardia: IV-INTRATRAQUEAL- IO: 0.02 mg/kg. DOSIS MIN: 0.1 mg. DOSIS MAX UNICA: 0.5 mg(niños)- 2 mg(adolescente). Niños: Envenenamiento

por organofosforados o carbamatos: IV: 0.02-0.05 mg/kg cada 10 a 20 min hasta que se observe efecto atropínico (piel rubicunda seca, taquicardia, midriasis, fiebre) a continuación cada 1-4 h cuando menos durante 24 h. Adultos: Pre anestésico: VO- IM-IV-SC: 0.4-0.6 mg 30 a 60 min antes de la cirugía. Bradicardia: IV: 0.5-1 mg cada 5 min , sin exceder un total de 2 mg o 0.04 mg/kg. Envenenamiento por organofosforados o carbamatos: 1-2 mg/dosis cada 10 a 20 min hasta observar efecto atropínico, a continuación cada 1 a 4 h cuando menos durante 24 h.

MODO DE ADMINISTRACION- ESTABILIDAD: Intratraqueal: Diluir con solución salina normal hasta un volumen total de 3 a 5 ml seguido de varias ventilaciones con presión positiva.

Parenteral: Administrar sin diluir por inyección IV rápida; la inyección lenta puede originar bradicardia paradójica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Glaucoma de ángulo estrecho, taquicardia, tirotoxicosis, enfermedad obstructiva de las vías gastrointestinales, uropatía obstructiva.

INTERACCIONES: Efectos aditivos cuando se administra con otros fármacos anticolinérgicos; puede alterar la respuesta a bloqueadores adrenérgicos beta.

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, palpitaciones. Fatiga, delirio, cefalea, inquietud, ataxia. Piel seca caliente. Deterioro de la motilidad gastrointestinal. Temblor. Visión borrosa. Cuando aparece taquicardia de riesgo, fiebre, íleo, alucinaciones, se debe reducir la dosis de atropina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 1 mg/ml.

AZATIOPRINA

ACCION TERAPEUTICA: Fármaco antineoplásico, coadyuvante; inmunosupresor.

MECANISMO DE ACCION: Antagoniza el metabolismo de la purina y puede inhibir la síntesis de ácido desoxirribonucleico, ácido ribonucleico y proteínas; también puede interferir con el metabolismo celular e inhibir la mitosis.

INDICACIONES: Coadyuvante con otros fármacos en la prevención de rechazo de trasplante; se utiliza como inmunosupresor en diversas enfermedades autoinmunitarias, como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide grave, que no responden a otros medicamentos y en el síndrome nefrótico.

DOSIS: Niños y adultos: Trasplante: VO: 2-5 mg/kg/dosis una vez al día. Mantenimiento: 1-3 mg/kg/dosis una vez al día. Nefritis lúpica: VO: 2-3 mg/kg/dosis una vez al día. Artritis reumatoidea: VO: 1 mg/kg/dosis una vez al día por 6 a 8 semanas; aumentar 0.5 mg/kg cada 4 semanas hasta obtener una respuesta o llegar a la DOSIS MAX: 2.5 mg/kg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Proporcionar con alimento para disminuir la molestia gastrointestinal.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: El allopurinol inhibe la vía metabólica de la azatioprina por inhibición de la oxidasa de xantina y bloqueo de la conversión de mercaptopurina en productos inactivos que incrementan los efectos de la azatioprina; bloqueadores neuromusculares no despolarizantes (disminución del bloqueo); el captopril o enalapril combinados con azatioprina han resultado en anemia grave.

REACCIONES ADVERSAS: Vómitos, anorexia, diarrea, hepatotoxicidad en trasplante, estomatitis.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comp: 50 mg.

AZITROMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Macrólido azárido. Bacteriostático.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas actuando sobre la subunidad 50 S de los ribosomas bacterianos.

INDICACIONES: Neumonía- neumonía atípica. Exacerbación de bronquitis crónica. Infecciones de la piel. Infecciones de transmisión sexual. Diarrea por *Campylobacter* spp.

DOSIS: Niños > 6 meses: 10 mg/kg/día .DOSIS MAX.: 500 mg/día. Niños > 2 años: 12 mg/kg/día. Adolescente>16 años y adultos: 500mg/día. DOSIS MAX.: 1g/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Debe administrarse lejos de los alimentos.(1 hora antes o 2 horas después) .No administrar con antiácidos que contenga aluminio o magnesio. La suspensión oral después de reconstituida puede conservarse durante 10 días a temperatura ambiente o refrigerado.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a los macrólidos.

INTERACCIONES: Incrementa las concentraciones de fenitoína, fentanilo, carbamazepina, ciclosporina, digoxina. Evitar el uso con pimozida debido al riesgo de cardiotoxicidad. Los antiácidos (aluminio y magnesio) disminuyen las concentraciones séricas.

REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, vómitos, diarrea, rash, neutropenia, trombocitopenia, aumento de enzimas hepáticas, cefaleas y ototoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comp: 250, 500 mg. Susp. Oral: 100 mg/5ml, 200 mg/5 ml.

BACLOFENO

ACCION TERAPEUTICA: Relajante muscular, no paralizante. Antiespástico.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe los reflejos monosinápticos y polisinápticos en el nivel espinal.

INDICACIONES: Tratamiento de signos y síntomas de espasticidad en los casos de esclerosis múltiple, lesiones espinales, parálisis cerebral espástica, terapia coadyuvante de la neuralgia del trigémino, el mioclonos nocturno, disquinesia y la distonía.

DOSIS: VO: Niños 2-7 años: Inicial: 5 mg/dosis, hasta 3 veces al día. DOSIS MAX: 40 mg/día.> 8 años: DOSIS MAX: 80 mg/día. Adultos: 5 mg, 3 veces al día; es posible aumentar 5 mg/dosis cada 3 días. DOSIS MAX: 80 mg/día. Intratecal: Niños y adultos: Dosis de prueba 50 mcg, si resulta ineficaz dentro de las 4 a 8 h de observación repetir con 75 mcg, y de ser necesario con 100 mcg. Dosis de mantenimiento: duración del efecto de la dosis de prueba > 8 h: dosis diaria= dosis de prueba. Duración del efecto de la dosis de prueba < 8 h: dosis diaria= el doble de dosis de prueba.

MODO DE ADMINISTRACION- ESTABILIDAD: VO: Administrar con leche o alimentos. Parenteral: Intratecal: dosis de prueba: utilizar una concentración diluida (50 mcg/ml) e inyectar en un lapso mínimo de 1 min. Goteo de mantenimiento con una bomba implantada de goteo: 500 a 2000 mcg/ml.NO INTERRUMPIR DE FORMA REPENTINA LA ADMINISTRACION INTRATECAL. La inyección de baclofeno no se recomienda para uso IV, IM, SC o epidural.(uso exclusivo en quirófano)

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Intensifica la depresión del SNC si se administra con: opiáceos, alcohol, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos, IMAO. Disminuye el efecto de litio.

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, mareos, debilidad, fatiga, confusión, cefaleas, insomnio, euforia, miosis, midriasis, diplopía, hipotensión, nauseas, constipación, disuria, impotencia, prurito, congestión nasal.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 10 mg. Uso intratecal 0.05 mg/ml FA 0.05/ml, 10 mg/5ml, 10 mg/20 ml

BALSAMO DE PERU

ACCION TERAPEUTICA: Oleoresina de acción antiséptica, antibacteriana, cicatrizante, antiparasitaria (escabiosis)

INDICACIONES: Tratamiento de las úlceras dérmicas. Regenerador epitelial.

MODO DE ADMINISTRACION: Tópico - Uso externo.

REACCIONES ADVERSAS: Es irritante para las mucosas. Puede provocar inflamación, irritación y reacciones alérgicas en la piel.

PRESENTACIONES: Frascos de 50 ml.

ADVERTENCIAS: No administrar por más de una semana.

BARIO, SULFATO

ACCION TERAPEUTICA: Medio de contraste radiológico

INDICACIONES: Agente radiopaco de administración rectal para la visualización del tracto gastrointestinal inferior, utilizable tanto en la técnica de contraste sencillo como en la de doble contraste.

DOSIS: Según indicación medica.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: La suspensión para enema viene ya preparada para su administración. De requerirse una mayor dilución se sugiere agregar agua tibia. Agitar antes de usar. Descartar la suspensión diluida si no es utilizado dentro de las 24 h.

CONTRAINDICACIONES: Obstrucción de colon. La administración oral de sulfato de bario aumenta el riesgo de impactación, perforación del tracto gastrointestinal, diverticulitis, colitis ulcerosa aguda.

REACCIONES ADVERSAS: Puede provocar constipación, cólicos, diarrea.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Suspensión para enema: Sulfato de bario al 55 %

BARIO, SULFATO + GRANULADO EFERVECENTE

ACCION TERAPEUTICA: Medio de contraste baritado.

MECANISMO DE ACCION: Bario es un elemento radiopaco y puede usarse en radiología como sustancia de contraste. El granulado cuenta con citrato de sodio que genera disociación de iones en solución con repulsión de partículas de cargas eléctricas iguales lo que aumenta el movimiento browniano disminuyendo así la decantación.

INDICACIONES: Técnicas radiológicas del aparato digestivo alto.

DOSIS: Según indicación medica.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Agregar al polvo 65 ml de agua y agitar vigorosamente. Reposar 5 min y volver a agitar. Granulado efervescente: Para la realización de un examen con técnica de doble contraste del tracto digestivo superior. Terminado el examen el paciente deberá ingerir abundante cantidad de líquido en el transcurso del día y por la noche, 1 hora antes de la comida nocturna, tomar 2 cucharadas soperas de leche de magnesia.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Perforación digestiva alta o baja.

Atresia esofágica, fístula traqueo esofágica, oclusión intestinal.

REACCIONES ADVERSAS: constipación, diarrea, dolor abdominal. En caso de perforación intestinal, la extravasación del sulfato de bario a la cavidad abdominal puede originar peritonitis, granulomas y adherencias, a veces con evolución fatal.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Frasco: sulfato de bario: 337, 18 g. Granulado efervescente: Bicarbonato de sodio, ácido cítrico, simeticona.

BENZNIDAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Antichagasico.

MECANISMO DE ACCION: Por formación de radicales libres produce peroxidacion de lípidos de membrana, inactivación de enzimas, degradacion de ADN y mutagénesis.

INDICACIONES: Estado agudo de la enfermedad de Chagas-Mazza, ejerciendo un escaso o nulo efecto en la fase crónica de la enfermedad.

DOSIS: 5-7 mg/kg/día fraccionada en 2 tomas. Comenzar el tratamiento con la mitad de la dosis, e ir aumentando progresivamente hasta llegar a los 5 días a la posología correspondiente. Duración del tratamiento: 4 semanas.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Conservar en recipiente de cierre hermético y protegido de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Relativa en pacientes con afecciones hepáticas, renales, hematológicas y neurológicas.

INTERACCIONES: Con alcohol puede ocurrir reacción similar a disulfiram.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones cutánea. Fiebre y púrpura. Náuseas, trastornos gastrointestinales. Parestesia y polineuritis periférica. Cefalea, vértigo, fatiga. Leucopenia y trombocitopenia.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Comp. ranurado: 100 mg.

BETAMETASONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoesteroide suprarrenal, agente antiinflamatorio; corticoesteroide de acción sistémica y tópica; glucocorticoide.

MECANISMO DE ACCION: Controla la síntesis proteica, disminuye la migración de los polimorfonucleares y los fibroblastos; revierte la permeabilidad capilar y causa estabilización de liposomas a nivel celular para evitar o controlar la inflamación.

INDICACIONES: Agente antiinflamatorio, inmunosupresor. Dermatitis inflamatorias.

DOSIS: IM: Niños: Usar la dosis mas baja como dosis inicial contra la deficiencia corticosuprarrenal (reposición fisiológica); 0.0175- 0.125 mg de fármaco base/kg/día divididos cada 6 a 12 h o 0.5-7.5 mg de producto base/m2/día divididos cada 6 a 12 h. Adolescentes y adultos: 0.6-9 mg/día dividida cada 12 a 24 h. VO: Niños: 0.0175-0.125 mg de fármaco base/kg/día divididos cada 6 a 8 h o 0.5-7.5 mg/m2/día divididos cada 6 a 8 h. Adolescentes y adultos: 2.4-4.8 mg/día en 2 a 4 dosis; límites: 0.6-7.2 mg/día. Aplicación tópica: Aplicar en capa delgada. Crema de acción prolongada: Máximo 45 g de crema a la semana.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con los alimentos. Tópico: Aplicar en fina capa, frotar con suavidad hasta que desaparezca el preparado.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Micosis sistémicas.

INTERACCIONES: Los barbitúricos, la fenitoína, y la rifampicina disminuyen los efectos de los corticoides; los salicilatos, los AINE, los diuréticos; la cafeína y el alcohol pueden agravar el peligro de ulcera gastrointestinal. El empleo sistémico, disminuye los efectos de las vacunas hechas de virus vivos.

REACCIONES ADVERSAS: Puede inhibir el eje hipofiso-suprarrenal. Hipertrichosis, atrofia, hiperpigmentación.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Gotas: 0.5 mg/ml.

BETAMETASONA, ACETATO + FOSFATO

ACCION TERAPEUTICA: Glucocorticoide. Combinación de ésteres de betametasona solubles y levemente solubles que proporcionan efectos antiinflamatorios, antirreumáticos y antialérgicos.

MECANISMO DE ACCION: Controla la síntesis proteínica, disminuye la migración de los polimorfonucleares y los fibroblastos; revierte la permeabilidad capilar y causa estabilización de liposomas a nivel celular para evitar o controlar la inflamación.

INDICACIONES: Afecciones reumáticas

DOSIS: IM: Inicial: 1 ml repitiendo semanalmente, de ser necesario aumentar la frecuencia.

MODO DE ADMINISTRACION- ESTABILIDAD: No debe administrarse por vía I.V. Para administración local se debe aplicar conjuntamente con un anestésico local (en la jeringa y no en el frasco) con clorhidrato de lidocaina al 1-2 % u otro anestésico, usando fórmulas que no contengan parabenos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. La vía IM esta contraindicada en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática.

INTERACCIONES: Los barbitúricos, la fenitoína, y la rifampicina disminuyen los efectos de los corticoides; los salicilatos, los AINE , los diuréticos; la cafeína y el alcohol pueden agravar el peligro de ulcera gastrointestinal. El empleo sistémico, disminuye los efectos de las vacunas hechas de virus vivos.

REACCIONES ADVERSAS: Puede inhibir el eje hipofiso-suprarrenal. Hipertriosis, atrofia, hiperpigmentación.

TERATOGENICIDAD: Categoria C.

PRESENTACIONES: F/A de 2 ml: Acetato de betametasona 3 mg-betametasona fosfato disodico 3.9 mg (equivalente a 3 mg de betametasona)

BICARBONATO DE SODIO

ACCION TERAPEUTICA: Agente alcalinizante, antiácido.

MECANISMO DE ACCION: Se disocia para dar un ión bicarbonato, el cual neutraliza la concentración de iones hidrógeno y aumenta el pH sanguíneo y urinario.

INDICACIONES: Tratamiento de acidosis metabólica; antiácido; alcalinización de la orina; estabilización del estado acido básico en paro cardiaco y tratamiento de hipercalemia letal.

DOSIS: Acidosis metabólica (E.V.)se aplica la fórmula siguiente. Niños: mEq HCO₃- requeridos= 0,3 x déficit de base (mEq/L) x peso (kg). Adultos: mEq HCO₃- requeridos= 0,2 x déficit de base (mEq/L) x peso (kg). Acidosis metabólica crónica (V.O.) mEq requeridos = déficit de base (mEq/L) x 0,6 x peso (kg). [déficit de base = concentración HCO₃ sérica deseada – concentración actual]

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Vía oral (V.O.): 1 a 3 hs después de las comidas. Endovenosa (E.V.): para la administración EV directa diluir la solución de 1 mEq/ml a 1:1 con agua estéril para inyección en neonatos y lactantes; en niños y adultos se puede utilizar la solución de 1 mEq/ml; administrar lentamente (Vel. máx. en lactantes y neonatos: 10 mEq/min. Para la infusión diluir en dextrosa al 5 % a una concentración máxima de 0,5 mEq/ml e infundir en un lapso no menor de 2 hs (Vel. máx: 1 mEq/min). No mezclar con sales de calcio, catecolaminas o atropina.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al NaHCO₃; alcalosis, hipernatremia, hipokalemia.

INTERACCIONES: Litio, metotrexato, salicilatos, y tetraciclinas aumentan su depuración renal con orina alcalina. Los simpaticomiméticos muestran un comportamiento opuesto (menor eliminación renal)

REACCIONES ADVERSAS: V.O. Distensión gástrica y flatulencia. E.V.: Necrosis tisular por la hipertonidad del NaHCO₃ (evitar extravasación) hipernatremia, alcalosis metabólica, hipocalcemia, tetania, edema pulmonar.

PRESENTACIONES: Papeles/Sellos de 1 g (12 mEq bicarbonato y 12 mEq de sodio. (1 mEq de NaHCO₃ equivale a 84 mg) Solución oral 1 Molar = 1 mEq Bicarbonato/ml.

ADVERTENCIAS: Puede ocurrir necrosis hística por extravasación, el uso por vía E.V. se reserva para casos de acidosis metabólica e hipercalemia letal, no se recomienda el uso sistemático en el paro cardiaco (paciente previamente hiperventilado antes de administrar).

BIPERIDENO

ACCION TERAPEUTICA: Antiparkinsoniano. Anticolinérgico.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea los receptores colinérgicos centrales en forma parcial, contribuye al equilibrio entre la actividad colinérgica y dopaminérgica en los ganglios basales.

INDICACIONES: Tratamiento de parkinsonismo y tratamiento de reacciones extrapiramidales inducidas por fármacos.

DOSIS: Reacciones extrapiramidales: IM: 0.04 mg/kg/dosis cada 30 min hasta 4 dosis; reacciones distónicas inducidas por drogas: EV: 1-2 mg. Adultos: Reacciones extrapiramidales y reacciones distónicas inducidas por drogas: EV-IM : 2 mg cada 30 min. DOSIS MAX: 4 dosis/día. Parkinson: VO: 2 mg cada 6-8 h. DOSIS MAX: 16 mg/día.

CONTRAINDICACIONES: Glaucoma de ángulo cerrado, obstrucción mecánica del tracto gastrointestinal.

INTERACCIONES: El uso simultáneo con otros antimuscarínicos u otros medicamentos con acciones similares intensifican los efectos antimuscarínicos. Con depresores del SNC produce un aumento de los efectos sedantes.

REACCIONES ADVERSAS: Midriasis, sequedad bucal, constipación, retención urinaria, confusión mental, disturbios en el comportamiento, somnolencia. Hipotensión y taquicardia durante y después de la administración EV.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 2 mg. Amp: 5 mg/ml.

BISACODILO

ACCION TERAPEUTICA: Laxante, estimulante.

MECANISMO DE ACCION: Estimula el peristaltismo al irritar directamente el músculo liso de los intestinos, posiblemente el plexo intramural del colon; altera la secreción de agua y electrolitos, con lo que produce acumulación neta de líquido intestinal y efecto laxante.

INDICACIONES: Tratamiento del estreñimiento; evacuación del colon antes de diversos métodos o exploraciones.

DOSIS: VO: Niños de 3 a 12 años: 5 a 10 mg o 0.3 mg/kg/día en una sola dosis. Niños > 12 años y adultos: 5 a 15 mg/día en una sola dosis. DOSIS MAX: 30 mg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con agua y el estómago vacío. Deglutir la tableta entera. No administrar el producto en un lapso de 60 min de haber ingerido antiácidos, material alcalina, leche o productos lácteos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. No usar en personas con dolor abdominal, apendicitis, obstrucción, náuseas o vómitos.

REACCIONES ADVERSAS: Desequilibrio de electrolitos y líquidos. Cólicos abdominales, náuseas, vómitos, diarrea, ardor rectal, proctitis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Tableta con capa entérica: 5 mg.

BLEOMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Agente antineoplásico, antibiótico.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe síntesis de ADN (fase G2), produce roturas monocatenarias y bicatenarias de ADN. Causa escisión del ADN por interacción con O₂ y Fe⁺⁺.

INDICACIONES: Tumor Germinal Maligno, Enfermedad de Hodgkin, Enfermedad no Hodgkin.

DOSIS: según protocolo. Varía entre 10 a 20 UI/m² o 0,25 a 0,5 UI/Kg.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Vías de administración: IM, IV, SC. Para la administración IV reconstituir el vial con 5 ml de agua para inyección, obteniéndose una

concentración de 3 mg/ml(Estabilidad: 14 días a TA y 28 días refrigerada) . Luego diluir en solución fisiológica a una concentración max de 5 UI /ml.(Estabilidad: 36 hs a temperatura ambiente y 28 días refrigerada).Para la administración IM y SC la concentración debe ser de 15 UI/ml. Tiempo de infusión : no mas de 1 UI/minuto .

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga y pacientes con enfermedad pulmonar.

INTERACCIONES: Fenitoína (disminuye la concentración de esta), cisplatino (disminuye la depuración de bleomicina), oxígeno (neumonitis) .

REACCIONES ADVERSAS: Dermatológicas: alopecia, hiperpigmentación, hiperqueratosis de manos y uñas, descamación, rash, hipersensibilidad tipo I. Gastrointestinales: anorexia, náuseas ,vómitos, estomatitis. Hematológicos: coagulación intravascular diseminada, leucopenia. Respiratorias: neumonitis intersticial 10 %, fibrosis pulmonar, disnea, tos. Otras: flebitis . Riesgo de extravasación: ninguno.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Frasco ampolla liofilizado con 15 UI. Conservación: según Laboratorio productor, a temperatura ambiente o heladera.

BUCHES ANESTESICOS (CUATRIplete)

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico local, antialérgico y antimicótico para la cavidad bucal.

MECANISMO DE ACCION: LIDOCAINA: Su acción anestésica local radica en su capacidad para bloquear la iniciación como la conducción de los impulsos nerviosos, mediante la disminución de la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones sodio, estabilizándola de manera reversible. DIFENHIDRAMINA: Compite con la histamina por los sitios receptores H1 en la célula efectoras. NISTATINA: Se une a esteroides de la membrana micótica y cambia la permeabilidad de la pared celular, permitiendo el escape del contenido de la célula.

HIDROXIDO DE ALUMINIO: Neutralizante de la acidez.

INDICACIONES: Mucositis. Candidiasis oral.

DOSIS: 1 Buche (10 - 15 ml) cada 4 horas, luego del buche de clorhexidina 0,12 %.

MODO DE ADMINISTRACION: Tópico para la cavidad bucal. Agitar vigorosamente antes de usar. La suspensión debe moverse alrededor de la boca ("buche") y retenerse tanto tiempo como sea posible. No ingerir.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a alguno de los componentes.

PRESENTACIONES: Preparado Magistral. Suspensión: Mezcla en partes iguales de: Hidróxido de Aluminio suspensión, Lidocaína Viscosa 2 %, Difenhidramina Jarabe 0,25 %, Nistatina suspensión 10.000.000 UI %

BUDESONIDE

ACCION TERAPEUTICA: Antialérgico.Corticoide.

MECANISMO DE ACCION: Controla la rapidez de la síntesis de proteínas, disminuye la migración de polimorfonucleares y fibroblastos; revierte la permeabilidad capilar y estabiliza las membranas liposómicas a nivel celular para evitar y controlar la inflamación.

INDICACIONES: Asma bronquial, rinitis alérgica, rinosinusitis alérgica, bronquitis alérgica, fiebre del Heno.

DOSIS: Asma moderada: (aerosol): 200-400 mcg/día cada 12 h. Asma grave: 400-800 mcg/día cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Enjuague bucal después del uso del aerosol. Conservar seco y limpio, almacenar a temperatura ambiente de 19 a 25 °.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: El ketoconazol, itraconazol, eritromicina, ritonavir, indinavir, saquinavir pueden incrementar las concentraciones sericas del budesonide.

REACCIONES ADVERSAS: Candidiasis, aspergilosis en boca, laringe y faringe

TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: 13.4 g/100 ml (200 mcg/dosis).

BUPIVACAINA

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico local

MECANISMO DE ACCION: Bloquea el comienzo y la conducción de impulsos nerviosos al disminuir la permeabilidad de la membrana de las neuronas a los iones sodio, con lo cual se inhibe la despolarización y surge bloqueo de conducción.

INDICACIONES: Anestésico local (inyectable) para bloqueo de nervios periféricos; para infiltración y para bloqueo simpático, caudal o epidural y retrobulbar.

DOSIS: Al 0.25 % produce en general bloqueo motor incompleto y se utiliza cuando la relajación muscular no es importante. Al 0.5 % produce bloqueo motor y cierta relajación muscular. Al 0.75% produce bloqueo motor completo y relajación muscular total. Bloqueo caudal (con adrenalina o sin ella, sin conservador): Niños: 1-3.7 mg/kg. Adultos: 15 a 30 ml de solución al 0.25 o 0.5 %. Bloqueo epidural, sin conservador (diferente del bloqueo caudal): Niños: 1.25 mg/kg/dosis. Adultos: 10 a 20 ml de solución al 0.25, 0.5, o 0.75 %. Bloqueo de nervio periférico: dosis de 5 ml de solución al 0.25 o 0.5 % (12.5 a 25 mg). DOSIS MAX: 400 mg/día. Bloqueo de nervio simpático: 20 a 50 ml de solución al 0.25 % (sin adrenalina). Bloqueo epidural continuo (caudal o lumbar): Dosis de carga: 2 a 2.5 mg/kg. Dosis para goteo lento: Neonatos y lactantes < 4 meses: 0.2 a 0.25 mg/kg/h. Lactantes > 4 meses y niños: 0.04 a 0.5 mg/kg/h. Adultos: 5 a 20 mg/h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: No se usan las soluciones con conservadores para bloqueos epidural o caudal; para goteo epidural puede utilizarse solución no diluida o diluida con un conservador sin solución salina normal. Es necesario proteger de la luz las soluciones que contienen adrenalina. Cuando se mezclan 0.4375 mg/ml de bupivacaina con 0.6875 mcg/ml de adrenalina y 1.25 mcg/ml de fentanilo, la mezcla es estable en refrigeración durante 20 días y a temperatura ambiente durante 48 h; la mezcla de 625 o 1250 mcg/ml de bupivacaina con sulfato de morfina a razón de 100 o 500 mcg/ml en solución salina normal es estable durante 72 h a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: La inhibición de la transmisión neuronal que producen los anestésicos locales puede antagonizar los efectos de los antimiasténicos en el musculo esquelético. Con los medicamentos que producen depresión del SNC es probable que los efectos depresores sean aditivos. Los bloqueantes neuromusculares pueden potenciar o prolongar su acción y también la inhibición de la transmisión neuronal.

REACCIONES ADVERSAS: Son dependientes de la dosis y vía de administración. Cianosis, visión borrosa, mareos, ansiedad, excitación, somnolencia, rash cutáneo, urticaria, aumento de sudoración, hipotensión y bradicardia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F/A: 5 mg/ml (20 ml).

CAFEINA, CITRATO

ACCION TERAPEUTICA: Estimulante del sistema nervioso central; no anfetamínico; estimulante respiratorio.

MECANISMO DE ACCION: Incrementa los niveles de 3'5'-AMP cíclico al inhibir la acción de la fosfodiesterasa; es un estimulante del SNC que intensifica la sensibilidad del centro respiratorio del bulbo raquídeo al dióxido de carbono; estimula el impulso respiratorio central y mejora la contracción del músculo de fibra estriada (contractibilidad diafragmática); puede evitar la apnea por medio de la inhibición competitiva de la adenosina.

INDICACIONES: Estimulante del centro respiratorio. Profilaxis y tratamiento de la apnea del recién nacido.

DOSIS: VO-EV: Dosis ataque: 10 mg de cafeína base/kg en una dosis. Dosis mantenimiento: 2,5 mg de cafeína base/kg/día en una dosis.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse sin relación con las comidas. Puede ingerirse la presentación inyectable. Parenteral: Por goteo intravenoso la primera dosis en un lapso de 30 min, como mínimo; dosis de mantenimiento administrarse durante 10 min., como mínimo. Administrar sin diluir o diluida en solución de dextrosa al 5 % hasta tener una concentración 10 mg/ml (citrate de cafeína). La solución inyectable es estable durante 24 h a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Intensifica los efectos inotrópicos y cardiotrópicos positivos de los agonistas adrenérgicos beta en el corazón ; la cimetidina, ketoconazol, fluconazol pueden disminuir el metabolismo de la cafeína e incrementar sus valores en el suero. La cafeína disminuye el efecto hemodinámico de la adenosina; el fenobarbital y la fenitoína pueden intensificar la eliminación de la cafeína.

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, agitación, vómitos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 250 mg/ml (1ml). Preparado magistral: Solución: 1%.

CALCIO, CARBONATO

ACCION TERAPEUTICA: Antihipokalémico. Antiácido. Antihiperfosfatémico.

MECANISMO DE ACCION: El calcio modera las funciones de nervios y músculos a través de la regulación del umbral de excitación de potenciales; el carbonato de calcio neutraliza la acidez del estómago; se combina con los fosfatos de los alimentos para formar fosfato cálcico insoluble excretado por las heces; aminora la absorción de fosfato.

INDICACIONES: Tratamiento y prevención de la depresión de calcio; alivio de la acidez estomacal; control de la hiperfosfatemia en casos de insuficiencia renal.

DOSIS: Quelante de fósforo: 1 a 2 g de carbonato de calcio con las comidas.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar junto con las comidas o después de éstas

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hipercalcemia, cálculos renales, fibrilación ventricular.

INTERACCIONES: El calcio puede potenciar el efecto tóxico de la digoxina; puede antagonizar a los efectos de los bloqueadores de conductos de calcio, como el verapamilo; después de ingerido dicho material disminuye la absorción de tetraciclina, atenolol, hierro, antibióticos del tipo de la quinolona, alendronato, cloruro de sodio y zinc; las dosis altas de con diuréticos tiazídicos pueden originar el síndrome de leche y alcalinos e hipercalcemia; disminuye la capacidad de sulfonato de poliestireno de ligarse al potasio.

REACCIONES ADVERSAS: Constipación, irritación, hemorragia, distensión gástrica, náuseas, vómitos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 1250 mg (500 mg de ion calcio= 25 mEq de calcio). Preparado magistral: Sellos según dosis indicada. Solución 50 mg/ml

CALCIO, CLORURO

ACCION TERAPEUTICA: Suplemento electrolítico.

MECANISMO DE ACCION: El calcio modera las funciones de nervios y músculos a través de la regulación del umbral de excitación de potenciales.

INDICACIONES: Tratamiento de la hipocalcemia y de la hiperpotasemia.

DOSIS: Hipocalcemia sintomática: 0,1-0,2 ml/kg/dosis (0,14-0,28 mEq de Ca/kg/dosis) cada 4-6 hs. Adultos: 5-10 ml/dosis (7-14 mEq/dosis) cada 6 hs.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: La administración EV debe realizarse en forma lenta (< de 0,5-1 ml/min) Para infusión EV diluir hasta 20 mg de cloruro de calcio por ml (0,2ml/ml) e infundir en 1 hora. Solventes compatibles: Dextrosa 5% y solución fisiológica. Incompatible con bicarbonato, fosfato y sulfato.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la fórmula del calcio, hipercalcemia, cálculos renales, fibrilación ventricular.

INTERACCIONES: Puede potenciar el efecto tóxico de la digoxina, puede antagonizar los efectos de los bloqueadores de conductos de calcio.

REACCIONES ADVERSAS: Necrosis tisular por extravasación, vasodilatación, hipotensión, bradicardia, arritmias, cefalea, debilidad muscular.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Ampollas 10%: 100 mg de cloruro de calcio por ml (1,4 mEq de Ca/ml = 27,3 mg de Ca/ml)

CALCIO, GLUCONATO

ACCION TERAPEUTICA: Suplemento electrolítico.

MECANISMO DE ACCION: El calcio modera las funciones de nervios y músculos a través de la regulación del umbral de excitación de potenciales.

INDICACIONES: Tratamiento de la hiperpotasemia. Estados hipocalcémicos.

DOSIS: Hipocalcemia sintomática: 1-2 ml/kg/dosis (0,46-0,92 mEq de Ca/kg/dosis) En 5-10 min, puede repetirse a las 6 hs o seguir con una infusión de 5 ml/kg/día (2,3 mEq/kg/día).

Adultos: 10-30 ml (4,6-13,8 mEq) hasta respuesta. Hipocalcemia asintomática con VO contraindicada: lactantes y niños: 2-5 ml/kg/día en infusión continua o cada 6 hs; adultos: 20-150 ml/día en infusión continua o en dosis divididas.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Push EV: 0,5-1 ml/minuto. Infusión EV: diluir hasta 50 mg de gluconato de calcio por ml (0,5 ml/ml) e infundir en 1 hora. Solventes compatibles: Dextrosa 5% y solución fisiológica. NO mezclar con soluciones que contienen bicarbonato o fosfato. 1 mEq de Ca= 20 mg de Ca.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la fórmula del calcio, hipercalcemia, cálculos renales, fibrilación ventricular.

INTERACCIONES: puede potenciar el efecto tóxico de la digoxina, puede antagonizar los efectos de los bloqueadores de conductos de calcio.

REACCIONES ADVERSAS: Necrosis tisular por extravasación, vasodilatación, hipotensión, bradicardia, arritmias, cefalea, debilidad muscular.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Ampollas 10%: 100 mg de gluconato de calcio por ml (0,46 mEq de Ca/ml = 9 mg de Ca/ml)

CALCIO, LACTATO

ACCION TERAPEUTICA: Suplemento de electrolitos.

MECANISMO DE ACCION: El calcio modera las funciones de nervios y músculos a través de la regulación del umbral de excitación de potenciales; el lactato de calcio neutraliza la acidez del estómago; se combina con los fosfatos de los alimentos para formar fosfato cálcico insoluble excretado por las heces; aminora la absorción de fosfato.

INDICACIONES: Calciterapia. Raquitismo.

DOSIS: Requerimiento de calcio elemental: 0-1 años: 400- 600 mg. 1-10 años: 800 mg. 11-24 años: 1200 mg. 24 o mas: 800 mg. Hipocalcemia asintomática y mantenimiento: 50-100 de

calcio/kg/día cada 6-8 h. DOSIS MAX: 1200 mg de calcio/día. Adultos: 1-2 g o más de calcio elemental por día cada 6-8 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: No administrar con productos lácteos, alimentos con oxalatos, cereales. Administrar luego de las comidas con abundante líquido.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hipercalcemia, cálculos renales, fibrilación ventricular.

INTERACCIONES: El calcio puede potenciar el efecto tóxico de la digoxina; puede antagonizar a los efectos de los bloqueadores de conductos de calcio, como el verapamilo; después de ingerido dicho material disminuye la absorción de tetraciclina, atenolol, hierro, antibióticos de tipo quinolona, cloruro de sodio y zinc. Las dosis altas de calcio con diuréticos tiazídicos pueden originar el síndrome de leche y alcalinos e hipercalcemia; disminuye la capacidad de sulfonato de poliestireno de ligarse al potasio.

REACCIONES ADVERSAS: Constipación, irritación, hemorragia, distensión gástrica, náuseas, vómitos. Hipercalciuria, nefrolitiasis.

TERATOGENICIDAD- LACTANCIA: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 500 mg (65 mg de calcio elemental= 3,2 mEq de calcio). Preparado magistral: Susp: 100 mg/ml.

CALCITONINA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto contra hipercalcemia.

MECANISMO DE ACCION: La calcitonina inhibe de manera directa la resorción osteoclastica en huesos; estimula la excreción de calcio, fosfato, sodio, magnesio y potasio por los riñones al disminuir la resorción tubular; incrementa la secreción de agua, sodio, potasio y cloruro por el yeyuno.

INDICACIONES: Tratamiento de la enfermedad de Paget ósea como terapia complementaria contra la hipercalcemia; también se utiliza en osteoporosis de posmenopáusicas y osteogénesis imperfecta.

DOSIS: Adultos: Enfermedad de Paget: IM-SC: Inicial: 100 U/día. Mantenimiento: 50 U/día. Intranasal: 200-400 U/día. Hipercalcemia: IM-SC: :Inicial: 4 U/kg cada 12 h, se puede aumentar hasta un máximo de 8 U/ kg cada 12 h. No hay dosis establecida en niños.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Intranasal: alternar la aplicación en cada fosa nasal todos los días. Almacenar el recipiente intacto, en refrigeración: una vez activada la bomba, almacenar a temperatura ambiente; en ella es estable a temperatura ambiente.

Parenteral: no rebasar un volumen de 2 ml por sitio de inyección. Almacenar en refrigeración el producto es estable incluso 2 semanas a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones de hipersensibilidad que incluyen broncoespasmo, hinchazón de la lengua o garganta. Náuseas, vómitos, rubor facial.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 50-100 U (1 ml).

CALCITRIOL (1 ALFA- 25 DIHIDROXICOLECALCIFEROL) O VITAMINA D3

ACCION TERAPEUTICA: Agente para tratar el raquitismo; análogo de la vitamina D; vitamina liposoluble.

MECANISMO DE ACCION: Estimula la absorción del calcio en los intestinos y la retención por los riñones, con lo cual aumentan los valores de calcio en suero; disminuye los valores excesivos de fosfatasa en suero, los de hormona paratiroidea y disminuye la resorción de calcio.

INDICACIONES: Hipocalcemia. Profilaxis y tratamiento de osteodistrofia renal. Tratamiento de hipoparatiroidismo. Tratamiento de hipocalcemia en pacientes bajo hemodiálisis por insuficiencia renal.

DOSIS: Insuficiencia renal: Niños con hemodiálisis: 0.5-2 µg/día. Niños sin hemodiálisis: 0.014-0.041 µg/kg/día. Adultos: 0.25 µg/día. Hipoparatiroidismo: < 1 año: 0.04-0.08 µg/kg/día. 1-5 años: 0.25-0.75 µg/día. > 5 años y adultos: 0.5-2 µg/día. Raquitismo: 1 µg/día. Hipocalcemia: 0.25-1 µg/día, aumentar gradualmente hasta obtener respuesta adecuada. Niños prematuros: 1 µg/día por 5 días.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Al administrar dosis pequeñas de las capsulas con liquido, considerar las siguientes concentraciones del calcitriol: Capsula de 0.25 µg= 0.17 ml de liquido.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hipercalcemia. Toxicidad por vitamina D; sensibilidad anormal a los efectos de la vitamina D.

INTERACCIONES: Puede antagonizar los efectos de los bloqueadores de conductos del calcio al incrementar la concentración del mineral en suero; puede vincularse con los efectos tóxicos de digoxina, al aumentar los niveles de calcio; hay un incremento aditivo en los valores del mineral por una menor excreción de él, a causa de los diuréticos tiazídicos; la absorción disminuye por acción de antiácidos que contienen magnesio (posible aparición de hipermagnesemia); colestiramina, colestipol, orlistat y consumo excesivo de aceite mineral reducen su absorción; los corticoides disminuyen la absorción de calcio, lo cual antagoniza la función del calcitriol de incrementar la absorción del mineral.

REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, vómitos, sequedad de la boca, constipación, sabor metálico, poliuria, polidipsia, deterioro de la función renal. Con altas dosis: hipercalcemia, hipercalcemia, nefrocalcinosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Caps blandas: 0.25 µg

CARBAMAZEPINA

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: Estructura tricíclica. Inhibe canales de sodio (prolonga el tiempo inactivo) voltaje y tiempo dependientes.

INDICACIONES: Trastorno bipolar. Epilepsia. Neuralgia del trigémino

DOSIS: Niños < de 6 años: fase inicial: 10 a 20 mg/kg/día, en 2 o 3 fracciones diarias. DOSIS MAX.: 35 mg/kg/día. 6 a 12 años: fase inicial 100 mg, 2 veces al día. Dosis usual de mantenimiento: 400 a 800 mg/día. DOSIS MAX.: 1000 mg/día. Niños >de 12 años y adultos: fase inicial: 200 mg, 2 veces al día. Dosis usual de mantenimiento: 800 a 1200 mg/día. DOSIS MAX.: niños de 12 a 15 años: 1000 mg/día. Niños > de 15 años: 1200 mg/día. Adultos: 1600 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: No triturar ni masticar las tabletas de liberación extendida. Susp: No administrar con diluyentes ni otros medicamentos líquidos por la posibilidad de interacción de sus componentes.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga y cualquier tricíclico. Enfermedad hepática, cardiovasculares, hematológica. Por su acción anticolinérgica, contraindicación de atropina.

INTERACCIONES: Es inductor de CYP3 A3 y 4 por lo que disminuye niveles plasmáticos de drogas sustrato de esas isoenzimas: haloperidol, clozapina, olanzapina, risperidona, corticosteroides, otros. Las drogas que inhiben CYP3 A4 pueden inhibir metabolismo de CBZ: algunos ISRS, diclofenac, eritromicina, Ac. Valproico, jugo de pomelo, otros. La asociación de carbamazepina con otros inductores enzimáticos (antiepilépticos) pueden aumentar 10-11 epóxido y dar signos de neurotoxicidad. La carbamazepina puede ser desplazada de su unión a proteínas plasmáticas.

REACCIONES ADVERSAS: Mareos, sedación, somnolencia, neurotoxicidad, temblor, malestar gastrointestinal. Aumento de enzimas hepáticas, leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia,

rash cutáneo, fotosensibilidad, síndrome de Stevens – Jhonson, reacción cruzada con ATC y oxacarbamazepina, hiponatremia, trastornos en conducción cardíaca.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: COMP: 200 mg. Comp liberación controlada 400 mg. Jarabe: 100 mg/5 ml.

CARBINOXAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Antihistamínico; antipruriginoso.

MECANISMO DE ACCION: Compite con la histamina por los sitios de receptores H1 en células efectoras de aparato digestivo, vasos sanguíneos y vías respiratorias.

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de reacciones alérgicas diversas: rinitis, conjuntivitis, urticaria.

DOSIS: 0.2-0.5 mg/kg/día cada 6-8 h. No superar los 2 mg por toma. Adultos: 4-8 mg/dosis cada 6-8 h.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con glaucoma de ángulo estrecho. Retención urinaria por problemas uteroprostáticos. Obstrucción pilórica. Úlcera péptica esclerosante. Pacientes en tratamiento con IMAO.

INTERACCIONES: Atropina u otras sustancias atropínicas producen adición de efectos indeseables atropínicos del tipo retención urinaria, constipación, sequedad de boca. Potencia el efecto de depresión central con fármacos depresores de SNC.

REACCIONES ADVERSAS: Sedación, mareos, incoordinación, fatiga, insomnio, nerviosismo, hipertensión, edema, cefalea, boca seca. La sobredosis puede provocar fiebre, excitación, alucinaciones, ataxia, convulsiones.

TERATOGENICIDAD- LACTANCIA: Categoría C.

PRESENTACIONES: Gotas- Jarabe: 0.8 mg/ml.

CARBOPLATINO

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico , alquilante.

MECANISMO DE ACCION: Reacciona con ADN forma enlaces cruzados inter e intracatenarios. Los aductos de ADN así formados inhiben la replicación y transcripción de ADN , conduciendo a roturas y codificaciones erróneas, y si son reconocidas por el p53 y otras proteínas de puntos de control se induce a la apoptosis.

INDICACIONES: Tumores del SNC, tumor mesenquimático maligno, tumor germinal maligno, ependimoma.

DOSIS: según protocolo. En trastornos del SNC: 18 mg/kg/día . El resto: hasta 600 mg/m²/día

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: IV : Las diferentes presentaciones se reconstituyen con agua para inyección para lograr una concentración de 10 mg/ml (estabilidad: 24 hs a temperatura ambiente y 5 días refrigerado) . Luego se diluye con dextrosa 5%, a una concentración máxima de 15 mg/ml. (Estabilidad: 30 hs a temperatura ambiente y 5 días refrigerado).

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otro compuesto de platino o manitol. Supresión profunda de medula ósea o hemorragia excesiva.

INTERACCIONES: Con aminoglucósidos (aumenta la nefro y ototoxicidad), diuréticos del asa y furosemida (potencia efecto ototóxico).

REACCIONES ADVERSAS: Alergia: hipersensibilidad. Oído: ototoxicidad. Hematológicos: anemia, leucopenia, trombocitopenia y neutropenia. Dermatología: alopecia, erupción, urticaria. gastrointestinales: mucositis, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, constipación, gusto metálico. Hepático: enzimas alteradas. Metabólico: hipocalcemia, hipomagnesemia, hiponatremia, aumento de ácido úrico. SNC: neuropatía periférica, astenia. Otros: dolor abdominal , hipotensión, falla renal aguda, broncoespasmo. Riesgo de extravasación: no vesicante .

TERATOGENICIDAD: categoría D

PRESENTACIONES: Frasco ampolla liofilizado 50, 150 o 450 mg.

CARNITINA

ACCION TERAPEUTICA: Normalizador del metabolismo celular a nivel muscular estriada: terapia suplementaria en afecciones que cursen con déficit de L-carnitina.

MECANISMO DE ACCION: Sustancia endógena necesaria para el metabolismo energético; facilita la penetración de ácidos grasos de cadena larga en la mitocondria; modula la homeostasia intracelular de coenzima A; existe deficiencia de carnitina cuando no hay suficiente cantidad de ella para amortiguar los compuestos acil-CO A tóxicos; la deficiencia secundaria puede ser consecuencia de errores innatos del metabolismo.

INDICACIONES: Tratamiento de deficiencia primaria o secundaria de carnitina; prevención y tratamiento de la deficiencia de carnitina en personas que se someterán a diálisis contra nefropatía terminal.

DOSIS: VO: Niños: 50-100 mg/kg/día cada 6-8 h. DOSIS MAX: 3g. Adultos: 330-990 mg/dosis, 2 o 3 veces en el día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Diluir en bebidas o alimentos líquidos; administrar con las comidas; consumir lentamente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Interactúa con ácido valproico y benzoato sódico.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor del cuerpo.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: solución frasco ampolla bebible: 1g/10 ml.

CARVEDILOL

ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensivo. Bloqueante alfaadrenérgico y betaadrenérgico.

MECANISMO DE ACCION: Es un bloqueante no selectivo de los receptores adrenérgicos α , β 1 y β 2. Produce vasodilatación periférica debido al bloqueo de los receptores α 1 adrenérgicos, reducción de la resistencia vascular periférica e hipotensión arterial. Es un bloqueante adrenérgico no cardiosselectivo, que carece de actividad simpaticomimética intrínseca y solo posee una débil acción estabilizante de membrana.

INDICACIONES: Hipertensión arterial leve o moderada, en especial cuando se asocia con hiperlipidemia, insuficiencia renal, o diabetes no insulínica dependiente.

DOSIS: Insuficiencia cardíaca congestiva: Niños: Inicial: 0.08 mg/kg/dosis cada 12 h durante 2 semanas, luego duplicar cada 2 semanas si es bien tolerada hasta un rango de dosis de mantenimiento: 0.3-0.7 mg/kg/ día cada 12 h . DOSIS MAX: 50 mg/día. Adultos: Inicial: 3.125 mg cada 12 h si es tolerada puede duplicarse cada 2 semanas. DOSIS MAX: 25-50 mg, 2 veces por día . Hipertensión: Niños y adolescentes: Inicial: 0.1 mg/kg/dosis (hasta 12.5 mg) cada 12 h. DOSIS MAX: 0.5 mg/kg/dosis (hasta 25 mg) cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia hepática.

INTERACCIONES: Clonidina aumenta los niveles séricos de carvedilol. Puede aumentar los niveles séricos de ciclosporina ; puede aumentar los efectos de otras drogas como digoxina, prazosin, adrenalina. Carvedilol puede enmascarar la taquicardia de la hipoglucemia causada por la insulina y los hipoglucemiantes orales. Rifampicina puede reducir la concentración plasmática del carvedilol hasta un 70 %. Disminuye su efecto beta bloqueante cuando se administra conjuntamente con antiácidos, bloqueantes de los canales de calcio, colestiramina, antiinflamatorios no esteroideos, ampicilina y salicilatos.

REACCIONES ADVERSAS: Mareos, hipotensión, cefalea, fatiga, hiperglucemia, aumento de peso, diarrea, bradicardia, palpitaciones.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Comp: 6.25. Preparado magistral: jarabe : 1 mg/ml.

CEFALEXINA

ACCION TERAPEUTICA: Cefalosporina de primera generación. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular actuando sobre enzimas localizadas en dicha zona.(carboxipeptidasas)

INDICACIONES: Infección urinaria no complicadas causada por bacterias sensibles.

Infecciones de la piel. Tratamiento secuenciales de infecciones graves: neumonía, supuración pleuro-pulmonar, artritis, osteomielitis

DOSIS: Niños: 25 a 100 mg/kg/día en fracciones cada 6 a 8 h. Adultos: 250 a 500 mg cada 6 h.

DOSIS MAX.:4 g/día

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar 1 h antes o 2 h después de consumir alimentos. Refrigerar la suspensión después de reconstituida ;desechar después de 14 días.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.

INTERACCIONES: Con probenecid produce aumento de la excreción renal.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Eosinofilia, neutropenia. nauseas, vómitos, diarrea.

Aumento de enzimas hepáticas. Cefaleas, confusión.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: COMP-CAPS: 250, 500 mg. Polvo para susp: 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml.

CEFALOTINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Cefalosporina de primera generación

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de la pared celular actuando en enzimas localizadas en dicha zona (carboxipeptidasas)

INDICACIONES: Infecciones urinaria causada por cepas sensibles. Infecciones estreptocócicas y estafilocócicas de la piel. Tratamiento de infecciones graves: Neumonías, supuración pleuro-pulmonar ,artritis, osteomielitis, sepsis ,endocarditis. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones del tracto biliar.

DOSIS: 100 a 200 mg/kg/día, cada 6 u 8 h por vía EV. ADULTOS: DOSIS MAX.:12 g/día.

DOSIS MIN: 500 mg c/8 o 12 h. Pediatría: DOSIS MAX.: 6g/día. DOSIS MIN: 30 mg/kg/día /12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: IV: Administrar en un lapso de 3 a 5 min con una concentración máxima de 100 mg/ml. Goteo IV intermitente: Administrar en un lapso de 30 a 60 min con una concentración final para la administración IV de 100 mg/ml o menos. Una vez reconstituido, conserva su actividad 24 h a temperatura ambiente (20 °C) y 4 días refrigerado 2° a 8° C).

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.

INTERACCIONES: Probenecid disminuye la excreción renal. Con aminoglucósidos, bumetanida, carmustina ,acido etacrínico, furosemida incrementan el potencial de nefrotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Rash, eritema multiforme, Síndrome de Steven-Jhonson en pacientes con alta concentración de la droga en sangre (ej insuficiencia renal)

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado: F/A: 1 g

CEFIXIME

ACCION TERAPEUTICA: Cefalosporina de tercera generación. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular, actuando sobre enzimas localizadas en dicha zona(carboxipeptidasas)

INDICACIONES: Faringitis. Infecciones urinarias causadas por bacterias sensibles. Infecciones estreptocócicas de la piel. Tratamiento de infecciones graves: neumonía, supuración pleuro-pulmonar, artritis, osteomielitis. Diarrea. Enfermedad de transmisión sexual. Neutropenia y fiebre.

DOSIS: Lactantes y niños: 8 mg/kg/día en fracciones cada 12 a 24 h. DOSIS MAX.: 400 mg/día. Adolescentes y adultos: 400 mg/día en fracciones cada 12 a 24 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Puede administrarse con o sin alimentos. Una vez reconstituida la suspensión puede almacenarse 14 días a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.

INTERACCIONES: El probenecid disminuye la excreción renal. Puede aumentar las concentraciones de carbamazepina en suero.

REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, vómitos, diarrea. Rash, eritema multiforme. Síndrome de Stevens-Jhonson. Cefaleas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: VO: Polvo para suspensión: 100 mg/5 ml. Comp: 400 mg.

CEFOTAXIMA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Cefalosporina de tercera generación.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular actuando sobre enzimas localizadas en dicha zona (carboxipeptidasa)

INDICACIONES: Infecciones urinaria complicadas causada por cepas sensibles. Infecciones graves de la piel. Tratamiento de infecciones graves: Neumonías, supuración pleuro-pulmonar, artritis, osteomielitis, sepsis, endocarditis. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones del tracto biliar. Infecciones intraabdominales y ginecologías.

DOSIS: 100 a 300 mg/kg/día cada 6 u 8 h, por vía EV. DOSIS MAX.:12 g/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: IV: Puede administrarse por paralelo intravenoso en un lapso de 3 a 5 min con una concentración máxima de 100 mg/ml o en goteo IV intermitente en lapsos de 15 a 30 min con una concentración final de 20 a 60 mg/ml; en personas sometidas a restricción de líquidos, cabe administrar por vía intravenosa rápida una concentración de 150 mg/ml; la administración rápida por esa vía en un lapso menor de 1 min puede original arritmias. IM: Profunda en una gran masa muscular. Las dosis grandes deben fraccionarse y administrarse en dos sitios diferentes. Es posible diluir el frasco ampolla con agua destilada hasta obtener una concentración final de 230 a 300 mg/ml. La solución reconstituida es estable durante 24 h a temperatura ambiente y 10 días en refrigeración.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.

INTERACCIONES: Probenecid incrementa la concentración de cefotaxima.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Flebitis. Prueba de Coombs positiva. Anemia, eosinofilia. Nauseas, vómitos, diarrea. Aumento de enzimas hepáticas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado: 500 mg,1,2 g.

CEFTAZIDIME

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Cefalosporina de tercera generación..

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de la pared celular actuando en enzimas localizadas en dicha zona (carboxipeptidasas)

INDICACIONES: Infecciones urinarias causadas por cepas sensibles. Tratamiento de infecciones graves: Neumonías, supuración pleuro-pulmonar , artritis, osteomielitis, sepsis,

endocarditis. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones del tracto biliar. Infecciones intraabdominales y ginecologías. Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos. Infecciones en pacientes con fibrosis quística.

DOSIS: IM-IV: NEONATOS: 0 a 4 semanas: <1,2 k de peso: 100 mg/kg/día administrada cada 12 h. Edad postnatal de 7 días o menos: 1,2k a 2 k de peso: 100 mg/kg/día administrado cada 12 h. >2 k de peso: 100 a 150 mg/kg/día administrada cada 8 a 12 h. Edad postnatal mayor de 7 días: 1,2k o mas de peso: 150 mg/kg/día administrado cada 8 h. Lactantes y niños de un mes a 12 años: 100 a 150 mg/kg/día administrado cada 8 h. DOSIS MAX.: 6 g/día. Adultos: 1 a 2 g cada 8 a 12 h. DOSIS MAX: 12 g. Puede llegar a 300 mg/kg/día en pacientes con fibrosis quística. MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: La solución puede contener algunas burbujas de dióxido de carbono que deben eliminarse por completo de la jeringa inmediatamente antes de la administración. IM: Reconstituida con agua estéril es estable por 24 h a temperatura ambiente o 7 días refrigerado. IV: Reconstituida con agua estéril es estable por 24 h a temperatura ambiente o 7 días refrigerado. La solución reconstituida debe diluirse en 50 a 100 ml del fluido adecuado. No utilizar con bicarbonato de sodio para inyección. La solución de ceftazidime reconstituida con solución cloruro de sodio 0,9 % o dextrosa 5% son estables por un mínimo de 6 h. a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.

INTERACCIONES: Probenecid disminuye la excreción renal. Con aminoglucósidos incrementan el potencial de nefrotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Flebitis. Prueba de Coombs positiva. Anemia, eosinofilia, trombocitopenia. Náuseas, vómitos, diarrea. Aumento de enzimas hepáticas. Cefaleas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado: F/A: 500 mg-1 g.

CEFTRIAXONA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Cefalosporina de tercera generación

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de la pared celular actuando en enzimas localizadas en dicha zona (carboxipeptidasas)

INDICACIONES: Infecciones urinarias causadas por cepas sensibles. Infecciones graves de la piel. Tratamiento de infecciones graves: Neumonías, supuración pleuro-pulmonar, artritis, osteomielitis, sepsis, endocarditis, meningitis. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones del tracto biliar. Infecciones intraabdominales y ginecologías. Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos.

DOSIS: 50 a 300 mg/kg/día, cada 12 a 24 h, por vía EV o IM. DOSIS MAX.: 4 g/día. Neonatos y niños menores de 12 años: 50-75 mg/kg, no excediendo de 2 g diarios en dosis iguales divididas cada 12 horas. Neonatos menores de una semana: 50 mg/kg/día. Neonatos mayores de una semana (<2 kg): 50 mg/kg/día. Neonatos mayores de una semana (>2 kg): 50 a 75 mg/kg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Paralelo IV: Administrar en un lapso de 2 a 4 min con concentración máxima de 40 mg/ml. GOTEIO IV INTERMITENTE: Administrar en un lapso de 10 a 30 min; la concentración final para esa vía de administración no debe exceder de 40 mg/ml. IM: Con lidocaína al 1 % hasta una concentración final de 250 mg/ml, o puede concentrarse hasta 350 mg/ml. Aplicar las inyecciones en plano profundo dentro de una gran masa muscular. La solución reconstituida (100 mg/ml) es estable durante 3 días a temperatura ambiente y 10 días en refrigeración; la solución reconstituida (250 mg/ml) es estable durante 24 h a temperatura ambiente y 3 días en refrigeración.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.

INTERACCIONES: Probenecid en dosis altas disminuye la vida media de eliminación de la ceftriaxona. Los aminoglucósidos pueden agravar el peligro de nefrotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Flebitis. Prueba de Coombs positiva. Anemia, eosinofilia. Nauseas, vómitos, diarrea. Aumento de enzimas hepáticas. Cefaleas.
TERATOGENICIDAD: Categoría B
PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado: F/A: 500 mg-1 g

CEFUROXIMA

ACCION TERAPEUTICA: Bactericida. Cefalosporina de segunda generación.
MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular actuando sobre enzimas localizadas en dicha zona (carboxipeptidasa)
INDICACIONES: Infecciones urinarias complicadas causada por cepas sensibles. Infecciones graves de la piel. Tratamiento de infecciones graves: Neumonías, supuración pleuro-pulmonar, artritis, osteomielitis, sepsis. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones del tracto biliar. Infecciones intraabdominales y ginecologías. Otitis media aguda, faringitis (la forma de presentación oral).
DOSIS: IM-IV: Neonatos: 50 a 100 mg/kg/día en fracciones cada 12 h. Niños: 75 a 150 mg/kg/día en fracciones cada 8 h. DOSIS MAX.: 6 g/día. Adultos: 750 a 1500 mg/dosis cada 8 h. V.O: Lactantes >3 meses y niños hasta 12 años: (Faringitis, amigdalitis) Susp:20 mg/kg/día (DOSIS MAX.:500 mg/día) en 2 tomas. Tableta: 125 mg cada 12 h.(Otitis media aguda, sinusitis maxilar bacteriana aguda, impétigo) Susp:30 mg/kg/día (DOSIS MAX.:1 g/día) en 2 tomas. Tabletas: 250 mg/12 h. Adolescentes y adultos: 250 a 500 mg /12 h; en infecciones no complicadas de vías urinarias: 125 a 250 mg c/12h.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con alimentos. No triturar la tableta porque es amarga. Paralelo IV : Administrar en un lapso de 3 a 5 min con concentración máxima de 100 mg/ml. GOTEIO IV INTERMITENTE: Administrar en un lapso de 15 a 30 min con concentración final < 30 mg/ml; en personas con restricción de líquidos cabe administrar una concentración de 137 mg/ml. IM: Menos dolorosa si se usa la suspensión inyectable. Aplicar en el glúteo. La solución inyectable reconstituidas (100mg/ml) o la solución inyectable (200 a 220 mg/ml) son estables durante 24 h a temperatura ambiente o 48 h en refrigeración: la suspensión ingerible reconstituidas puede almacenarse en el refrigerador o a temperatura ambiente y se desechará después de 10 días.
CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las cefalosporinas.
INTERACCIONES: Probenecid incrementa la concentración de cefotaxima.
REACCIONES ADVERSAS: Rash. Flebitis. Prueba de Coombs positiva. Anemia, eosinofilia, neutropenia. Nauseas ,vómitos, diarrea (en la forma de administración oral). Aumento de enzimas hepáticas.
TERATOGENICIDAD: Categoría B
PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado:750 mg,1,5 g. Susp oral:(forma de axetilo):125 mg/5 ml; 250 mg/5 ml. Tableta cubierta (forma axetilo): 125, 250, 500 mg.

CICLOFOSFAMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico (inmunesupresor), alquilante.
MECANISMO DE ACCION: La mostaza fosforamida (metabolito de Ciclofosfamida), alquila o se liga a muchas estructuras moleculares intracelulares, incluyendo los ácidos nucleicos. Su acción citotóxica se debe principalmente al entrecruzamiento de las cadenas de ADN y ARN, así como a la inhibición de la síntesis de proteínas.
INDICACIONES: Retinoblastoma, Tumor de Sistema Nervioso Central, enfermedad Hodgkin, Leucemia linfoblástica aguda, linfoma no Hodgkin, Neuroblastoma, Sarcoma de Ewing, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico.
DOSIS: según protocolo. IV: varia entre 3 a 50 mg/kg. V.O: varia entre 2 a 8 mg/kg.
MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: IV: las diferentes presentaciones se reconstituyen con agua para inyectable obteniéndose una concentración de 20

mg/ml.(Estabilidad: 7 días a temperatura ambiente y 14 días refrigerado); luego se diluye con solución de dextrosa 5% o solución fisiológica a una concentración máxima de 20 mg/ml. (Estabilidad: 36 horas a temperatura ambiente y 28 días refrigerado).

CONTRAINDICACIONES: hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Sustrato de las isoenzimas CYP2B6, CYP2D6 y CYP3A3/4 del citocromo P450; Allopurinol (aumenta la mielotoxicidad de ciclofosfamida); fenobarbital, fenilhidantoína, hidrato de cloral pueden acelerar la conversión de ciclofosfamida en metabolitos activos; cloranfenicol, fenotiazinas, e imipramina pueden inhibir el metabolismo del citotóxico (se intensifica la supresión de la médula ósea); la ciclofosfamida puede prolongar el bloqueo neuromuscular que causa la succinilcolina.

REACCIONES ADVERSAS: Cardiovasculares: necrosis hemorrágicas. Dermatológicas: alopecia, hiperpigmentación (piel y uñas), sofoco facial. Gastrointestinales: náuseas, vómitos, estomatitis, anorexia. Genitourinarias: cistitis hemorrágica. Hematológicas: mielosupresión, inmunosupresión. Hipersensibilidad :Tipo I. Pulmonar: neumonitis intersticial aguda, fibrosis pulmonar crónica. Renal/metabólica: hiponatremia, cistitis hemorrágica, síndrome de secreción inapropiada de ADH, hiperuricemia. Reproductivo: amenorrea, azoospermia, infertilidad. Riesgo de extravasación: ninguno.

TERATOGENICIDAD: categoría D.

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado F/A de 200 mg y 1000 mg. Comprimidos de 50 mg. La Farmacia oncológica prepara además jarabe cuyo título es de 20 mg/ml.

CICLOPENTOLATO

ACCION TERAPEUTICA: Agente anticolinérgico oftálmico.Midriático.

MECANISMO DE ACCION: Impide que el cuerpo ciliar y el esfínter del iris reaccionen a la estimulación colinérgica, lo cual origina midriasis y ciclopejía.

INDICACIONES: Métodos diagnósticos en que se necesitan midriasis y ciclopejía.

DOSIS: Niños: 1 gota de solución de 0.5 o 1 % en el ojo para aplicar una segunda gota igual en 5 min, si es necesario, 40 a 50 min antes del procedimiento oftalmológico. Adultos: 1 gota de solución 1 % seguida de otra, en 5 min; se instilarán 40 a 50 min antes del método oftalmológico y en caso de que el iris este fuertemente pigmentado, se puede usar solución al 2 %.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Glaucoma de ángulo estrecho.

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, hipertensión. Perturbaciones psicóticas y conductuales que se manifiestan por ataxia, inquietud, alucinaciones, psicosis, hiperactividad, convulsiones. Sensación ardorosa. Mayor presión intraocular, pérdida de la acomodación. Reacciones alérgicas.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución oftálmica: 1 %.

CICLOSPORINA

ACCION TERAPEUTICA: Agente inmunosupresor.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la producción y liberación de interleukina II e inhibe la activación inducida de interleukina II en los linfocitos T en reposo.

INDICACIONES: Inmunosupresor utilizado junto con corticoides para evitar el rechazo de órganos en caso de transplante de riñones, hígado, pulmones, corazón y médula ósea.

Tratamiento de síndrome nefrótico en sujetos con glomerulosclerosis focal . Psoriasis intensa, artritis reumatoide grave; enfermedades autoinmunitarias graves.

DOSIS: Rango:EV: 3-5 mg/kg/día.VO: 3-5 mg/kg/dosis cada 12 h. Tiene variabilidad individual y se requieren distintos niveles séricos (150-400 ng/ml, medidos por anticuerpos monoclonales en tiempo cero) según la etapa post-transplante.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD:VO: Administrar siempre a la misma hora dos veces al día; utilizar una jeringa para uso oral, gotero o recipiente de cristal; para mejorar el sabor de la solución oral debe mezclarse con leche, chocolate con leche, jugo de naranja y de manzana. Via parenteral: Se puede administrar por goteo intermitente o continuo IV; en el primer caso, administrar en lapsos de 2 a 6 h hasta que llegue a una concentración final que no exceda de 2.5 mg/ml. No almacenar la solución oral o la solución oral para emulsión en el refrigerador; almacenar las soluciones orales en su recipiente original únicamente y usar su contenido en términos de 2 meses de haber sido abierta la tapa. La ciclosporina IV preparada en solución salina normal es estable 6 h en un recipiente de cloruro de polivinilo o 12 h en otro de cristal; Diluida en solución de dextrosa al 5 % hasta obtener una concentración final de 2 mg/ml es estable durante 24 h. La ciclosporina IV puede ligarse a los tubos de plástico en el equipo para administrarla por vena y también en bolsas de cloruro de polivinilo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o cualquier otro componente de la fórmula.

INTERACCIONES: Distintos fármacos inhiben o inducen enzimas que participan en el metabolismo de la ciclosporina, en particular las enzimas del citocromo P 450. Medicamentos que reducen las concentraciones de ciclosporina: Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbamazepina, fenitoína; rifampicina, octreotida, orlistat. Medicamentos que aumentan las concentraciones de ciclosporina: Antibióticos de la familia de los macrólidos; ketoconazol, fluconazol, itraconazol, voriconazol, diltiazem, nifedipina, verapamilo, metoclopramida, anticonceptivos orales, metilprednisolona (en dosis altas), allopurinol, amiodarona, inhibidores de la proteasa, imatinib, colchicina. Sinergia nefrotóxica: aminoglucosidos, anfotericina B, ciprofloxacina, vancomicina, clotrimoxazol, AINEs , ranitidina.

REACCIONES ADVERSAS: Nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, hipertensión, hirsutismo, anafilaxia, convulsiones, anemia, leucopenia y trombocitopenia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Caps: 25-50-100 mg. solución bebible: 100 mg/ml. Amp de 5 ml: 50 mg/ml.

CILOSTAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Antiagregante plaquetario.

MECANISMO DE ACCION: Es un agente antiagregante plaquetario que actúa inhibiendo en forma específica la enzima fosfodiesterasa tipo III del AMP cíclico, con lo que disminuye la degradación del AMPc provocando el aumento de los niveles del AMPc en el músculo liso vascular. El cilostazol inhibe la agregación plaquetaria inducida por varios agentes (colágeno, epinefrina, ácido araquidónico, ADP), como también la agregación secundaria de plaquetas humanas inducida por ADP o epinefrina.

INDICACIONES: Cardiopatía isquémica. Insuficiencia circulatoria periférica. Vasculopatía ateroscleróticas o diabéticas. Claudicación intermitente.

DOSIS: 100 mg cada 12 h por vía oral administrados 1 hora antes o 2 horas después del desayuno y de la cena.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Patologías hematológicas. Hemofilia. Insuficiencia cardíaca. Cuadros hemorrágicos.

INTERACCIONES: Con omeprazol no altera su metabolismo pero aumenta la concentración del metabolito 3,4- dehidro- cilostazol. La eritromicina inhibe el metabolismo del cilostazol aumentando el área bajo la curva del antiagregante. La coadministración con diltiazem aumenta la concentración de cilostazol.

REACCIONES ADVERSAS: Hemorragias subcutánea, hematomas, epistaxis, hematuria, rash cutáneo, cefalea, vértigo, insomnio o somnolencia, mareos.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Comp: 100 mg.

CIPROFLOXACINA

ACCION TERAPEUTICA: Fluoroquinolona. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la ADN-girasa bacteriana.

INDICACIONES: Infección urinaria. Gastroenterocolitis. Tratamiento de infecciones graves causadas por bacilos gramnegativos. Infecciones en el huésped inmunocomprometido. Conjuntivitis. Infecciones en pacientes con fibrosis quística.

DOSIS: Neonatos: 7 a 40 mg/kg/día en fracciones cada 12 h. Niños: VO: 20 a 40 mg/kg/día en fracciones cada 12 h. DOSIS MAX.: 2 g/día. IV: 20 a 30 mg/kg/día en fracciones cada 12 h.

DOSIS MAX.: 1,2 g/día. Adulto: VO: 250 a 750 mg cada 12 h. IV: 200 a 400 mg cada 12h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: administrar 2 h después de la comida. No se utilizarán antiácidos. Conviene ingerir abundantes líquidos para conservar la hidratación y la diuresis apropiada. IV lento: en un lapso de 60 min para aminorar el peligro de irritación venosa. La concentración final para administrar no debe exceder de 2 mg/ml. Presentación oftálmica: Pomada: aplicar la pomada en el saco conjuntival inferior. Solución: aplicar presión digital al saco lagrimal durante la instalación y en un lapso de 1 a 2 min después de practicada. La solución inyectable de ciprofloxacina debe exponerse a la luz solo en el momento de su utilización. Su actividad biológica solo se garantiza durante un lapso de 3 días una vez expuesto a la luz solar.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las quinolonas.

INTERACCIONES: Disminuye los niveles de teofilina, cafeína, ciclosporina. Cimetidina aumenta los niveles de ciprofloxacina. Insulina e hipoglucemiantes orales aumentan o disminuyen la glucemia. Los antiácidos a base de sales de magnesio, aluminio o calcio y sucralfato disminuyen la absorción de ciprofloxacina. Fosfocarnet aumenta el riesgo de convulsión. Aumenta o disminuye los niveles de fenitoína. Antiinflamatorios no esteroideos aumentan la estimulación del SNC. Probenecid disminuye el clearance de ciprofloxacina. Con warfarina produce aumento de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Eosinofilia, trombocitopenia, neutropenia. Náuseas, vómitos, diarrea. Alteración del cartílago de crecimiento. Cefaleas, confusión, convulsiones. Aumento de enzimas hepáticas. Disrritmias cardíacas. Ruptura de tensión de Aquiles. Teñido de dientes.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución para venoclisis: 200 mg/100 ml. Comp: 100,250,500,750 mg.

Solución oftálmica: 3 mg/ml.

CISPLATINO

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico, alquilante.

MECANISMO DE ACCION: Reacciona con ADN formando enlaces cruzados intra e intercatenarios. Los aductos de ADN así formados inhiben la replicación y transcripción de ADN, conduciendo a roturas y codificaciones erróneas, y si son reconocidas por el p53 y otras proteínas de puntos de control se induce a la apoptosis.

INDICACIONES: Retinoblastoma (RTB), Tumor de sistema nervioso central (<36 meses), Tumor germinal maligno, Meduloblastoma, Tumor neuroectodérmico primitivo, Hepatoblastoma, Hepatocarcinoma, Neuroblastoma, Linfomas Hodgkin y no Hodgkin, Osteosarcoma

DOSIS: según protocolo. IV; en RTB: 3 mg/ kg/ día; en TSNC < 36 meses: 3,5 mg/ kg/ día. El resto: entre 20 a 100 mg/ m²/ día.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: La administración es IV. Las diferentes presentaciones se reconstituyen con agua para inyección para lograr una concentración de 1 mg/ml. (estabilidad: 20 hs a temperatura ambiente, NO refrigerar). Luego se diluye con

solución fisiológica , a una concentración máxima de 1 mg/ml. (Estabilidad: 14 días a temperatura ambiente, NO refrigerar).

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, deficiencia renal preexistente, deficiencia auditiva, mielosupresión, rubéola existente o reciente, Herpes Zoster.

INTERACCIONES: Administración concomitante con Bleomicina demostró retardo en la eliminación de ésta; Anfotericina B, aminoglucósidos aumentan el potencial nefrotóxico; diuréticos del asa de Henle aumentan el potencial ototóxico; terapia combinada con Fenitoína puede disminuir los niveles plasmáticos de ésta.

REACCIONES ADVERSAS: Cardiovascular: cambios electrocardiográficos transitorios.

Sistema nervioso central: encefalopatía aguda, convulsiones. Gastrointestinal: náuseas y vómitos. Hematológica: mielosupresión. Hepáticas: test de función hepática elevados.

Hipersensibilidad: Tipo I (anafiláctico), Tipo II (anemia hemolítica). Neurológico: neuropatía periférica. Ocular: retinopatía, neuropatía óptica. Oído: ototoxicidad, tinnitus. Renal:

nefrotoxicidad. Metabólicas: hipomagnesemia, disturbios electrolíticos (K, Ca, PO₄,Na).

Reproductivo: infertilidad. Otras: síndrome de Raynaud. Riesgo de extravasación: irritante.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Polvo para reconstituir FA: 10 mg y 50 mg. Solución FA de 50 mg en 100 ml.

CITALOPRAM

ACCION TERAPEUTICA: Antidepresivo. Inhibidor de la recaptación de serotonina

MECANISMO DE ACCION: Inhibe recaptación de serotonina

INDICACIONES: Está indicado en el tratamiento del trastorno depresivo mayor. Tratamiento del trastorno de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

DOSIS: Poca información en niños y adolescentes. A partir de los 18 años dosis inicial 20 mg/día (máx. 40 mg)

MODO DE ADMINISTRACION- ESTABILIDAD: Toma única con el desayuno.

CONTRAINDICACIONES:: hipersensibilidad a la droga y a componentes de la fórmula.

INTERACCIONES: A diferencia de otros ISRS se absorbe rápidamente y tiene menor unión a proteínas, no inhibe de manera significativa CYP450. Se lo considera dentro de los ISRS con menor probabilidad de interacciones farmacocinéticas. Como en su metabolismo interviene CYP3 A4 – 2C19 tener presente en uso concomitante drogas que lo inhiben o inducen.

REACCIONES ADVERSAS: Por aumento de actividad serotoninérgica en todo el organismo.

Agitación, ansiedad, insomnio, mareos, sedación, viraje de manía, letargo, cefaleas, SEP (acatisia), mioclonías. Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal. Pérdida o aumento de peso.

Bradicardia, taquicardia, arritmias. Disfunción sexual. Aumento de prolactina.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: COMP 20 mg.

CITARABINA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico, antimetabolito.

MECANISMO DE ACCION: La citarabina es un arabinosido de citosina. Es específica de la fase S del ciclo celular, su actividad se produce como resultado de la activación del trifosfato de citarabina en los tejidos e incluye inhibición de la síntesis de ADN con poco efecto en la síntesis de RNA y proteínas

INDICACIONES: Leucemia mielocítica aguda, leucemia linfocítica aguda y en recaída.

DOSIS: según protocolo: varía desde 100 a 3000 mg/m²/día

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración: SC, IT y IV . El frasco de 100 mg se reconstituye con 5 ml de agua destilada para llegar a una concentración en el vial de 20

mg/ml. El frasco de 1 gr en 10 ml de agua (cc: 100 mg/ml). Es estable 7 días a temperatura ambiente y 15 días en heladera. Luego se diluye con solución fisiológica o dextrosa 5% hasta una concentración máxima de 20 mg/ml en push o 60 mg/ml en infusión o vía SC. Es estable 15 días a temperatura ambiente y 28 días refrigerada.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o algunas de sus componentes .

INTERACCIONES : Allopurinol (aumenta uricemia. Ajustar dosis de allopurinol). Idem colchicina y probenecid. Metotrexato: aumento de toxicidad hematológica. Digoxina (disminuye su absorción)

REACCIONES ADVERSAS: SNC: toxicidad cerebelar, disfunción cerebral, aprehensión , aracnoiditis química, paroplejía transitoria. Dermatológico: alopecia, rash, manchas.

Gastrointestinal: dolor abdominal, hematemesis, estomatitis, náuseas, vómitos, diarrea.

Hematológicos: mielosupresión, megaloblastosis. Hepático: test de función hepático elevado, hepatotoxicidad. Hipersensibilidad tipo I (anafilatoide). Sitio de inyección: dolor, inflamación, tromboflebitis. Neurológico: neuropatía periférica. Ocular: conjuntivitis, úlcera de la cornea.

Pulmonar: edema pulmonar, distress respiratorio repentino. Renal/metabólico: hiperuricemia.

Reproductivo: infertilidad. Riesgo de extravasación: ninguno (no irritante)

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Polvo para reconstituir Fco Amp: 100 mg y 1000 mg.

CLARITROMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico macrólido

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas que depende de RNA al unirse a la subunidad ribosómica de 50 S.

INDICACIONES: Neumonía. Exacerbaciones de bronquitis crónica. Gastritis por H.pylori.

Infecciones por bacterias atípicas. Faringitis. Infecciones leves de la piel.

DOSIS: Lactante s y niños: 15 mg/ kg/día, en fracciones cada 12 h. Adolescentes y adultos: 250-500 mg/cada 8 o 12 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Disolver el liofilizado con 10 ml de agua destilada. La solución reconstituida debe disolverse antes de su administración en 250 ml en solución de dextrosa al 5 % o solución de cloruro de sodio 0.9%. Perfundir durante un periodo de 60 min. No deberá ser administrado en bolos o en inyección IM. Reconstituido en el vial es estable 24 h a temperatura ambiente y 48 hs refrigerado. La dilución final debe utilizarse dentro de las 6 horas de preparada si se la mantiene a temperatura ambiente, o dentro de las 48 horas refrigerado. La suspensión oral reconstituida no debe refrigerarse porque podría gelificar; es estable 14 días a temperatura ambiente

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a los macrólidos

INTERACCIONES: Aumenta los niveles séricos de: cimetidina, ritonavir, corticoides, ciclosporina, digoxina, digitoxina, ergotamina, midazolam, triazolam, tracolimus, ac. Valproico, carbamazepina, teofilina. La rifampicina, rifabutina, efavirenz, AZT disminuyen los niveles de claritromicina. Cisapride aumenta la incidencia de arritmia y prolonga el intervalo QT en el ECG

REACCIONES ADVERSAS: Trombocitopenia, neutropenia. Náuseas, vómitos, diarrea.

Cefalea. Aumento de enzimas hepáticas y creatinina

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Gránulos para suspensión oral: 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml. Comp: 250 - 500 mg. Polvo liofilizado inyectable: 500 mg

CLINDAMICINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Lincosamida. Bacteriostático.

MECANISMO DE ACCIÓN: Bloquea la síntesis de proteínas actuando sobre los ribosomas 50 S

INDICACIONES: Infecciones graves de la piel y partes blandas. Infecciones intraabdominales y ginecológicas. Supuraciones pleurales y pulmonares

DOSIS: 25-40 mg/kg/día cada 6 horas, EV o VO. Neonatos edad postnatal de 7 días o mas: (<2 kg):10 mg/kg/día en fracciones cada 12 horas.(>2 kg):15 mg/kg/día en fracciones cada 8 horas. Edad postnatal mayor de 7 días:(<1.2 k): 10 mg/kg/día en fracciones cada 12 h.(1,2 a 2 k):15mg/kg/día en fracciones cada 8 horas.(>2 k):20 a 30 mg/kg/día en fracciones cada 6 a 8 horas. Lactantes y niños: VO: 10 a 30 mg/kg/día en fracciones cada 6 a 8 horas. DOSIS MÁX.:1,8 g/día. VÍA IM o IV: 25 a 40 mg/kg/día en fracciones cada 6 a 8 horas; DOSIS MÁX.:4,8g/día. Adolescentes y adultos: VO: 150 a 450 mg/dosis cada 6 a 8 horas.IM o IV:1.2 a 1.8 g/día en 2 a 4 fracciones. DOSIS MÁX.:4.8 g/día

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: La capsula debe ingerirse con un vaso completo de agua para evitar irritación del esófago. Parenteral: La solución IV de manera intermitente durante 10 a 60 min como mínimo con velocidad que no exceda de 30 mg/min

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a las lincosaminas

INTERACCIONES: Kaolina disminuye la absorción de la clindamicina. Los bloqueantes musculares, baclofeno y diazepam aumenta la frecuencia y la duración de la parálisis respiratoria. Eritromicina produce antagonismo

REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, vómitos, colitis pseudomembranosa, hipersensibilidad, bloqueo neuromuscular, aumento reversible de las transaminasas. Trombocitopenia y granulocitopenia.

TERATOGENICIDAD- Categoría B.

PRESENTACIONES: CAPS:300 mg; AMP:150 mg/ml(4 ml)

CLOBAZAM

ACCION TERAPEUTICA: Ansiolítico.Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: Derivado benzodiazepínico, actúa sobre el receptor específico de las membranas neuronales para potenciar la inhibición gabaérgica. Disminuye la actividad de las vías noradrenergicas, serotoninérgicas y colinérgicas que se activan en situaciones de miedo, temor y ansiedad

INDICACIONES: Estados de ansiedad. Epilepsia en adultos y niños, en asociación con tratamiento anticonvulsivante de mantenimiento. Síntomas de supresión alcohólica aguda

DOSIS: < 12 años: 0.25- 2 mg/kg/día cada 12 h. 12 a 18 años: Inicial: 10 mg cada 12 h. Mantenimiento: 10-15 mg/dosis. DOSIS MAX: 60 mg/día

CONTRAINDICACIONES: Antecedentes de abuso o dependencia de drogas, glaucoma de ángulo cerrado, disfunción hepática o renal, hipoalbuminemia, depresión mental severa, miastenia gravis, porfiria, psicosis y enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa.

INTERACCIONES: Los antiácidos retrasan la absorción. El uso simultáneo con levodopa disminuye los efectos terapéuticos

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, irritabilidad, ataxia, mareos, cambios en el comportamiento.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES : Comp: 10- 20 mg.

CLOFARABINA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico; antimetabolito nucleósido purínico.

MECANISMO DE ACCION: Análogo halogenado de la adenosina. Inhibe tanto a la ribonucleótido reductasa como a la DNA polimerasa.

INDICACIONES: Leucemia Linfoblástica Aguda en pacientes pediátricos que han presentado recidiva o son refractarios a tratamientos previos.

DOSIS: según protocolo. Dosis recomendada es de 52 mg/m²/día

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración IV: el vial de 1mg/ml se diluye en solución fisiológica, si la superficie corporal (sc) es $\leq 1,44$ debe ir en un volumen de 100 ml de solución fisiológica, para sc. $> 1,45$ debe ir en un volumen superior a 100 ml, se recomienda administrar en 2 horas. Estabilidad: 3 días a 2 - 8°C y a temperatura ambiente. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes. Pacientes con insuficiencia renal grave o con deterioro grave de la función hepática. INTERACCIONES: Evitar el uso concomitante con fármacos que tengan efectos tóxicos a nivel renal y hepático, monitorizar a los pacientes que estén recibiendo medicamentos para la presión arterial y/o función cardíaca. Hasta el momento no se dispone de más datos. REACCIONES ADVERSAS: Shock séptico, síndrome de lisis tumoral, neutropenia febril, deshidratación, anorexia, ansiedad, agitación, irritabilidad, cefalea, parestesias, somnolencia, pérdida de audición, taquicardia, rubor, hipotensión, síndrome de extravasación capilar, vómitos, diarrea, náuseas, ictericia, dermatitis, prurito, dolor óseo, mialgia, artralgia, hematuria. Riesgo de extravasación: irritante. TERATOGENICIDAD-: Categoría D. PRESENTACIONES: frasco ampolla de 1 mg/ ml conteniendo 20 ml

CLONAZEPAM

ACCION TERAPEUTICA: Ansiolítico. Anticonvulsivante. Benzodiazepina. MECANISMO DE ACCION: Estimula los receptores de GABA en el sistema reticular activador ascendente. La estimulación de los receptores aumenta la inhibición y bloquea la excitación cortical y límbica después de estimular la formación reticular del tallo cerebral. INDICACIONES: Tratamiento de crisis mioclonicas. Ausencias de tipo epiléptico refractarias a succinimidas o ácido valproico. Crisis convulsivas tónico clónicas (generalmente asociado con otro anticonvulsivante). Tratamiento de pánico. DOSIS: Cuadros convulsivos: Lactantes y niños de 10 años o que pesan hasta 30 kg: Dosis diaria inicial: 0.01 a 0.03 mg/kg/día (DOSIS MAX INICIAL: 0.05 mg/kg/día) en 2 o 3 fracciones; aumentar cada 3 días no más de 0.5 mg hasta que se controlen las convulsiones o surjan efectos adversos. Dosis de mantenimiento: 0.1 a 0.2 mg/kg/día en forma dividida 3 veces al día; no exceder de 0.2 mg/kg/día. Niños de 10 años, mayores a 30 kg y adultos: Dosis diaria inicial: no exceder de 1.5 mg en 3 fracciones; puede incrementarse en 0.5 a 1 mg cada 3 días hasta que se controlen las convulsiones o surjan efectos adversos. Dosis de mantenimiento: 0.05 a 0.2 mg/kg/día. DOSIS MAX: 20 mg/día. Trastorno de pánico: Adultos: Inicial: 0.25 mg, 2 veces al día; aumentar en incrementos de 0.125 a 0.25 mg, 2 veces al día cada 3 días; objetivo posológico: 1 mg/día. DOSIS MAX: 4 mg/día. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, hepatopatía grave, glaucoma agudo de ángulo estrecho. INTERACCIONES: El uso de antidepresivos tricíclicos puede disminuir el umbral convulsivo. La carbamazepina puede aumentar su metabolismo y disminuye su concentración sérica. Disminuye los efectos terapéuticos de la levodopa. REACCIONES ADVERSAS: Mareos, somnolencia, alteraciones del comportamiento, alucinaciones, rash cutáneo o prurito, cansancio, debilidad, trastornos de micción. TERATOGENICIDAD- Categoría D. PRESENTACIONES: Comp: 0.5- 2 mg. Gotas: 0.25 %.

CLONIDINA

ACCION TERAPEUTICA: Agonista adrenérgico. Agonista alfa- adrenérgico. Analgésico no narcótico. Antihipertensivo. MECANISMO DE ACCION: Estimula los adrenoreceptores alfa 2 en el tallo encefálico y con ello activa la neurona inhibitoria, con lo cual disminuye la salida de impulsos simpáticos y así aminora el tono vasomotor y la frecuencia cardíaca.

INDICACIONES: Tratamiento de hipertensión. Tratamiento del síndrome de abstinencia a los opiáceos.

DOSIS: Hipertensión grave: 2 a 18 años: EV: 2-6 mcg/kg dosis única día. DOSIS MAX: 300 mcg. VO: Inicial: 0.5-1 mcg/kg cada 8 hs e ir aumentando si fuese necesario hasta un máximo de 25 mcg/kg/día en dosis divididas (no exceder 1.2 mg/día). Sedación, dolor, prevención de síndrome de abstinencia de opiáceos: EV: Inicial: 0.25 mcg/kg/hora, aumentar de a 0.1 mcg/kg/hora hasta lograr una adecuada sedación. VO: 1-3 mcg/kg cada 8 h. DOSIS MAX: 5 mcg/kg cada 8 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Epidural: Diluir el producto hasta obtener una concentración final de 100 mcg/ml con solución fisiológica sin conservantes. Se desechará la fracción no usada en la ampolla. VO: Se puede administrar sin relación con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Contraindicada la inyección epidural en pacientes que reciben anticoagulante, con diátesis hemorrágica o infección en el sitio de la inyección.

INTERACCIONES: Con antidepresores tricíclicos o anoréxicos puede disminuir los efectos hipotensores de la clonidina. Con depresores del sistema nervioso central intensifica los efectos depresores de estos y la clonidina. La indometacina y otros AINE pueden antagonizar los efectos antihipertensivos de la clonidina mediante la inhibición de la síntesis renal de prostaglandinas o por retención de sodio y líquido.

REACCIONES ADVERSAS: Dermatitis de contacto, eritema, prurito, constipación, náuseas, xerostomía, mareos, fatiga, somnolencia, sedación, depresión, retención de líquido, bradicardia, síndrome de Raynaud, cefalea.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp de 1 ml: 0.150 mg/ml.

CLOPIDOGREL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antiagregante plaquetario.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibidor selectivo de la unión de la adenosina-difosfato (ADP) a su receptor plaquetario. Esta inhibición es de carácter irreversible, por lo que la restauración de la función plaquetaria normal depende de la generación de nuevas plaquetas (aprox 7 días).

INDICACIONES: Profilaxis de infarto de miocardio, del accidente cerebrovascular, y de otros eventos vasculares isquémicos en pacientes con antecedentes de aterosclerosis sintomática

DOSIS: Adultos vía oral: 75 mg/día

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hemorragia activa

INTERACCIONES: Administrar con precaución debido al efecto sinérgico de: AINE, aspirina, heparina, activador tisular del plasminógeno recombinante, warfarina. Aumenta los niveles de fenitoína por inhibir la enzima CYP2C9

REACCIONES ADVERSAS: Hemorragias gastrointestinal, intracraneana. Úlcera gástrica, péptica duodenal.(digestiva) Diarrea. Erupción cutánea.

TERATOGENICIDAD -

PRESENTACIONES: Comp: 75 mg

CLORHEXIDINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antiséptico. Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: El efecto bactericida es consecuencia de la unión de dicha molécula catiónica con la pared bacteriana (que posee carga negativa) y la formación de complejos extramicrobianos. En concentraciones pequeñas ello origina una alteración del equilibrio osmótico de la bacteria y salida de potasio y fósforo, y así logra el efecto bacteriostático: en altas concentraciones hace que se precipite el contenido citoplasmático de

la bacteria y esta muera. La clorhexidina es activa contra microorganismos grampositivos y gramnegativos, anaerobios facultativos, anaerobios y levaduras.

INDICACIONES: Buches: antiséptico bucal, mucositis. Clorhexidina alcoholica (jeringa): habilitación de cateteres.

DOSIS: Buches: 1 buche cada 4 horas luego de las comidas

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Conservar en heladera

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la clorhexidina o cualquier componente de la fórmula.

REACCIONES ADVERSAS: Uso oral: irritación de la lengua y la mucosa de la boca, intensificación del sarro dental, manchas en la superficie de la boca.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Buches: solución 0,12%. Clorhexidina alcoholica jeringa: solución 2 %

CLORPROMAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético. Antipsicótico (derivado fenotiazina).

MECANISMO DE ACCION: Bloquea los receptores dopaminérgicos mesolímbicos postsinápticos en el encefalo; presenta un efecto de bloqueo intenso adrenérgico alfa y deprime la liberación de hormonas hipotalámicas e hipofisarias.

INDICACIONES: Trastornos psicóticos, eficaz en la esquizofrenia y en la fase maniaca de la enfermedad maniaco-depresiva. Tratamiento de náuseas y vómitos severos. Tratamiento de problemas severos de comportamiento en niños (hiperexcitabilidad). Tratamiento coadyuvante del tétanos y en la porfiria aguda intermitente.

DOSIS: Neonatos: Síndrome de supresión en neonatos: IM-VO: Fase inicial: 0.5-0.7 mg/kg/dosis cada 6 horas; cambio a la forma oral después de 4 días aproximadamente, disminuir poco a poco las dosis en un lapso de 2 a 3 semanas. Lactantes de 6 meses o más y niños: Esquizofrenia/Psicosis: VO: 0.5 a 1 mg/kg/dosis cada 4 a 6 h. IM-IV: 0.5 a 1 mg/kg/dosis cada 6 a 8 h. DOSIS MAX: < 5 años: 40 mg/día. 5 a 12 años: 75 mg/día. Náuseas y vómitos: 0.5 a 1 mg/ kg/dosis cada 4 a 6 horas. IM-IV: 0.5 a 1 mg/ kg/ dosis cada 6 a 8 horas. Adultos: Esquizofrenia/Psicosis: VO: 30 a 800 mg/ día en 1 a 4 fracciones. (Dosis usual: 200 mg/día). IM-IV: 25 mg inicialmente para repetirlos en un lapso de 1 a 4 horas y aumentar de a poco hasta un máximo de 400 mg/dosis cada 4 a 6 horas. (Dosis usual: 300 a 800 mg/día). Náuseas y vómitos: VO: 10 a 25 mg cada 4 a 6 horas. IM-IV: 25 a 50 mg cada 4 a 6 horas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN -ESTABILIDAD: IV directa: diluir con solución fisiológica hasta obtener una concentración max de 1 mg/ml; administrar por goteo IV lento a una velocidad que no exceda de 0.5 mg/min en niños y 1 mg/min en adultos. La solución inyectable diluida es estable durante 30 días.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con glaucoma de ángulo agudo, supresión de médula ósea, ni enfermedades graves de hígado o corazón.

INTERACCIONES: Tiene efectos aditivos con los de otros depresores del SNC; la adrenalina puede ocasionar hipotensión en pacientes que reciben clorpromazina. Los diuréticos tiazídicos pueden agravar la hipotensión ortostática que causan las fenotiazinas. Aumenta las concentraciones séricas de ácido valproico, fenilhidantoína y haloperidol. Combinado con propranolol, aumenta la concentración de las 2 drogas. Disminuye los efectos de anticoagulantes orales. Los antiácidos de magnesio o aluminio disminuyen la absorción de la clorpromazina

REACCIONES ADVERSAS: Visión borrosa, Hipotensión, constipación, mareos, somnolencia, sequedad de boca, congestión nasal. Discinesia tardía, micción difícil, rash cutáneo, trastornos del ciclo menstrual, hipersensibilidad a la luz solar, galactorrea, náuseas, vómitos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 100 mg. Amp de 2 ml: 25 mg/ml.

CLOTIAPINA

ACCION TERAPEUTICA: Antipsicótico. Antiemético.

MECANISMO DE ACCION: Como antipsicótico actúa bloqueando los receptores postsinápticos dopaminérgicos mesolímbicos en el cerebro. Las fenotiazinas también producen un bloqueo alfaadrenérgico y deprime la liberación de hormonas hipotálamicas e hipofisarias. Como antiemético inhibe la zona disparadora quimiorreceptora medular y su acción ansiolítica se produce por reducción indirecta de los estímulos sobre el sistema reticular del tallo encefálico. Los efectos del bloqueo alfaadrenérgico pueden producir sedación.

INDICACIONES: Psicopatías agudas o crónicas. Esquizofrenia. Fase maniaca de la enfermedad maniaco-depresiva. Tratamiento de control de náuseas y vómitos severos. Alteraciones severas del comportamiento en niños (hiperexcitabilidad). Tratamiento coadyuvante del tétanos y en la porfiria aguda intermitente

DOSIS: Inicial: 10 mg/día, ir aumentando según la tolerancia clínica. Adultos: 40-120 mg/día en dosis divididas, dosis hasta 360 mg/día han sido usadas en psicosis severa o resistentes

CONTRAINDICACIONES: Depresión severa del SNC, estados comatosos, enfermedad cardiovascular severa. La relación riesgo-beneficio se evaluará en las siguientes situaciones: alcoholismo, angor, discrasias sanguíneas, glaucoma, disfunción hepática, enfermedad de Parkinson, úlcera péptica, retención urinaria, síndrome de Reye, trastornos convulsivos, vómitos.

INTERACCIONES: Antihistamínicos y antimuscarínicos aumentan los efectos antimuscarínicos de las fenotiazinas. Inhibe el metabolismo de la fenitoína y aumenta la toxicidad de la fenitoína. El uso simultáneo con antitiroideos puede aumentar el riesgo de agranulocitosis. Con bloqueantes betaadrenérgicos da lugar a una concentración plasmática elevada de cada fármaco.

REACCIONES ADVERSAS: Severa hipoquinesia, reacción autista, sequedad bucal, síntomas extrapiramidales, estados confusionales, hipotensión ortostática, visión borrosa, constipación, sedación

TERATOGENICIDAD -

PRESENTACIONES: Comp: 40 mg

CLOTRIMAZOL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Agente antimicótico de uso tópico.

MECANISMO DE ACCIÓN: Se liga a los fosfolípidos de la membrana del hongo y altera su permeabilidad, con lo cual se pierden elementos intracelulares esenciales.

INDICACIÓN: Tratamiento de infecciones por hongos susceptibles: dermatofitosis, micosis superficiales, candidiasis cutánea, bucofaringea y vulvovaginal.

DOSIS: Aplicar dos a tres veces al día. Frotar suavemente la zona afectada ya limpia y la piel vecina. No aplicar en los ojos

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Tópico.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al clotrimazol o a otros antimicóticos imidazólicos.

REACCIONES ADVERSAS: Eritema, prurito, urticaria, ardor, irritación local.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: crema 1%, polvo 1%

CODEINA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico narcótico, Antitusígeno

MECANISMO DE ACCION: Se fija a receptores opiáceos en el SNC e inhibe las vías ascendentes del dolor, lo que altera la percepción de este y la reacción a él; suprime la tos por acción central directa en el bulbo; causa depresión generalizada del SNC.

INDICACIONES: Tratamiento del dolor leve o moderado; antitusígeno en dosis bajas (contra la tos no productiva o seca)

DOSIS: Analgesico: 0,5-1 mg/kg/dosis cada 4-6 hs; Adultos: inicial 30 mg cada 4-6 hs, DOSIS MAX: 60 mg dosis. Tos: niños 1 a 1,5 mg/kg/día cada 4-6 hs máximo 60 mg/día; adultos: 15 a 30 mg cada 4-6 hs máximo 120 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administrar con alimentos para mejorar la tolerancia.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la codeína o cualquier componente de la fórmula.

INTERACCIONES: Puede aumentar los niveles y efectos de alcohol, depresores del SNC, desmopresina, diuréticos tiazídicos, ISRS. Sus niveles y efectos pueden aumentar por anfetaminas, antipsicóticos, análogos de somatostatina, succinilcolina

REACCIONES ADVERSAS: Palpitaciones, bradicardia, vasodilatación periférica, depresión del SNC, mareo, sedación, prurito, náuseas, constipación, espasmo de vías urinarias, miosis depresión respiratoria, dependencia física y psicológica.

TERATOGENICIDAD: Categoría C (D si se usa largo tiempo o en dosis altas hacia el término de la gestación). Se excreta en la leche materna.

PRESENTACIONES: Jarabe al 3‰ (3 mg/ml)

COLESTIRAMINA, RESINA DE

ACCION TERAPEUTICA: Agente antilipemiante.

MECANISMO DE ACCION: Forma un complejo no absorbible con ácidos biliares en el intestino y libera iones cloruro en el proceso; inhibe la recaptación entero hepática de sales biliares en intestinos y con ello intensifica la pérdida del colesterol-lipoproteína de baja densidad, unidos a sales biliares, en las heces.

INDICACIONES: Complemento del tratamiento de la hipercolesterolemia primaria; prurito que surge con los mayores niveles de ácidos biliares; diarrea que acompaña al exceso de ácidos biliares en las heces; colitis pseudomembranosa

DOSIS: Inicial: < 1 año: 1 g/día. 1-6 años: 2g/día. > 6 años: 4 g/día, se puede administrar en una sola dosis o dividido hasta 4 veces

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con comidas, mezclar con 60 a 180 ml de líquido. Administrarlo 1 h antes o 4-6 hs después de medicamentos consumidos concomitantemente

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Obstrucción completa o atresia de vías biliares

INTERACCIONES: Disminuye la absorción de: glucósidos digitálicos, warfarina, hormonas tiroideas, diuréticos tiazídicos, propanolol, fenobarbital, amiodarona, metotrexato, antiinflamatorios no esteroides y otros medicamentos al ligarse al fármaco en el intestino.

REACCIONES ADVERSAS: Alteraciones gastrointestinales (estreñimiento, anorexia), osteoporosis, exantema, prurito. Acidosis hiperclorémica

TERATOGENICIDAD- Categoría C.

PRESENTACIONES: Sobres: 4 g.

COLISTINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Polimixina. Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Altera la membrana celular de la bacteria.

INDICACIONES: Infecciones graves por bacilos gramnegativos multirresistentes cuando no exista una alternativa menos tóxica

DOSIS: Niños, adolescentes y adultos: la dosis debe basarse en un cálculo del peso corporal ideal: dosis expresada en términos de colistina. IM, IV: 2,5 a 5 mg/kg/día fraccionada cada 6 a

12 h. IV: Fibrosis Quística: 5 a 8 mg/kg/día fraccionada cada 8 h; DOSIS MÁX.: 160 mg/dosis.
Inhalación: 75 mg en solución salina (volumen total 4 ml) por nebulización 2 veces al día.
MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: reconstituir el contenido del frasco con 2 ml de agua estéril inestable para obtener una concentración de 75 mg de colistina/ml.
Administrar por vía IM o IV directa en un lapso 3 a 10 min, en goteo intermitente en lapsos de 30 min o goteo intravenoso continuo. Por esta última vía se administra la mitad de la dosis diaria total por inyección directa IV en un lapso de 3 a 10 min, para seguir 1 a 2 hs mas tarde con la mitad restante de la dosis diaria total diluida en una solución compatible, por vía endovenoso en un lapso de 22 a 23 hs: Diluir hasta un volumen de 4 ml en solución fisiológica. Administrar por nebulización. La solución reconstituida es estable 7 días si se almacena en el refrigerador o se deja a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga
INTERACCIONES: Agentes de bloqueo neuromuscular, aminoglucósidos, anestésicos generales, polimixina B y citrato de sodio potencian el efecto de bloqueo neuromuscular. La cefalotina, aminoglucósidos, anfotericina B, vancomicina y polimixina B potencian los efectos nefrotóxicos.
REACCIONES ADVERSAS: Nefrotoxicidad. Reacciones de hipersensibilidad
TERATOGENICIDAD-: Categoría C.
PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado: 150 mg de colistina base

DACARBAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico , alquilante.
MECANISMO DE ACCION: Alquilante que forma iones metildiazonio, que atacan los grupos nucleofílicos inhibiendo la síntesis de DNA y RNA. No es cicloespecífico.
INDICACIONES: Linfoma de Hodgkin, sarcomas, melanoma maligno.
DOSIS: según protocolo, varia entre 200 a 700 mg / dosis
MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración: IV: El frasco de 100 mg/ 200 mg se reconstituye con 5 ml / 10 ml de agua destilada para llegar a una concentracion final de 20 mg/ml que es estable por 24 hs a temperatura ambiente y 4 dias en heladera. Luego se diluye en dextrosa 5% , siendo la concentracion max de 25 mg/ml.La estabilidad del sachet es de 8 hs a temperatura ambiente y 24 hs refrigerada. Droga fotosensible.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o algunas de sus componentes
INTERACCIONES: Medicamentos depresores de medula ósea (sinergismo). Con allopurinol (efectos hipouricemicos aditivos)
REACCIONES ADVERSAS: Alopecia, rubor facial, parestesia facial, fotosensibilidad. Nauseas y vómitos, diarrea , anorexia. Mielosupresión. Test de función hepáticos elevados.
Hipersensibilidad: tipo I .Reacción local en sitio de inyección: dolor ,flebitis. Falla renal, aumento del BUN y creatinina serica. Riesgo de extravasación: irritante
TERATOGENICIDAD-: Categoría C
PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 100 mg y 200 mg.

DANTROLENE

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto, hipertermia maligna; tratamiento de hipertermia; relajante de músculo esquelético, no paralítico.
MECANISMO DE ACCION: Actúa directamente en el músculo esquelético interfiriendo en la liberación del ión calcio del retículo sarcoplásmico; previene o reduce el incremento de la concentración mioplasmica de ión calcio que activa los procesos catabólicos agudos relacionados con la hipertermia maligna.
INDICACIONES: Tratamiento y prevención de la hipertermia maligna.
DOSIS: 2.5 mg/kg. Se puede repetir hasta una dosis acumulativa de 10 mg/kg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Vía parenteral: reconstituir añadiendo 60 ml de agua estéril para inyección. La concentración resultante es de 0.333 mg/ml; administrar por inyección IV rápida; para venoclisis, no diluir adicionalmente con solución fisiológica normal o dextrosa; colocar la solución en un recipiente de plástico para venoclisis continua. Utilizar la inyección reconstituida en el transcurso de 6 hs; incompatible con dextrosa, solución fisiológica o agua bacteriostática para inyección; se precipita cuando se coloca en recipiente de vidrio para venoclisis.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Enfermedad hepática activa; no debe administrarse cuando se utiliza la espasticidad para conservar la postura o el equilibrio

INTERACCIONES: Con verapamilo puede originar hipercaliemia y depresión miocárdica; el estrógeno aumenta la incidencia de hepatotoxicidad cuando se utiliza en forma concomitante; efectos depresivos aditivos en el SNC con otros depresivos del SNC; mayor toxicidad con inhibidores de la monoaminooxidasa, fenotiazinas, clindamicina, warfarina.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea, visión borrosa, debilidad muscular e incoordinación de movimientos. En tratamientos prolongados, puede aparecer hepatotoxicidad y derrame pleural.

TERATOGENICIDAD- Categoría C

PRESENTACIONES: F/A: 20 mg

DAPSONA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico sulfona; leprostático.

MECANISMO DE ACCION: Antagonista competitivo del ácido paraaminobenzoico e inhiben la síntesis de ácido fólico en microorganismos sensibles.

INDICACIONES: Profilaxis de *Pneumocystis carinii*, profilaxis contra encefalitis toxoplásmica en pacientes que no toleran el sulfametoxazol y trimetoprim. Antileproso.

DOSIS: 2 mg/kg/día, una vez al día.

MODO DE ADMINISTRACION -ESTABILIDAD: VO: Administrar con agua. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Anemia grave

INTERACCIONES: Didanosina (disminuye la absorción de dapsona); rifampicina (reduce las concentraciones de dapsona); trimetoprim (incrementa la concentración de dapsona); pirimetamina, nitrofurantoina, primaquina (mayor riesgo de efectos secundarios hematológicos).

REACCIONES ADVERSAS: Anemia, neuropatía periférica, náuseas, vómitos, leucopenia, albuminemia, rash, cefaleas. Hepatotoxicidad, nefrotoxicidad

TERATOGENICIDAD- Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 50-100 mg.

DARUNAVIR (DNV)

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral de uso sistémico. Inhibidor de proteasa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe selectivamente el procesamiento específico del virus de las poliproteínas virales de las células infectadas con VIH-1 evitando la formación de viriones inmaduros.

INDICACIONES: Tratamiento en infección por HIV-1 combinado con otros antirretrovirales

DOSIS: 600 mg/12 hs (asociados con 100 mg de ritonavir).

MODO DE ADMINISTRACION: Vía oral, ingerir con los alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a algunos de sus componentes. No administrar con: carbamazepina, fenitoína y fenobarbital (disminuyen la concentración plasmática de darunavir).

Con antihistamínicos (astemizol, terfenadina: arritmias cardíacas). Con antimicrobianos (rifampicina): disminución de concentración plasmática de darunavir. Con derivados del ergot (metilergonovina: vasoespasmos periféricos e isquemias de vasos y tejidos). Con gastrocintéticos (cisapride : arritmias cardíacas). Productos herbáceos (hierba de San Juan :

disminucion de concentraci3n plasmatica de darunavir). Neurol3pticos (pimozida): arritmias cardiacas. Sedantes e hipn3ticos (midazolam: aumento de sedaci3n o depresi3n respiratoria).
 INTERACCIONES: Efavirenz: administrarse con precauci3n (disminuye el ABC del darunavir)
 Con saquinavir y Lopinavir: disminuye el ABC de darunavir .Con antiarritmicos : aumenta la concentraci3n de 3stos. ACO: warfarina (disminuyen las concentraci3n de warfarina). Con claritromicina, en pacientes con trastornos renales, ajustar las dosis. Antifungicos (ketoconazol e itraconazol): aumentan la concentraci3n plasmatica de 3stos: no exceder los 200 mg/dia .
 Con voriconazol: evaluar riesgo-beneficio. Bloqueantes de canales de calcio: aumentos de la concentracion de 3stos. Corticoesteroides (dexametasona IV : disminuyen la concentraci3n de darunavir y fluticasona inhalada: aumenta la concentracion de 3sta). Atorvastatina: ajustar las dosis. Ciclosporina, tracolimus, sirolimus: aumentan las concentracion de 3stos. Metadona : disminuye su concentracion. Anticonceptivos orales: etinilestradiol, noretindrona: disminuyen la concentraci3n de los mismos. Inhibidores de PDE-5: Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil: aumento de las concentracion de los mismos. Inhibidores selectivos de la recaptaci3n de serotonina (SSRI) Sertralina, Paroxetina: disminuye la concentracion de los mismos
 REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, nauseas, dolor de cabeza, nasofaringitis, dolor abdominal, estreñimiento. Menos frecuentes: trastornos metab3licos, astenia pirexia, fatiga, hipertermia, edema perif3rico, taquicardia, hipertensi3n, boca seca, anorexia, diabetes mellitus, somnolencia, disnea.
 TERATOGENICIDAD: -
 PRESENTACIONES: comprimidos de 300 mg y 600 mg.

DAUNORRUBICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antraciclina antineoplasica.
 MECANISMO DE ACCION: alquilante que ataca los grupos nucleofilicos inhibiendo la s3ntesis de DNA y RNA. No es cicloespecifico
 INDICACIONES: Leucemia Linfobl3stica Aguda , LNH de c3lulas T.
 DOSIS: seg3n protocolo, entre 15 mg y 50 mg.
 MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administracion: IV. El frasco de 20 mg se reconstituye con 5 ml de agua destilada para llegar a una concentraci3n final de 4 mg/ml que es estable por 3 dias a temperatura ambiente o heladera. Luego se diluye en dextrosa 5% o soluci3n fisiologica, siendo la concentraci3n maxima de 5 mg/ml. La estabilidad del sachet es de 28 dias a temperatura ambiente o refrigerada.
 CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o algunas de sus componentes. Cardiopat3as preexistentes. No administrar en pacientes que han recibido dosis acumulativas m3ximas de otras antraciclinas.
 INTERACCIONES: Medicamentos depresores de medula 3sea (sinergismo). Con allopurinol (efectos hipouricemicos aditivos) Ajustar las dosis si el paciente esta recibiendo radioterapia.
 REACCIONES ADVERSAS: Arritmias transitorias, falla cardiaca congestiva, cardiopat3a. Rubor facial, alopecia, hiperpigmentacion. Nauseas y v3mitos, diarrea, estomatitis. Mielosupresi3n . Hipersensibilidad tipo I: fiebre, rash. Hiperuricemia, color rojo en orina por aprox 2 dias. Riesgo de extravasaci3n: Vesicante. Ant3doto: dimetilsulfoxido
 TERATOGENICIDAD- Categor3a D
 PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 20 mg.

DEFEROXAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Ant3doto contra intoxicaci3n por aluminio; ant3doto contra intoxicaci3n por hierro; agente quelante parenteral.
 MECANISMO DE ACCION: Forma complejos con iones trivalentes (iones f3rrico) para formar ferroxamina, que se elimina por los riñones.

INDICACIONES: Intoxicación aguda por hierro; sobrecarga crónica de hierro secundaria a múltiples transfusiones; prueba diagnóstica para sobrecarga de hierro; se utiliza en investigación en el tratamiento de la acumulación de aluminio en insuficiencia renal.

DOSIS: VO: 5 g. IM: si no hay shock: 80 mg/kg cada 6-12 h. Si hay shock: 90 mg/kg cada 24 h.

EV: las primeras 4-5 h: 15 mg/kg/h, cuando se estabiliza el cuadro disminuir el goteo a 6 mg/kg/h. Tratamiento de patología hematológica: 20-50 mg/kg/día. **DOSIS MAX:** 6 g/día

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: IV: Diluir con dextrosa al 5 % a una concentración de 10 mg/ml (concentración max: 250 mg/ml) Ritmo max de venoclisis: 15 mg/kg/h. IM O SC: No se requiere dilución adicional. Proteger de la luz. No refrigerar soluciones reconstituidas ya que precipitarán; son estables durante 7 días a temperatura ambiente. VO: El inyectable puede darse por VO en 50-100 ml de agua, como el sabor es desagradable administrar por sonda nasogástrica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con enfermedad renal grave, anuria o hemocromatosis primaria.

INTERACCIONES: Los pacientes con sobrecarga crónica grave de hierro que se tratan con deferoxamina y dosis altas de vitamina C tienen deterioro de la función cardíaca que se revierte una vez que se discontinúa la vitamina C; esta última aumenta la disponibilidad de hierro para quelación con deferoxamina

REACCIONES ADVERSAS: Frecuentes: reacciones locales, dolor, inflamación. Raros: disturbios gastrointestinales, toxicidad hepática y renal, arritmias, rash, reacciones anafilácticas.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F/A: 500 mg.

DEFLAZACORT

ACCION TERAPEUTICA: Antiinflamatorio.

MECANISMO DE ACCION: Glucocorticoide con propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras

INDICACIONES: Enfermedades reumáticas y del colágeno. Enfermedades dermatológicas. Asma bronquial refractaria a la terapia convencional. Coroiditis, coriorretinitis, iritis e iridociclitis. Trombocitopenia idiopática, anemias hemolíticas, leucemias y linfomas. Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y hepatitis crónica activa. Síndrome nefrótico

DOSIS: 1.5-3 mg/kg/día u 80 mg/m²/día. Artritis reumatoidea juvenil: 5-10 mg/día.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Disminuye los niveles de salicilatos, aumento del riesgo de hipopotasemia con el uso concomitante con digitálicos o diuréticos, anticolinesterásicos; drogas que alteran el metabolismo de los glucocorticoides, como rifampicina, barbituratos y difenilhidantoína. La eritromicina y los estrógenos pueden aumentar los efectos de los corticoesteroides. Los corticoides pueden alterar los efectos de los anticoagulantes del tipo cumarínico.

REACCIONES ADVERSAS: Mayor sensibilidad a las infecciones, dispepsia, úlcera péptica, perforación de úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal, pancreatitis aguda, retención de sodio e hipertensión, edema e insuficiencia cardíaca, depleción de potasio, miopatía, osteoporosis, aumento de peso con distribución cushingoide y cara de luna llena, hirsutismo, amenorrea, diabetes mellitus, aumento de la presión intraocular.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Comp: 30 mg.

DESMOPRESINA

ACCION TERAPEUTICA: Agente hemostático, agente para tratamiento de la hemofilia, análogo sintético de vasopresina.

MECANISMO DE ACCION: Incrementa la reabsorción de agua en los riñones por aumento de la permeabilidad celular de los túbulos colectores; es posible que cause contracción del

músculo liso y vasoconstricción; incremento del factor VIII y activador del plasminógeno plasmáticos, dependiente de la dosis.

INDICACIONES: Diabetes insípida (antidiurético), hemofilia, enfermedad de Von Willebrand. Enuresis nocturna.

DOSIS: Diabetes insípida: EV-SC: 2-4 µg/día cada 12 hs, intranasal: 0,05-0,1 ml/dosis 2 veces por día, VO: <12 años: inicial con 0,05 mg/dosis cada 12 hs hasta respuesta (rango 0,1-0,8 mg/día) >12 años y adultos: 0,05 mg/dosis cada 12 hs hasta respuesta (rango 0,1-1,2 mg/día cada 8-12 hs). Hemofilia, enfermedad de von Willebrand: EV: >de 3 meses y adultos: 0,3 µg/kg, 30 min antes del procedimiento. Enuresis nocturna: intranasal: > 6 años: inicial 20 µg, rango: 10-40 µg al acostarse; VO: >12 años: 0,2-0,4 mg al acostarse

INTERACCIONES: Es potenciada por antidepresivos tricíclicos, carbamacepina, clorpromazina, AINES, analgésicos opioides.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Conservar las ampollas y la solución nasal en heladera. EV: diluir a una concentración máxima de 0,5 µg/ml en solución fisiológica e infundir en 15-30 minutos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a desmopresina o cualquier componente de la fórmula, disfunción renal moderada o grave, pacientes con hiponatremia o antecedente de este trastorno.

REACCIONES ADVERSAS: Rubor facial, hipertensión arterial, taquicardia, cefalea, edema cerebral, hiponatremia, intoxicación hídrica, náuseas, vómitos, prurito, congestión nasal.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: solución nasal: 0,1 mg/ml; spray nasal: 0,1 mg/ml. Ampollas: 4 µg/ml. Comprimidos: 0,1- 0,2 mg.

DEXAMETASONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoesteroide suprarrenal; antiasmático; antiemético; antiinflamatorio. Antiinflamatorio oftálmico.

MECANISMO DE ACCION: Suprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y revierte la permeabilidad capilar aumentada; suprime la respuesta inmunitaria normal.

INDICACIONES: Tratamiento de la inflamación crónica, enfermedades alérgicas, hematológicas, neoplásicas y autoinmunitarias; puede utilizarse en la terapéutica del edema cerebro y choque séptico y como agente de diagnóstico; fármaco antiemético coadyuvante en el tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia; terapéutica del edema de vías respiratorias antes de la extubación; se utiliza en recién nacidos con displasia broncopulmonar para facilitar la supresión paulatina del ventilador.

DOSIS: Antiinflamatoria: 0.25-0.6 mg/kg. Edema cerebral: Dosis de carga: 1.5 mg/ml.

Mantenimiento: 0.5-1 mg/kg/día cada 4 a 6 h. Adultos: Dosis de carga: 10 mg seguido por 4 mg cada 6 h. Distress respiratorio en neonatos prematuros: 0.5 mg/kg/dosis cada 12 h por 2 dosis. Antiemético (Previo a quimioterapia): EV: 10-20 mg/m²/día cada 8 h. Extubación o edema de vías aéreas: VO-IM-EV: 0.5-1 mg/kg/día cada 6 h, 24 h antes de la extubación. Meningitis bacteriana: EV: 0.15 mg/kg cada 6 h por 4 días. Gotas oftálmicas: cada 2-3 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: la inyección acetato no es para uso IV. IV (como fosfato sódico): administrar la solución no diluida (4mg/ml) IV durante 1 a 4 min si la dosis es < 10 mg; en el tratamiento con dosis altas debe diluirse en dextrosa al 5 % o solución fisiológica y administrarse por venoclisis intermitente durante 15 a 30 min. La solución diluida en estable cuando menos 24 h.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Infecciones activas no tratadas, enfermedades virales, micóticas o tuberculosas del ojo.

INTERACCIONES: Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, ritonavir, saquinavir, salicilatos, toxoides; el alcohol y la cafeína pueden incrementar los efectos GI adversos; vacunas de virus vivos (aumento del riesgo de infección viral).

REACCIONES ADVERSAS: Menor retención de agua y electrolitos que otros corticoides.
Aumento de apetito, insomnio, hemorragia digestiva
TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: Amp: 8 mg/2ml.Comp: 4 mg. Solución oftálmica estéril: 0.1%.

DIATRIZOATO DE MEGLUMINA + DIATRIZOATO DE SODIO

ACCION TERAPEUTICA: Medio de contraste radiopaco iodado.
MECANISMO DE ACCION: El peso molecular relativamente alto del yodo contribuye a la radiodensidad para el contraste radiográfico con los tejidos adyacentes
INDICACIONES: Examen radiográfico de segmentos del tracto gastrointestinal. Indicado cuando un agente mas viscoso (sulfato de bario) no es adecuado o es potencialmente peligroso. Como adjunto para el incremento del contraste en tomografía computada del tronco. Arteriografía cerebral y periférica, tomografía computada, fluoroscopia digital, artrografía. Pielografía, visualización de cavidades cardiacas y grandes vasos; angiocardiografía derecha e izquierda, flebografía.
DOSIS: Según indicación medica.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO:La dilución 1:1 puede ser diluida con agua, bebidas gaseosas, leche o vaselina liquida. De acuerdo al órgano o región que se desea examinar, debe suministrarse por vía IV o intraarterial en la dosis y la técnica que utilice el profesional especializado.
INTERACCIONES: Interacción de la droga con tests de laboratorio (test de la función tiroidea y tests pancreáticos).
REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, vómitos, diarrea. Cambios severos en la osmolaridad y en la concentración de electrolitos pueden producir estados tipo shock.
TERATOGENICIDAD- Categoría B.
PRESENTACIONES: Solución para uso oral y rectal: Cada ml contiene: diatrizoato de meglumina 660 mg- Diatrizoato de sodio 100 mg. Envase por 120 ml.

DIAZEPAM

ACCION TERAPEUTICA: Ansiolítico. Anticonvulsivante. Hipnótico. Sedante benzodiazepina. Relajante muscular
MECANISMO DE ACCION: Deprime todos los niveles del SNC, incluyendo las formaciones límbicas y reticular por unión al sitio de la benzodiazepina en el complejo del receptor de ácido gamma-aminobutírico y modula el GABA.
INDICACIONES: Ansiedad, trastornos psicossomáticos, tortícolis, espasmos musculares. Sedación previa a intervenciones (endoscopias, biopsias, fracturas), estados de agitación motora, delirium tremens, convulsiones.
DOSIS: Status epiléptico ataque: E.V: 0.2-0.5 mg/kg/dosis. DOSIS MAX: <5 años: 5 mg,> 5 años: 10 mg. Infusión EV: 0.1-0.2 mg/kg/hora. Pacientes en ARM(EV): 0.2-0.4 mg/kg cada 6 h. Mantenimiento: VO: 0.5-1 mg/kg/ dosis cada 6-8 h. Miorrelajante periférico: 0.2-0.5 mg/kg/día cada 6-8 h. Adultos 5-20 mg /día.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: IV: Lactantes y niños: no exceder de 1 a 2 mg/min IV; adultos: ritmo máximo de venoclisis: 5 mg/min; concentración máxima para administración: 5 mg/ml. No mezclar o diluir con otras soluciones o drogas en la jeringa o frasco de infusión. IM: Administrarse profundamente en el músculo. VO: Administrar con alimento o agua.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otras benzodiazepinas; no usar en pacientes comatosos, enfermos con depresión preexistentes del SNC, depresión respiratoria, glaucoma de ángulo estrecho o dolor intenso no controlado.
INTERACCIONES: El alcohol y los medicamentos de acción central aumentan la sedación del diazepam. Aumenta las tasas plasmáticas de fenitoína.

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, ataxia, disartria, irritabilidad. EV: Depresión respiratoria, tromboflebitis, efecto paradójal.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comp: 5 mg. Amp de 2 ml: 5 mg/ml. Solución preparado magistral: 0,5 mg/ml.

DICLOFENAC

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio no esteroide.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de prostaglandinas por disminución de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, que da por resultado decremento de la formación de precursores de prostaglandinas.

INDICACIONES: Vía oral: tratamiento inmediato de dolores leves a moderados, tratamiento inmediato y prolongado de artritis reumatoidea, espondilitis anquilosante y osteoartritis, artritis reumatoidea. Dolores postraumáticos o postoperatorios en cirugía dental y ortopédica.

Coadyuvante de las infecciones inflamatorias dolorosas graves. Solución

inyectable: Intramuscular: Tratamiento de exacerbaciones de formas inflamatorias y degenerativas del reumatismo, artritis, espondilitis anquilosante, artrosis, síndromes dolorosos de la columna vertebral. Ataque agudo de gota. Cólico renal y biliar. Dolor, inflamación y tumefacción postraumáticos y postoperatorios. Intravenoso: Tratamiento o prevención del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados.

DOSIS: Vía oral: Niños: 2 a 3 mg/kg/día divididos 2 a 4 veces día. Adultos: 100 a 200 mg/día tanto la forma sódica o potásica. Dosis máxima: 225 mg/día. Solución inyectable:

Intramuscular: 75 mg/día. Intravenoso: 75 mg en 30 minutos a 2 horas. Dosis máxima: 150 mg /día

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Oral: Administrar con líquidos y preferentemente con alimentos para disminuir las molestias gastrointestinales. Intramuscular: Administración intramuscular profunda en el cuadrante supero-extremo de la nalga.

Intravenosa: No debe usarse directamente en bolo intravenoso, diluir la ampolla en 100 a 500 ml de solución fisiológica y observar si la solución es transparente. No almacenar la solución.

Comprimidos: Guardar a una temperatura menor o igual a 30 ° C , proteger de la humedad conservar en recipiente hermético

CONTRAINDICACIONES: Úlcera gastrointestinal, hipersensibilidad al diclofenac, asma, urticaria rinitis aguda, u otras reacciones de tipo alérgico en pacientes alérgicos a la aspirina, pacientes con pólipos nasales, broncoespasmo, hipovolemia o deshidratación, insuficiencia renal, pacientes con riesgo de hemorragia postoperatoria, con problemas hematológicos.

INTERACCIONES: Sustrato de las isoenzimas CYP2C8 y CYP2C9 del citocromo P450; inhibidor de la isoenzima CYP2C9. Puede aumentar las concentraciones séricas de digoxina, metotrexate y litio. Incrementa la nefrotoxicidad de la ciclosporina, disminuye los efectos de los diuréticos tiazídicos y la furosemida; y los efectos antihipertensivos de los IECA y los antagonistas de la angiotensina II; el diclofenac administrado junto con diuréticos ahorradores de potasio puede incrementar el potasio sérico. El diclofenac es desplazado de los sitios de unión cuando se administra conjuntamente con aspirina, disminuyendo los niveles plasmáticos . La insulina o los fármacos hipoglucemiantes orales concomitantes suelen incrementar o disminuir la glucosa sérica.

REACCIONES ADVERSAS: Mareos, cefalea. Exantema, prurito. Retención de líquidos. Dolor abdominal, indigestión, úlcera péptica, hemorragia y perforación gastrointestinal, estreñimiento, diarrea. Agranulocitosis, anemia aplásica (rara), inhibición de la agregación plaquetaria.

Aumento de ALT o AST , posible hepatitis. Deterioro renal, síndrome parecido al nefrótico.

Tinnitus

TERATOGENICIDAD: Categoría B (D en el tercer trimestre)

PRESENTACIONES: Solución inyectable, intramuscular/ intravenosa 75 mg/3 ml. Comprimidos recubiertos de diclofenac potásico de 75 mg

DIDANOSINA (DDI)

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral: Inhibidor nucleosidico de la transcriptasa reversa (NRTI)

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la transcriptasa reversa del virus al competir con el DGTP (desoxiguanosin trifosfato) del ADN la que causa la terminación prematura de la cadena.

INDICACIONES: Tratamiento en infección por HIV-1 combinado con otros antirretrovirales.

DOSIS: RN: 50 mg/m²/dosis cada 12 hs. Niños menores a 13 años: 180-300 mg/m²/día cada 12 hs. Niños mayores de 13 años y adultos: Con peso < 60 kg: tabletas 125 mg/12 hs o 250 mg/día. Capsulas de LP : 250 mg/día. Con peso > 60 Kg: tabletas 200 mg/12 hs o 400 mg/día.

Capsulas de LP : 400 mg/día. Estas dosis se deben modificar en caso de insuficiencia renal

MODO DE ADMINISTRACION: VO: administrar con el estómago vacío o 2 hs después de las comidas . La administración conjunta con los alimentos disminuye a 50 % su biodisponibilidad oral. No ingerir con jugos ácidos porque la droga es inestable, degradandose.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al ABC o a cualquiera de sus componentes.

INTERACCIONES: Aumentan su absorción: ganciclovir, allopurinol, omeprazol , ranitidina.

Disminuyen su concentración metadona. La DDI reduce la absorción de: ketoconazol , itraconazol, indinavir, ganciclovir, dapsona, ciprofloxacina, tetraciclinas.(administrar 2 hs después de la DDI). Aumento de riesgo de neuropatías periféricas: cisplatino, isoniacida, metronidazol, fenitoina, vincristina, STV, DDC , dapsona, etambutol, etionamida, hidralazina, nitrofurantoina. Aumento del riesgo de pancreatitis: alcohol y pentamidina IV. Con ritonavir puede disminuir el area bajo la curva de DDI.

REACCIONES ADVERSAS: SNC: Depresion del SNC, insomnio, fiebre, cefalea , malestar general. Exantema, prurito, alopecia. Elevaciones leves de glucosa en sangre, hipertrigliceridemia, acidosis láctica, hipocalcemia, hiperuricemia. Nauseas, vómitos, anorexia, pancreatitis. Insuficiencia hepática, aumento de enzimas hepáticas. Mialgias, artritis, neuropatías periféricas. Tos, disnea. Despigmentación de la retina, neuritis óptica.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: capsulas de LP: 250 mg, 400 mg . Tabletast masticables y dispersables de 100 mg.

DIFENHIDRAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Antihistamínico, sedante.

MECANISMO DE ACCION: Compite con la histamina por los sitios receptores H1 en células efectoras de tubo gastrointestinal, vasos sanguíneos y aparato respiratorio.

INDICACIONES: Alivio sintomático de síntomas alérgicos. Coadyuvante antiemético. Sedante.

DOSIS: VO-IM-EV: Lactantes: 1 mg/kg/día. Niños: 5 mg/kg/día cada 6-8 h. **DOSIS MAX:** 300 mg/día. Adultos. 25-50 mg/dosis cada 4 hs. **DOSIS MAX:** 400 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: IV: Diluir con líquido IV compatible hasta una concentración máxima de 25 mg/ml y administrar durante 10 a 15 min (ritmo máximo de venoclisis: 25 mg/ml). IM: concentración de 50 mg/ml por inyección IM profunda. Compatible cuando se mezcla en la misma jeringa con atropina, clorpromazina, fentanilo, meperidina, metoclopramida, midazolam, morfina, prometazina y ranitidina.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. No usar en ataques agudos de asma.

INTERACCIONES: Sedación aditiva cuando se adminstra con fármacos que deprimen el SNC; puede deteriorar la absorcion del acido aminosalicilico.

REACCIONES ADVERSAS: Actividad antimuscarinica significativa, sedación. Mareos, tinnitus, fatiga, diplopía, lasitud, incoordinación, hipotensión, náuseas, vómitos, retención urinaria.

Sobredosis: psicosis, fiebre, alucinaciones, convulsiones.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Amp: 10 mg/ml. Fco Amp: 100 mg/10 ml. Comp: 50 mg. Jarabe: 2,5 mg/ml.

DIFENILHIDANTOINA (FENITOÍNA)

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante (hidantoína). Antiepiléptico. Antiarrítmico, clase I-B.

MECANISMO DE ACCION: Estabiliza las membranas neuronales y disminuye la actividad convulsiva por incremento de la salida o disminución de la entrada de iones sodio a través de las membranas celulares en la corteza motora durante la generación de los impulsos nerviosos; prolonga el periodo refractario efectivo y suprime la automaticidad de los marcapasos ventriculares, corta el potencial de acción en el corazón.

INDICACIONES: Tratamiento de convulsiones tónico y clónicas, parciales simples y complejas; prevención de convulsiones consecutivas a traumatismo/neurocirugía de la cabeza. Arritmias cardiacas, específicamente las producidas por digital.

DOSIS: IV: Dosis de carga: Recien nacidos: 15 a 20 mg/kg en dosis única o fracciones. DOSIS MAX:1500 mg. Dosis mantenimiento: (la dosis de mantenimiento suele iniciarse 12 h después de la de carga): EV-VO: 5-8 mg/kg/día cada 12 h. Adultos: 300 mg/ día cada 8-12 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV: Recien nacidos: no exceder el ritmo de venoclisis de 0.5 mg/kg/min. Lactantes, niños y adultos: no exceder el ritmo de venoclisis de 1 a 3 mg/kg/min. Ritmo max: 50 mg/min; las inyecciones IV deben ser seguidas de lavados con solución fisiológica a través de la misma aguja o el catéter IV para evitar irritación local.

Venoclisis intermitente: diluir con solución fisiológica hasta una concentración de 1 a 10 mg/ml. Evitar el uso IM debido a absorción errática, dolor al inyectarla y precipitación en el sitio de inyección. Las soluciones diluidas no deben refrigerarse. Estable 4 hs después de prepararlas. La fenitoína puede precipitar en soluciones acuosas. VO: Puede administrarse con alimentos o leche. Separar la administración de antiácidos o alimentaciones por sonda y la fenitoína oral alrededor de 2 h.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Bloqueo cardiaco, bradicardia sinusal.

INTERACCIONES: Disminuye la concentración sérica o efectividad de: lamotrigina, ritonavir, saquinavir, ácido valproico, warfarina, anticonceptivos orales, corticoides, vincristina, metotrexato, ciclosporina, dopamina, o relajantes del músculo esquelético no despolarizante. Puede afectar la unión de la fenitoína a proteínas del ácido valproico o salicilatos.

REACCIONES ADVERSAS: Hipertricosis, hiperplasia gingival, ataxia, nistagmo, náuseas, vómitos, alteraciones hematológicas, alteraciones en el metabolismo del calcio. Arritmias en administración rápida.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Amp: 100 mg/2 ml. Caps: 100 mg. Jarabe: 100 mg/4 ml.

DIGOXINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiarrítmico; glucósido cardiaco.

MECANISMO DE ACCION: Las acciones principales producidas en dosis terapéuticas por la digoxina son: aumento de la fuerza y velocidad de la contracción miocárdica (efecto inotrópico positivo) que resulta de la inhibición del movimiento de los iones Na⁺ y K⁺ a través de las membranas celulares miocárdicas por la formación de complejos con la adenosina trifosfatasa. Como resultado, se intensifica la entrada de calcio y aumenta la liberación de iones calcio libre en las células miocárdicas que de manera consecuente potencian la actividad de las fibras musculares contráctiles del corazón.

INDICACIONES: Insuficiencia cardiaca (efecto inotrópico positivo y cronotrópico negativo).

DOSIS: Digitación rápida: EV: Recien nacido término: 0.03-0.04 mg/kg/día. Recien nacido pretérmino: 0.015- 0.025 mg/kg/día. 1 mes a 2 años: 0.025-0.05 mg/kg/día. > 2 años: 0.03-0.04 mg/kg/día. Adolescentes: 0.01-0.015 mg/kg/día. DOSIS MAX: VO: 1 mg aumentar la dosis un 20 %. La dosis se administra 50 % al inicio, 25 % a las 6-8 h, 25 % restante a las 12 -16 h del

inicio. En pacientes previamente digitalizados usar la mitad de la dosis. Mantenimiento: VO: Recien nacido término: 0.01 mg/kg/día (1/2 gota/kg/día) .1 mes-2 años: 0.01-0.015 mg/kg/día (3/4 gota/kg/día).> 2 años: 0.01 mg/kg/día (1/2 gota/kg/día). Adolescente: 0.005 mg/kg/día.DOSIS MAX: 0.25 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: administrar dosis IV (no diluida o diluida cuando menos al cuádruple) lentamente durante 5 a 10 min; evitar la venoclisis rápida ya que puede dar por resultado vasoconstricción arteriolar sistémica y coronaria; no suele recomendarse la vía IM debido a irritación local, dolor y daño tisular. Compatible con dextrosa al 5%, 10% y solución fisiológica, no mezclar con otros fármacos. VO: Proporcionar siempre en relación con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, otros preparados de digital o cualquier componente; fibrilación ventricular, bloqueo auriculoventricular (AV), estenosis subaórtica, hipertrofia idiopática, o pericarditis constrictiva.

INTERACCIONES: Con diuréticos depletors de potasio aumenta el riesgo de intoxicación digital. Los niveles de digoxina pueden aumentar por: amiodarona, flecainida, propafenona, espironolactona, eritromicina, verapamilo. Con corticoides aumenta riesgo de hipokalemia. Rango terapéutico: 0.8 a 2 ng/ml. Niveles > 2 ng/ml están asociados a toxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Vómitos, diarrea, mareos, visión borrosa, aumento de la diuresis, sudores fríos, convulsiones, bloqueo A-V, arritmias.

TERATOGENICIDAD:Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 0.25 mg. Gotas:/45 gotas/ml):0.75 mg/ml (16.6 mcg/gota). Ampolla: 0.25 mg/ml.

DILTIAZEM

ACCION TERAPEUTICA: Antianginoso; antihipertensor; bloqueador de canales de calcio.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la entrada de iones calcio en los canales lentos o áreas selectas sensibles al voltaje de músculo liso vascular y miocardio durante la despolarización; produce relajación del músculo liso vascular coronario y vasodilatacion coronaria; incrementa el aporte miocárdico de oxígeno en pacientes con angina vasoespástica.

INDICACIONES: Angina de pecho. Insuficiencia coronaria. Cardiopatía isquémica. Hipertensión arterial.

DOSIS: Niños: Hipertensión: VO: Inicial: 1.5-2 mg/kg/día divididos en 3 a 4 dosis (las formulaciones de liberación extendida pueden administrarse 1 a 2 veces al día. DOSIS MAX: 6 mg/kg/día, hasta 360 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Puede administrarse con o sin alimentos. Administrar con un vaso de agua.

CONTRAINDICACIONES: Enfermedad del nódulo sinoauricular, excepto en presencia de marcapasos, bloqueo A-V de segundo o tercer grado, hipotensión, infarto agudo de miocardio y edema pulmonar.

INTERACCIONES: Aumenta la concentración de propranolol. Aumenta la concentración plasmática de digoxina en 20 %. La depresión de la contractibilidad del miocardio, la automaticidad y la dilatación vascular que se observan con el uso de anestésicos pueden agravarse al usar simultáneamente diltiazem.

REACCIONES ADVERSAS: Edema, cefalea, náuseas, mareos, rash y astenia. Angor, arritmias. Bloqueo de conducción, enrojecimiento, taquicardia, amnesia, depresión, alucinaciones, somnolencia, insomnio, anorexia, diarrea, fotosensibilidad, petequias, hiperglucemia, congestión nasal.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Caps: 60 mg. Preparado magistral: Solución: 10 mg/ml.

DIPIRONA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico no narcótico, antipirético, antiinflamatorio no esteroide, espasmolítico.

MECANISMO DE ACCION: Actúa tanto a nivel central como periférico. A nivel periférico por un lado inhibe la síntesis de prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa, por otro lado impide la facilitación de la activación de los nociceptores por sustancias hiperalgésicas. A nivel central inhibe la biosíntesis de prostaglandinas ya que penetra fácilmente al tejido cerebral.

INDICACIONES: Analgésico, antipirético. Dolor agudo por trauma o cirugía. Dolor por cáncer u otro dolor agudo, severo o crónico en casos refractarios a otros analgésicos.

DOSIS: 10 mg/kg/dosis cada 6 hs. Adultos: 500 a 1000 mg cada 6 hs. Dosis máxima: 4 g/día

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Inyectable: perfusión IV se puede diluir la ampolla en solución fisiológica o dextrosa al 5 - 10 - 20 %. La inyección IV debe efectuarse a no más de 1ml/min. Si se considera la administración parenteral en infantes de entre 3 y 11 meses, tener en cuenta que en ese rango de edad se debe administrar únicamente por vía intramuscular. Comprimidos administrar con abundante agua y sin masticar.

CONTRAINDICACIONES: Alergia a la dipirona o a otras pirazolonas, funciones deterioradas de la médula ósea, pacientes en los que se conoce desarrollo de broncoespasmo u otras reacciones anafilácticas, enfermedad es metabólicas (porfiria hepática, déficit congénito de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa). Infantes menores de 3 meses o de menos de 5 kg de peso

INTERACCIONES: La dipirona en tratamiento simultáneo con ciclosporinas puede producir un descenso en el nivel de ciclosporina por lo que deben efectuarse controles regulares. Potencia los efectos de los anticoagulantes orales. La administración simultánea con clorpromazina puede causar crisis de hipotermia intensa. Puede aumentar los niveles plasmáticos de metotrexate y las concentraciones plasmáticas de litio.

REACCIONES ADVERSAS: Anemia aplásica, agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia.

Anafilácticas: leves, se manifiestan con síntomas cutáneos o de las mucosas (prurito, ardor, enrojecimiento). Hipotensión, broncoespasmo, náuseas, vómitos. Shock anafiláctico.

TERATOGENICIDAD- Categoría C (D en el tercer trimestre).

PRESENTACIONES: Gotas: envase por 30 ml. Jarabe: envase por 200 ml. Ampollas: 1g/2ml. Comprimidos: 500 mg

DIVALPROATO DE SODIO

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: El divalproato de sodio se disocia en ion valproato en el tracto gastrointestinal. Aumenta la disponibilidad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio, para las neuronas del cerebro, o intensifica la acción del GABA o semeja su acción en el sitio de receptor postsinápticos.

INDICACIONES: Tratamiento único y combinado en pacientes con crisis epilépticas de ausencias simples y complejas. Tratamiento de episodios maniacos asociados con el trastorno bipolar. Profilaxis de cefaleas migrañosas.

DOSIS: Epilepsia: Dosis inicial: 15 mg/kg/día, con incrementos de 5-10 mg/kg/día a intervalos de una semana hasta alcanzar el control de la crisis. **DOSIS MAX:** 60 mg/kg/día. Si la dosis diaria total supera los 250 mg deberá administrar en tomas divididas. Manía: Dosis inicial recomendada: 750 mg/día divididos en tomas. **DOSIS MAX:** 60 mg/kg/día. Migraña: dosis inicial recomendada: 250 mg, 2 veces al día.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con enfermedad hepática o disfunción hepática significativa.

INTERACCIONES: Potencia el efecto depresor del alcohol sobre el SNC. La aspirina desplaza del sitio de unión a proteína y aumenta su efecto tóxico. Aumenta las concentraciones séricas de fenobarbital, zidovudina, amitriptilina. Inhibe el metabolismo de fenitoína y lamotrigina. Con antiácidos aumentan la absorción.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea, cólicos abdominales, constipación. Sedación, ataxia, cefalea, encefalopatía. Rash cutáneo, fotosensibilidad, Síndrome de Stevens-Johnson. Trastornos emocionales, depresión, psicosis, agresividad, hiperactividad y deterioro del comportamiento. Trombocitopenia. Edema periférico, aumento de TGO y TGP.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comp recubierto contiene ácido valproico (como divalproato de sodio): 250- 500 mg.

DOBUTAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Agonista adrenérgico; simpaticomimético.

MECANISMO DE ACCION: Estimula receptores adrenérgicos β_1 , y origina un incremento de contractilidad y frecuencia cardíacas, con poco efecto en receptores β_2 o α .

INDICACIONES: Tratamiento a corto plazo de pacientes con descompensación cardíaca.

DOSIS: Infusión continua: Recién nacidos: 2-15 mcg/kg/min, ajustar hasta la respuesta deseada. Niños y adultos: 2.5-15 mcg/kg/min, ajustar hasta la respuesta deseada. DOSIS MAX: 40 mcg/min.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Diluir en solución fisiológica o dextrosa al 5 % con una concentración máxima de 5 mg/ml. La dilución es estable 24 h. Incompatible con soluciones alcalinas. Compatible con: dopamina, adrenalina, vecuronio, isoproterenol y lidocaína.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con estenosis subaórtica hipertrofica idiopática.

INTERACCIONES: Fármacos bloqueadores adrenérgicos beta, soluciones anestésicas generales.

REACCIONES ADVERSAS: Ansiedad, confusión, debilidad, náuseas, vómitos, bradicardia refleja. Arritmias y taquicardia con altas dosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: F/A: 12,5 mg/ml (20 ml)

DOMPERIDONA

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético. Gastrocinético.

MECANISMO DE ACCION: Bloqueante dopaminérgico periférico. Antiemético: bloquea los receptores dopaminérgicos en la zona quimiorreceptora; aumenta la velocidad de vaciado gástrico, evita el reflujo de partículas sólidas o líquidas del estómago hacia el esófago.

Modificador de funciones gastrointestinales: Refuerza y regulariza la motilidad esofagogastroduodenal. Refuerza la amplitud de las ondas peristálticas primarias del esófago normalizando sus contracciones y aumentando el tono del esfínter inferior, inhibe la relajación del fundus gástrico y estimula la actividad motora antral, favoreciendo la evacuación del estómago.

INDICACIONES: Tratamiento agudo de náuseas y vómitos. Tratamiento de síntomas de dispepsia no ulcerosa, debido a un trastorno de la motilidad gastrointestinal.

DOSIS: < 12 años: 0.2- 0.4 mg/kg/dosis. > 12 años: 10-20 mg/dosis, se puede repetir hasta 4 veces al día

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Antecedentes de disquinesias tardías iatrogénicas. Prolactinoma. Hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica, perforación digestiva.

INTERACCIONES: Los antiácidos, bicarbonato de sodio, antiseoretos interfieren en la absorción.

REACCIONES ADVERSAS: Cólicos, hiperprolactinemia. Fenómenos extrapiramidales. Erupciones y urticaria

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comp: 10 mg. Gotas: 1 g/100 ml.(cada gota contiene 380 mcg de domperidona).

DOPAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Agonista adrenérgico; simpaticomimético.

MECANISMO DE ACCION: Estimula receptores adrenérgicos y dopaminérgicos; las dosis bajas son principalmente dopaminérgicos que estimulan y producen vasodilatación renal y mesentérica; dosis intermedias activan receptores tanto dopaminérgicos como adrenérgicos beta, y producen estimulación cardíaca (aumento de la frecuencia y el índice cardíaco) y aumento del flujo sanguíneo renal; dosis altas activan receptores adrenérgicos alfa principalmente (vasoconstricción y aumento de la presión arterial).

INDICACIONES: Efecto inotrópico positivo. Aumenta flujo renal, coronario y cerebral.

Incrementa la diuresis, dosis dependiente.

DOSIS: IV: Venoclisis: Los efectos hemodinámicos de la dopamina dependen de la dosis:

Dosis baja: 1-5 mcg/kg/min, incrementa el flujo sanguíneo renal y la diuresis. Dosis intermedia: 5-15 mcg/kg/min, aumentan el flujo sanguíneo renal, la frecuencia, la contractibilidad y el gasto cardíaco y la presión arterial. Dosis alta: > 15 mcg/kg/min, comienzan a predominar los efectos adrenérgicos alfa, vasoconstricción, aumento de la presión arterial. Recién nacidos: 1-20 mcg/kg/min por venoclisis continua. Lactantes y niños: 1-20 mcg/kg/min. DOSIS MAX: 50 mcg/kg/min por venoclisis continua. Adultos: 1 mcg/kg/min hasta 50 mcg/kg/min.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: debe diluirse con solución fisiológica o dextrosa al 5% antes de administrarse; concentración máxima: 3.2 mg/ml. En caso de restricción de líquidos se pueden administrar hasta una concentración de 6 mg/ml. Administrar en una vena grande para evitar la posibilidad de extravasación; utilizar un dispositivo para venoclisis a fin de controlar el ritmo de flujo. Incompatible con soluciones alcalinas. Compatible cuando se administra en forma concurrente con dobutamina, adrenalina, isoproterenol, lidocaína, atracurio, vecuronio.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, feocromocitoma o fibrilación ventricular.

INTERACCIONES: Los efectos cardíacos de la dopamina son antagonizados por los betabloqueantes y la vasoconstricción periférica causada por altas dosis de dopamina es antagonizada por bloqueantes alfa-adrenérgicos. La administración EV de difenilhidantoína en pacientes que están recibiendo dopamina produce hipotensión y bradicardia.

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, palpitaciones, hipotensión, vasoconstricción, cefalea, ansiedad, confusión, debilidad, náuseas, vómitos, disnea, midriasis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 100- 200 mg/5 ml.

DORNASA ALFA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Agente mucolítico (desoxirribonucleasa recombinante humana) para el tratamiento por inhalación de las complicaciones respiratorias por la mucoviscidosis.

MECANISMO DE ACCIÓN: Rompe el DNA extracelular de secreciones de vías aéreas reduciendo las propiedades viscoelásticas del esputo presente en fibrosis quística.

INDICACIONES: En pacientes mayores de 5 años con fibrosis quística, con capacidad vital forzada mayor del 40% de la teórica.

DOSIS: 2500 UI una vez al día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Con un nebulizador, estable en la heladera y al resguardo de la luz. Puede estar a temperatura ambiente hasta 24 hs. Una vez abiertas descartar.

CONTRAINDICACIONES: No administrar a pacientes con hipersensibilidad conocida a alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: no se conocen

REACCIONES ADVERSAS: Faringitis y alteración de la voz. Laringitis y erupciones cutáneas con y sin prurito.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: 2500 UI/ 2,5 ml. Ampolla

DOXORRUBICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antracidina antineoplásica.

MECANISMO DE ACCION: Alquilante que ataca los grupos nucleofílicos inhibiendo la síntesis de DNA y RNA. Es específico de fase S.

INDICACIONES: Retinoblastoma, hepatoblastoma, hepatocarcinoma, LNH, LH, osteosarcoma, Leucemia linfoblástica aguda, Leucemia mieloblástica aguda, tumor de Wilms, neuroblastoma, sarcoma de Ewing.

DOSIS: según protocolo, entre 20 mg y 70 mg.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración: IV: El frasco de 10 mg/50 mg se reconstituye con 5 ml/25 ml de agua destilada para llegar a una concentración final de 2 mg/ml que es estable por 3 días a temperatura ambiente y 7 días en heladera. Luego se diluye endextrosa 5 % o solución fisiológica, siendo la concentración máxima de 1.25 mg/ml. La estabilidad del sachet es de 14 días a temperatura ambiente o refrigerada.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o algunos de sus componentes.

Cardiopatías preexistentes. No administrar en pacientes que han recibido dosis acumulativas máximas de otras antraciclinas. Radiación de región cardíaca.

INTERACCIONES: Medicamentos depresores de médula ósea (sinergismo). Con allopurinol (efectos hipouricémicos aditivos). Disminuye las concentraciones de fenitoína, carbamazepina, digoxina. Sinergismo con mercaptopurina. Aumenta la toxicidad con AZT.

REACCIONES ADVERSAS: Arritmias transitorias, falla cardíaca congestiva, cardiomiopatía. Rubor facial, alopecia, hiperpigmentación. Náuseas y vómitos, diarrea, estomatitis.

Mielosupresión. Hipersensibilidad tipo I: fiebre, rash. Hiperuricemia, color rojo en orina por aproximadamente 2 días. Conjuntivitis. Infertilidad. En sitio de inyección: flebitis, dolor. Riesgo de extravasación: Vesicante. Antídoto: dimetilsulfóxido.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 10 mg y 50 mg.

EDETATO, CALCICO DISODICO

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto, toxicidad por plomo, quelante parenteral.

MECANISMO DE ACCION: Desplazamiento de calcio por metales pesados divalentes y trivalentes, formando un complejo soluble no ionizable que se excreta por orina.

INDICACIONES: Tratamiento de envenenamiento agudo y crónico por plomo; también se emplea como auxiliar en el diagnóstico de envenenamiento por plomo.

DOSIS: 20-30 mg/kg/día. DOSIS MAX: 1 g.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Venoclisis intermitente: Administrar la dosis IV durante 1 h cuando menos en pacientes asintomáticos, 2 h en enfermos sintomáticos.

Venoclisis continua diaria única: diluir 2-4 mg/ml en dextrosa al 5 % o solución fisiológica y administrar durante 8 h cuando menos, por lo general más de 12 a 24 h. Inyectable IM: a fin de minimizar el dolor en el sitio de inyección, pueden añadirse 1.67 ml procaína al 2 % al 5 ml EDTA calcico, lo que resulta en una concentración de 150 mg/ml con procaína al 0.5 %. Estable durante tres meses. Diluir con solución salina normal o dextrosa al 5% en agua; incompatible físicamente con dextrosa al 10 %, solución de Ringer con lactato; no mezclar en la misma jeringa con dimercaprol.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, enfermedad renal grave, anuria.

INTERACCIONES: No usar simultáneamente con preparados de insulina zinc.

REACCIONES ADVERSAS: Tetania, nefrotoxicidad, fiebre, sed, fatiga, mialgias, cefaleas frontales, náuseas, vómitos, dermatitis, hipotensión.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Ampollas de 5 ml: 200 mg/ml.

EFAVIRENZ (EFV)

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral : Inhibidor no nucleosido de la transcriptasa reversa (NNRTI)

MECANISMO DE ACCION: Se unen cerca del sitio activo de la transcriptasa reversa, produciendo un cambio conformacional de la misma y su inactivación.

INDICACIONES: Tratamiento en infección por HIV-1 combinado con otros antirretrovirales.

DOSIS: Oral: niños > 3 años: varía de 200 - 600 mg / día según el peso corporal

MODO DE ADMINISTRACION: Administrar antes de acostarse para disminuir los efectos adversos del SNC. Suministrar con agua y el estómago vacío. La ingesta abundante en grasas aumenta el área bajo la curva.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Con midazolam, derivados del cornezuelo de centeno. (Ej ergotamina)

INTERACCIONES: Disminuye las concentraciones séricas de: indinavir, saquinavir, claritromicina, metadona, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, itraconazol, ketoconazol.

Aumenta las concentraciones séricas de: nelfinavir, ritonavir, lorazepam, anovulatorios. El efavirenz puede aumentar o disminuir el efecto de la Warfarina. La hierba de San Juan puede disminuir de forma significativa las concentraciones de efavirenz. El alcohol y otros depresores del SNC pueden aumentar los efectos adversos. Con claritromicina puede ser más común la aparición de exantemas (considerar el uso de azitromicina) .

REACCIONES ADVERSAS: Fatiga, insomnio, depresión, sueños vívidos, cefalea , malestar, alucinaciones, delirio, fiebre, efectos psiquiátricos importantes. (Estos disminuyen a las 2-4 semanas del tratamiento. Informar al paciente). Exantema, prurito. Hipertrigliceridemia , redistribución central de la grasa corporal. Náuseas , vómitos, dolor abdominal, pancreatitis. Aumento de enzimas hepáticas. Tos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Capsulas 200 mg y tabletas de 600 mg

ENALAPRIL

ACCION TERAPEUTICA: Hipotensor. Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

MECANISMO DE ACCION: Inhibidor competitivo de la ACE; impide la conversión de angiotensina I en angiotensina II, un vasoconstrictor potente; esto resulta en concentraciones más bajas de angiotensina II, lo que causa un incremento de la actividad de renina en plasma y una reducción de la secreción de aldosterona.

INDICACIONES: Tratamiento de hipertensión leve a grave, insuficiencia cardíaca congestiva y disfunción ventricular asintomática del lado izquierdo. Tratamiento de proteinuria en pacientes con síndrome nefrótico resistentes a esteroides

DOSIS: VO: Niños: Inicial: 0.08 mg/kg/día cada 24 h. DOSIS MAX: <12 años: 0.6 mg/kg/día. > 12 años: 40 mg/día. Adolescentes y adultos: 2.5-5 mg/día. Dosis usual para hipertensión: 10-40 mg/día. EV: Niños: 5-10 mcg/kg/ día cada 8 -24 h. Adolescentes y adultos: 0.625-1.25 mg/dosis cada 6 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: puede administrarse sin relación con los alimentos. Parenteral: IV: Administrar por venoclisis (solución no diluida o diluida adicionalmente) durante 5 min; para proporcionar dosis IV pequeñas, puede hacerse una dilución con solución fisiológica hasta una concentración final de 25 mcg/ml. Las soluciones para venoclisis mezcladas con solución fisiológica son estables 24 h a temperatura ambiente.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones cutaneas, trastornos del gusto, vertigo, cefalea, neutropenia, hipotensión ortostática, tos.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Paciente con angioedema idiopático o hereditario o un antecedente de angioedema con IECA.
INTERACCIONES: Se potencia su efecto al administrarse junto con otros antihipertensivos. Con propanolol reduce las concentraciones sericas de enalapril. No se recomienda su utilización junto con suplementos de potasio, o diuréticos ahorradores de potasio ya que pueden producir aumento del potasio sérico.
TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoría C (primer trimestre); D (segundo y tercer trimestre)
PRESENTACIONES: Comp: 2.5-5-10 mg. Amp de 2 ml: 1.25 mg/ml. Preparado magistral: Solucion: 2 mg/ml.

ENFUVIRTIDA

ACCION TERAPEUTICA: Virostático de uso sistémico, inhibidor de la fusión.
MECANISMO DE ACCION: Inhibe la fusión del VHI-1 con las células CD4+ y también impide la penetración del virus en la célula blanco. La actividad antiviral de la enfuvirtida es la consecuencia de su asociación con un heptámero de repetición de 7 elementos, HR-1, a nivel de la subunidad gp41 nativa en la superficie viral. A través de esta interacción, impide la reorganización estructural de la glicoproteína gp41 del VHI-1, sin la cual resulta imposible que se produzca la fusión entre el virus y la membrana celular.
INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos.
DOSIS: Adultos: 90 mg, dos veces por día. Niños > 6 años y adolescentes: 2 mg/kg administrados 2 veces por día.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar exclusivamente en forma SC, aplicada en el abdomen, la cara anterior del muslo o la región superior del brazo. Aplicar cada inyección en un sitio diferente de la anterior. Reconstituida se puede conservar como máximo durante 24 hs.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.
INTERACCIONES: El enfuvirtide no es un inhibidor de las isoenzimas del sistema P450; por lo tanto, no posee ningún efecto sobre el metabolismo de aquellos medicamentos cuya biotransformación se debe a dichas enzimas. La administración concomitante de ritonavir, de saquinavir/ritonavir y de rifampicina no ha producido modificaciones clínicas significativas de las propiedades farmacocinéticas de la enfuvirtide.
REACCIONES ADVERSAS: Reacciones en el sitio de inyección (dolor, induración, eritema, prurito, nódulos y quistes, equimosis). Diarrea, náuseas y fatiga. Neuropatía periférica, insomnio, depresión, ansiedad. Infecciones. Pérdida de peso, apetito, astenia, anorexia. Linfadenopatía.
TERATOGENICIDAD: -
PRESENTACIONES: Vial: 90 mg/ml.

ENOXAPARINA

ACCION TERAPEUTICA: Anticoagulante; heparina de peso molecular bajo.
MECANISMO DE ACCION: Potencia la acción de la antitrombina III e inactiva el factor de coagulación Xa; también inactiva el factor IIa (trombina), pero en un grado mucho menor; la relación de las actividades antifactor Xa con antifactor IIa es alrededor de 4:1 (la proporción para heparina no fraccionada es de 1:1).
INDICACIONES: Anticoagulante. Profilaxis y tratamiento de la trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar y trombosis arterial.
DOSIS: Dosis profiláctica: < 2 meses: 0,75 mg/kg/dosis cada 12 hs. >2 meses: 0,5 mg/kg/dosis cada 12 hs. Dosis terapéutica: < 2 meses: 1,5 mg/kg/dosis cada 12 hs. > 2 meses: 1 mg/kg/dosis cada 12 hs.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Solo para uso SC profunda; no administrar IM o IV; no frotar el sitio de la inyección después del uso SC, ya que puede ocurrir contusión. Guardar a temperatura ambiente; no contiene conservadores, descartar las porciones no utilizadas; no mezclar con otros inyectables o venoclisis.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hemorragia mayor activa, trombocitopenia aguda inducida por heparina o causada por heparina de peso molecular bajo.

INTERACCIONES: Los anticoagulantes, fármacos trombolíticos, y los inhibidores plaquetarios pueden incrementar el riesgo de hemorragia.

REACCIONES ADVERSAS: Trombocitopenia, anemia hipocrómica, necrosis cutánea en el punto de inyección, hemorragia, fiebre, diarrea, confusión, disnea, edema.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Jeringa prellenada: 20 mg/0.2 ml - 40 mg/0.4 ml - 60 mg/0.6 ml - 80 mg/0.8 ml - 100 mg/1 ml.

ERGOCALCIFEROL O VITAMINA D2.

ACCION TERAPEUTICA: Análogo de la vitamina D. Vitamina liposoluble.

MECANISMO DE ACCION: La vitamina D estimula la absorción de calcio y fosfato en el intestino delgado; promueve la secreción de calcio de los huesos a la sangre; fomenta la resorción de fosfato en el túbulo renal; actúa directamente en células óseas (osteoblastos) para estimular el crecimiento esquelético y en las glándulas paratiroides a fin de suprimir la síntesis y secreción de hormona paratiroidea.

INDICACIONES: Raquitismo resistente. Hipofosfatemia. Hipoparatiroidismo.

DOSIS: Suplementación dietaria: Prematuros: 400-800 UI, hasta 30000 UI. Niños y adultos: 400 UI. Insuficiencia renal: Niños: 4000-40000 UI/día. Adultos: 20000 UI/día.

Hipoparatiroidismo: Niños y adultos: 50000-200000 UI/día con suplemento de calcio.

Raquitismo vitamina D dependiente: Niños: 3000-5000 UI/día. **DOSIS MAX:** 60000 UI. Adultos: 10000-60000 UI/día. **Raquitismo nutricional y osteomalacia:** Niños y adultos con normal absorción: 1000-5000 UI por 6-12 semanas. Niños con mala absorción: 10000-25000 UI/día. Adultos con mala absorción: 10000-300000 UI/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Puede administrarse sin relación con las comidas; para el líquido oral, utilizar el gotero que incluye a fin de medir las dosis.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hipercalcemia. Síndrome de mala absorción. Prueba de toxicidad por vitamina D.

INTERACCIONES: Puede antagonizar los efectos de los bloqueadores de conductos del calcio al incrementar la concentración del mineral en suero; puede vincularse con los efectos tóxicos de digoxina, al aumentar los niveles de calcio; hay un incremento aditivo en los valores del mineral por una menor excreción de él, a causa de los diuréticos tiazídicos; la absorción disminuye por acción de antiácidos que contienen magnesio (posible aparición de hipermagnesemia); colestiramina, colestipol, orlistat y consumo excesivo de aceite mineral reducen su absorción.

REACCIONES ADVERSAS: Hipervitaminosis: náuseas, diarrea, pérdida de peso, poliuria, calcificación de tejidos blandos, anorexia, cefalea.

TERATOGENICIDAD: Categoría A.

PRESENTACIONES: 1,25 mg de ergocalciferol proveen 5000 UI de vitamina D2 activa (1 µg= 40 UI). Gotas: Ostelin P-100: 10000 UI/ml (400 UI/gota), vitamina D Richmond, vitamina D Austral: 12000UI/ml (500 UI/gota). Tanvimil D: 6000 UI/ml. Raquiferol: aproximadamente: 2400 UI/gota.

ERITROMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico macrólido.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea la síntesis de proteínas actuando sobre los ribosomas 50 S.

INDICACIONES: Neumonía. Faringitis. Infecciones leves de piel y partes blandas. Uretritis no gonocócica. Profilaxis de fiebre reumática y endocarditis en alérgicos a penicilina. Coqueluche. Difteria. El ungüento oftálmico se emplea para prevenir la oftalmia gonocócica del recién nacido.

DOSIS: Recién nacidos: VO (como etilsuccinato): Edad postnatal: < 7 días: 20 mg/kg/día en fracciones cada 12 hs. > 7 días: <1.2 kg: 20 mg/kg/día en fracciones cada 12 hs. > 7 días: 1.2-2 kg: 30 mg/kg/día en fracciones cada 8 hs. > 7 días: > 2 kg: 30- 40 mg/kg/día en fracciones cada 6 u 8 hs. Oftálmica: instilar en cada saco conjuntival un listón de ungüento de 0.5 a 1 cm. una vez. Lactantes y niños: VO (como etilsuccinato): 30 a 50 mg/kg/día divididos cada 6 a 8 hs.

DOSIS MAX: 2 g/día. Adultos: VO (como etilsuccinato): 400 a 800 mg cada 6 a 12 hs. Gotas oftálmicas extemporánea (como lactobionato): 1-2 gotas cada 4 hs. en los ojos afectados.

MODO DE ADMINISTRACIÓN- ESTABILIDAD: VO: Evitar la leche y bebidas ácidas 1 h antes o después de una dosis; administrar después del alimento para disminuir las molestias gastrointestinales. Ungüento oftálmico: limpiar frotando con suavidad cada párpado con algodón estéril; instilar un listón de ungüento de 0.5 a 1 cm. en cada saco conjuntival inferior; dar masaje en los párpados suavemente para diseminar en ungüento, después de 1 min. puede eliminarse el exceso de ungüento con algodón estéril. Gotas oftálmicas extemporáneas: la solución reconstituida debe ser conservada entre 2 a 25 °C y al abrigo de la luz. Desechar la solución reconstituida luego de 10 días de preparada.

CONTRAINDICACIONES: Usarse con precaución en la insuficiencia hepática. Anafilaxia previa a macrólidos.

INTERACCIONES: Disminuye la depuración, con el consecuente aumento de los niveles de las siguientes drogas: carbamazepina, ritonavir, digoxina, corticoides, ciclosporina, derivados de ergotamina, midazolam, fenitoína, ácido valproico, tacrolimus. Con terfenadina y cisapride mayor incidencia de arritmias, prolonga el intervalo QT en el ECG. Disminuye los niveles de zidovudina. El efavirenz y la rifampicina disminuyen los niveles de la eritromicina.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Anafilaxia. Náuseas, vómitos, diarreas. Aumento de enzimas hepáticas. Confusión, convulsiones. Arritmias cardíacas. Ototoxicidad.

TERATOGENICIDAD- LACTANCIA: Categoría B.

PRESENTACIONES: VO: Polvo para suspensión oral: 200 mg/5 ml. Gotas oftálmicas: 0.05 g/5 ml. Ungüento oftálmico (unidosis): 0.5 %

ERITROPOYETINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Estimulante de la eritropoyesis.

MECANISMO DE ACCIÓN: Hormona glicoproteica que estimula la eritropoyesis.

INDICACIONES: Tratamiento de anemia ligada a insuficiencia renal crónica, en pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal, tratamiento en pacientes cancerosos tratados con platino, en pacientes que estén en programa de trasplante autológico.

DOSIS: 25 UI/kg 3 veces por semana, para ajustar la dosis en aumento o disminución de 25UI/kg y en lapsos de 4 semanas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: SC: No más de 1 ml. por lugar de inserción o IV demorando de 1 a 5 minutos de acuerdo al volumen. No en Infusión o con otros medicamentos.

CONTRAINDICACIONES: No administrar en hipertensión no controlada, hipersensibilidad conocida a la droga, en pacientes que deben recibir una intervención quirúrgica ortopédica mayor, en pacientes que no pueden recibir un tratamiento antitrombótico adecuada.

INTERACCIONES: Con ciclosporina.

REACCIONES ADVERSAS: Rash cutáneo, síntomas gripales como cefaleas, dolores articulares, fiebre, vértigo y decaimiento. Pueden ocurrir al comienzo del tratamiento.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: 2000 UI/ ml., 4000UI/2 ml.

ESMOLOL

ACCION TERAPEUTICA: Antiarrítmico, antihipertensor, bloqueador adrenérgico beta.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea en forma competitiva la respuesta a la estimulación adrenérgica beta, sin efecto o muy poco en receptores β_2 , excepto a dosis muy elevadas. Acción ultracorta.

INDICACIONES: Taquicardia supraventricular (principalmente para controlar la frecuencia ventricular) e hipertensión (en especial en el perioperatorio).

DOSIS: Ataque: 0,5-0,6 mg/kg en 2-4 minutos, seguido de infusión a 0,1-0,2 mg/kg/minuto

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: La ampolla de 250 mg/ml no se puede administrar en forma directa, debe ser diluida a una concentración final de 10 mg/ml en solución fisiológicas o dextrosa 5 %.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al esmolol u otros bloqueadores beta, bradicardia sinusal o bloqueo cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva no compensada, shock cardiogénico.

INTERACCIONES: Puede aumentar las concentraciones séricas de digoxina o teofilina, la morfina suele incrementar las concentraciones sanguíneas de esmolol, las xantinas pueden disminuir su efecto.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, bradicardia, fenómeno de Raynaud, mareos, decaimiento, cefalea, necrosis de piel por extravasación, broncoconstricción.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Frasco ampolla 100 mg/10 ml.

ESPIRONOLACTONA

ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensor; diurético, ahorrador de potasio.

MECANISMO DE ACCION: Compite con la aldosterona por los sitios receptores en los túbulos renales distales, aumentando la excreción de cloruro de sodio y agua y conservando a la vez iones de potasio e hidrógeno; también bloquea el efecto de la aldosterona en el músculo liso de las arteriolas.

INDICACIONES: Estados edematosos (insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática y síndrome nefrótico). Coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión. Diagnóstico y tratamiento en el corto y largo plazo del hiperaldosteronismo primario. Prevención y tratamiento de la hipopotasemia.

DOSIS: VO: Neonatos: Diurético: 1-3 mg/kg/día o 60 mg/m²/día en fracciones cada 6 a 24 hs.

Diagnóstico de aldosteronismo: 100 a 400 mg/m²/día en una a dos dosis. Adultos: Edema, hipertensión, hipokalemia: 25 a 200 mg/día en una a dos fracciones. Diagnóstico de aldosteronismo primario: 400 mg/día; si se establece un diagnóstico positivo, continuar el tratamiento; 100 a 400 mg/día en una a dos fracciones. Hirsutismo en mujeres: 50 a 200 mg/día en una a dos fracciones.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, insuficiencia renal, anuria, hiperkalemia.

INTERACCIONES: Con antiinflamatorios no esteroides, ciclosporina, sales de potasio: alto riesgo de hiperkalemia. Puede ocurrir potenciación de los efectos de las drogas antihipertensivas y de otros diuréticos.

REACCIONES ADVERSAS: Hiperkalemia, hiponatremia, cefalea, anorexia, náuseas, diarrea, vómitos, ginecomastia en varones, disturbios menstruales en mujeres.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 25-100 mg. Preparado magistral: Suspensión: 4 mg/ml.

ESTRADIOL+ HIDROXI PROGESTERONA

ACCION TERAPEUTICA: Hormonoterapia estrógeno-gestágena.

MECANISMO DE ACCION: La hemorragia disfuncional, la cual se caracteriza ante todo por ausencia de la ovulación, es debida a un trastorno de la función ovárica. Cuando la anomalía es de origen central ocasiona la persistencia del folículo, no se forma el cuerpo lúteo y en consecuencia no se produce progesterona. Bajo la influencia de los estrógenos solos, no presenta hiperproliferación del endometrio seguida de un sangrado ininterrumpido ocasionado por la mucosa anormalmente proliferada. Por su intensa actividad progestacional y la acción estrogénica paralela, alivia los trastornos del ciclo. El endometrio anormalmente alterado se transforma en mayor o menor grado y, al cesar el efecto del preparado, se produce un sangrado por privación similar a la menstruación.

INDICACIONES: Hemorragia uterina disfuncional.

DOSIS: 1 ampolla.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración I.M.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Antecedentes de herpes gravídico, disfunción hepática severa, metrorragia de causa desconocida, tumores hormonossensibles, antecedentes de procesos tromboembólicos.

INTERACCIONES: Inductores de enzimas microsomales hepáticas (barbitúricos, carbamazepina, fenitoína) pueden reducir el efecto de los estrógenos y progestágenos por acelerar su aclaramiento metabólico. Diversos antibióticos por modificación de la flora intestinal pueden reducir la tasa del principio activo. Insulina y antidiabéticos orales: a causa de la alteración en la tolerancia a la glucosa, sus requerimientos pueden modificarse. Esta

medicación puede aumentar y prolongar el efecto de los anticoagulantes orales por inhibición del metabolismo.

REACCIONES ADVERSAS: Tromboembolismo arterial y venoso. Retención de líquidos, empeoramiento de migraña. HTA. Dislipidemia. Intolerancia a la glucosa. Distres respiratorio cuando se lo administra rápidamente.

TERATOGENICIDAD: Categoría X.

PRESENTACIONES: Ampolla: Benzoato de estradiol 10 mg - Caproato de Hidroxiprogesterona 250 mg (solución oleosa para inyección)

ESTREPTOMICINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antibiótico, aminoglucósido; agente tuberculostático.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de proteína bacteriana al unirse directamente a las subunidades ribosómicas 30 S.

INDICACIONES: Tratamiento combinado de la tuberculosis activa. Endocarditis estreptocócica o enterocócica. Infecciones micobacterias, peste, tularemia y brucelosis.

DOSIS: Recién nacidos: 10 a 20 mg/kg/día una vez al día. Lactantes: 20 a 30 mg/kg/día.

Adultos 20 a 40 mg/kg/día. DOSIS MÁX.: 1g/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IM profunda: administrar en una concentración que no sobrepase 500 mg/ml; rotar los sitios de inyección. IV: catéter periférico o central: 12 a 15 mg/kg/dosis diluido en 100 ml de solución fisiológica; aplicar mediante una infusión en un lapso de 30 a 60 min. Almacenar refrigerado.

CONTRAINDICACIONES: Deberá ajustarse la dosis con la insuficiencia renal.

INTERACCIONES: Con Anfotericina B, Ciclosporina, contraste radiológico y vancomicina aumentan la nefrotoxicidad. Diuréticos del asa y cisplatino aumentan la ototoxicidad.

Bloqueantes neuromusculares aumentan la parálisis respiratoria. Relajantes musculares no polarizantes aumentan la apnea.

REACCIONES ADVERSAS: Ototoxicidad (vestibular). Nefrotoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado 1 g.

ESTREPTOQUINASA

ACCION TERAPEUTICA: Trombolítico.

MECANISMO DE ACCION: Activa el paso de plasminógeno a plasmina, que hidroliza las redes de fibrina.

INDICACIONES: Infarto agudo de miocardio (IAM). Embolia pulmonar aguda, trombosis venosa profunda, trombosis arterial aguda.

DOSIS: Administración sistémica: Trombosis venosas o arteriales periféricas: Dosis inicial: 250.000 U.I. en 30 minutos. Dosis de mantenimiento: 1.500.000 U.I. en 6 horas. Esta infusión puede ser repetida al día siguiente, pero no más allá de los 5 días de la primera. Infarto agudo de miocardio: 1.500.000 U.I. dentro de los 60 minutos. Lisis prolongada para tratamiento de las oclusiones periféricas: Dosis inicial: 250.000 U.I. en 30 minutos. Dosis de mantenimiento mínimo: 100.000 U.I./h. La duración de la terapia depende de la extensión y localización de la obstrucción. La duración máxima del tratamiento es de 5 días. En caso de trombosis retiniana, la lisis debe limitarse a 24 horas y para las arteriales a 72 horas. Si se considera continuar la trombolisis se debe observar un lapso de un día seguido por la administración de un trombolítico homólogo. Administración local (lisis por catéter): Infarto agudo de miocardio: un bolo intracoronario de 20.000 U.I. Dosis de mantenimiento: 2.000 - 4.000 UI/min. en 30 a 90 minutos. Trombosis o embolismo agudo, subagudo o crónicos: 1.000 - 2.000 U.I. cada 3 - 5 minutos. La duración de la administración depende de la longitud y sitio de la oclusión, hasta un tiempo de 3 horas y un máximo de 120.000 U.I. Se puede realizar simultáneamente, en caso necesario, una angioplastia transluminal percutánea. IAM (eficacia máx. en 6 primeras horas): 1.500.000 U.I. en infusión IV en 30-60 min. Embolia pulmonar aguda, trombosis venosa profunda, trombosis arterial aguda: dosis de ataque: 250.000 UI en infusión IV durante 30 min; mantenimiento: 100.000 UI/h en infusión constante durante 3 días; puede continuarse 1-3 días más.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Reconstituir el F.A. con 5 ml. de agua estéril para inyectables, no agitar. Estabilidad: 24 horas refrigerada. Para obtener las diferentes concentraciones se reconstituye el F.A. con 10 ml. de agua estéril para inyectables. Las

diferentes concentraciones se conservan en freezer a -25°C, durante 6 meses, una vez descongelada conservar en heladera por 24 horas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a estreptoquinasa, anistreplasa y albúmina. Hemorragia activa. Diátesis hemorrágica. Úlceras en los últimos 6 meses. Síndrome menstrual. Postparto. Tuberculosis activa. Neoplasia. Tromboembolismo potencial. Valvulopatía mitral con fibrilación auricular; endocarditis infecciosa. Traumatismo o cirugía recientes (10 días). Ictus en los 2 meses anteriores. HTA severa. Retinopatía diabética o hipertensiva. No repetir tratamiento en los 3-6 meses siguientes por formación de anticuerpos antiestreptoquinasa.

INTERACCIONES: Efecto inhibido por: anistreplasa o estreptoquinasa en los 12 meses previos (creación de anticuerpos); antifibrinolíticos (ác. tranexámico, ác. aminocaproico). Inhibe efecto de: heparina (aumentar dosis).

REACCIONES ADVERSAS: Fiebre, hemorragias espontáneas (cerebral, digestiva, etc.), hematuria, hemoptisis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F.A. liofilizado: 1.500.000 U.I. Fraccionado en farmacia: 10.000 - 50.000 - 100.000 - 200.000 U.I.

ETOPOSIDO

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la mitosis, inhibiendo la topoisomerasa tipo II del ADN.

INDICACIONES: Tumor de SNC, histiocitosis, LH, sarcoma de Ewing, tumor germinal maligno, linfomas, leucemia mieloblástica aguda, leucemia linfoblástica aguda, tumor mesenquimático maligno.

DOSIS: Según protocolo, de 50 mg a 250 mg/dosis.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración: IV: La ampolla de 100 mg se diluye en dextrosa 5% o solución fisiológica, siendo la concentración óptima de 0.4 mg/ml. La estabilidad del sachet así preparado es de 48 hs. Conservar a temperatura ambiente. NO REFRIGERAR.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o algunas de sus componentes.

INTERACCIONES: Medicamentos depresores de médula ósea (sinergismo). Con anticoagulantes orales: aumento del efecto anticoagulante.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión. Test de función hepática. Alopecia. Náuseas y vómitos, estomatitis, anorexia. LMA. Mielosupresión. Hipersensibilidad tipo I: fiebre, rash. Acidosis metabólica. En sitio de inyección: flebitis química. Riesgo de extravasación: Irritante.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Ampollas de 100 mg y comprimidos de 50 mg. La Farmacia Oncológica prepara además una solución oral de un título de 20 mg/ml.

FACTOR VII a HUMANO RECOMBINANTE

ACCION TERAPEUTICA: Factores de coagulación

INDICACIONES: Tratamiento de los episodios hemorrágicos. Prevención de una hemorragia excesiva relacionada con una intervención quirúrgica en pacientes con hemofilia heredada o adquirida con inhibidores de los factores de coagulación (FVIII o FIX).

DOSIS: Episodios hemorrágicos severos y cirugía: de 3000 a 6000 U.I. (60 a 120 mcg) por kg de peso en dosis única por inyección intravenosa. Intervalo de la dosis: De 2 a 3 horas inicialmente, después de 4 a 12 horas. Episodios hemorrágicos severos: Dosis inicial: 4500 U.I. (90 mcg) por kg de peso. La frecuencia de la dosificación debe hacerse inicialmente cada segunda hora hasta lograr una mejoría clínica. Cuando se requiere de una terapia continua se recomienda incrementar el intervalo de dosis a 3 horas por 1 a 2 días. Cirugía: Dosis inicial de 4500 U.I. (90 mcg) por kg de peso inmediatamente antes de la cirugía. La dosis debe repetirse después de 2 horas y luego a intervalos de 2-3 horas durante las primeras 24-48 horas dependiendo de la cirugía realizada y del estado clínico del paciente.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Inyección intravenosa a pasar en 2 a 5 min. Estable 24 hs. después de su reconstitución, cuando se almacena a 25 °C. Conservar en la heladera entre 2-8° C.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Alergia conocida a proteínas de ratón, hámster o bovinas.

INTERACCIONES: Evitar el uso simultáneo de concentrados de complejos de protrombina activados o no. El uso concomitante de terapia antifibrinolítica en cirugía menor y mayor es clínicamente seguro.

REACCIONES ADVERSAS: Dolor, fiebre, cefalea, vómitos, cambios en la presión.

Anormalidades en la coagulación tales como recuentos plaquetarios bajos, fibrinógeno bajo y presencia de productos de degradación de la fibrina y dímero-D así como eventos trombóticos, incluyendo infarto de miocardio.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: F.A.: 60 KUI (1.2 mg) - 240 KUI (4.8 mg)

FENOBARBITAL

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante, hipnótico, sedante (barbitúrico).

MECANISMO DE ACCION: Deprime la actividad del SNC por unión al sitio de barbitúrico en el complejo ácido aminobutírico gamma - receptor aumentando la actividad de GABA; deprime el sistema reticular activador; dosis más elevadas pueden ser GABA-miméticas.

INDICACIONES: Tratamiento de convulsiones tónico-clónicas (gran mal) generalizadas y parciales; convulsiones neonatales; convulsiones febriles en niños; sedación; prevenir y tratar hiperbilirrubinemia neonatal y disminuir la bilirrubina en colestasis crónica.

DOSIS: EV-IM: 20 mg/kg/dosis. DOSIS MAX: 1 g. Mantenimiento: EV-VO: 3-5 mg/kg/día cada 12 - 24 hs. Adultos: 100 mg. cada 12 hs. DOSIS MAX: 600 mg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: no inyectar IV con mayor rapidez de 1 mg/kg/min con un máximo de 30 mg/min en lactantes y niños y 60 mg/min en adultos > 60 kg; no administrar por vía intraarterial; evitar la extravasación. Estabilidad del preparado magistral: 30 días.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, depresión preexistente del SNC, dolor intenso no controlado, porfiria, enfermedad respiratoria grave con disnea u obstrucción.

INTERACCIONES: Aumenta el metabolismo de los siguientes drogas disminuyendo su efecto: paracetamol, corticoides, ACTH, ciclosporina, glucósidos digitálicos, levotiroxina, quinidina, antidepresivos tricíclicos, anticoagulantes cumarínicos. Aumenta la excreción en orina de ácido ascórbico. El ácido valproico disminuye el metabolismo de los barbitúricos con aumento de la depresión del SNC. El haloperidol puede producir un cambio en la frecuencia de las crisis convulsivas epileptiformes. Los IMAO prolongan los efectos depresores del SNC.

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, irritabilidad e hiperactividad, ataxia, erupción cutánea, depresión cardio-respiratoria.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Amp: 200 mg / 2 ml. Comp.: 15-100 mg. Preparado magistral (jarabe): 10 mg/ml.

FENOXIMETILPENICILINA

ACCION TERAPÉUTICA: Beta-lactámico, penicilina natural. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la biosíntesis de la pared celular durante la multiplicación bacteriana.

INDICACIONES: Anginas debidas a estreptococos A beta-hemolíticos. Infecciones cutáneas benignas por gérmenes sensibles. Prevención de recurrencia de reumatismo articular agudo (fiebre reumática). Prevención de erisipelas recidivantes. Prevención de escarlatina. Prevención de infecciones por neumococos en pacientes esplenectomizados, portadores de drepanocitos o anesplénicos funcionales.

DOSIS: Tratamiento curativo: Lactantes y niños hasta 40 kg: 50000 a 100000 U.I./kg/día fraccionadas en 2, 3 o 4 tomas. Adultos: 2000000 a 4000000 U.I./día fraccionadas en 2, 3 ó 4 tomas. Tratamiento preventivo: Lactantes y niños: hasta 10 kg: 100000 U.I./kg/día. De 10 a 40 kg: 50000 UI/kg/día, sin exceder 2000000 U.I./día. Adultos: 2000000 U.I./ día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Preferentemente lejos de las comidas. Una vez preparada la suspensión es estable durante 14 días refrigerado.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a las penicilinas y cefalosporinas.

INTERACCIONES: Aumento de los niveles séricos de metotrexate y anticoagulantes orales. La actividad conjunta con antibióticos o quimioterápicos bacteriostáticos disminuye o anula la acción de la fenoximetilpenicilina. Indometacina, fenilbutazona, salicilatos o sulfipirazona

elevan los niveles séricos de fenoximetilpenicilina. Reduce las concentraciones plasmáticas de anticonceptivos orales.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones de hipersensibilidad cutánea. Síndrome de Stevens-Johnson, Síndrome de Lyell. Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea. Leucopenia, granulocitopenia, agranulocitosis, anemia hemolítica, trombocitosis, pancitopenia y mielosupresión. Trastornos de la coagulación.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Jarabe extemporáneo: 60000 U.I./ml. Comp.: 500.000 - 1000000 - 1500000 U.I.

FENTANILO,CITRATO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico, narcótico; anestésico general.

MECANISMO DE ACCION: Se une con receptores opioides mu estereoespecíficos en muchos sitios dentro del SNC, incrementa el umbral del dolor, altera la percepción del dolor, inhibe las vías ascendentes de dolor.

INDICACIONES: Analgésico de corta duración durante los períodos de anestesia, premedicación, inducción y mantenimiento y en períodos postoperatorios inmediatos.

Suplemento analgésico narcótico en anestesia general y local. Anestésico general con oxígeno en pacientes de alto riesgo, aquellos en los que se realiza una operación a corazón abierto o en ciertos procesos complicados neurológicos u ortopédicos.

DOSIS: Recién nacidos: Analgesia: Dosis intermitente: IV de saturación lenta: 0.5 - 3 mcg/kg/dosis. Venoclisis continua: 0.5 - 2 mcg/kg/h. Sedación/analgesia: IV de saturación lenta: 1-4 mcg/kg/dosis; puede repetirse cada 2 a 4 h. Bolo IV inicial: 1-2 mcg/kg, después 0.5-1 mcg/kg/h. 1-12 años: 1-2 mcg/kg/dosis. > 12 años y adultos: 0.5-1 mcg/kg/dosis. Intubación endotraqueal: 5-10 mcg/kg. Pacientes en A.R.M: Infusión continua: 1-2 mcg /kg/h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: IV: administrar por intravenosa de saturación lenta durante 3 a 5 min o por venoclisis continua; deben administrarse dosis en bolo más grande (>5 mcg/kg) por intravenosa de saturación lenta durante 5 a 10 min.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Aumento de presión intracraneana. Depresión respiratoria grave. Insuficiencia hepática o renal grave.

INTERACCIONES: Los depresores del SNC, el alcohol, las fenotiazinas, los IMAO, y los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos adversos del fentanilo. Los inhibidores del citocromo P450 pueden aumentar o prolongar los efectos clínicos y adversos del fentanilo. Los inductores del citocromo P450 pueden disminuir el efecto del fentanilo pudiendo requerir ajuste de dosis.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, bradicardia, rubor. Depresión del SNC, somnolencia, mareo, sedación, euforia. Eritema, prurito. Liberación de hormona antidiurética. Náuseas, vómitos, estreñimiento, espasmo de vías biliares. Espasmos de vías urinarias. Rigidez de músculo esquelético y la pared torácica, en especial después de la administración IV rápida. Miosis. Depresión respiratoria, apnea.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 250 mcg/5 ml. Caramelo: 100 - 200 - 300 - 400 mcg (cuidados paliativos)

FIBRINA HUMANA

ACCION TERAPEUTICA: Adhesivo tisular biológico

MECANISMO DE ACCION: Se mezclan la fibrina con aprotinina y solución de trombina y se agrega cloruro de calcio, dando in situ la transformación de fibrinógeno en fibrina que rápidamente se transforma en un coágulo blanco que adhiere firmemente al tejido.

INDICACIONES: Hemostasia en la hemorragia, sellado de prótesis vasculares, fístulas, en general de tejido dañado; adherencia tisular, tratamiento de heridas tórpidas, estimulación de la cicatrización.

DOSIS: 1ml. de solución alcanza para adherir 10 cm² de tejido.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Debe aplicarse con el menor espesor posible. Debe conservarse entre 2 y 8 °C, una vez reconstituida la solución deben ser usadas en un lapso de 4 horas.

CONTRAINDICACIONES: Alergia conocida a proteínas bovinas

INTERACCIONES: No presenta interacciones.

REACCIONES ADVERSAS: Rara vez se presentan reacciones adversas de tipo alérgico o anafiláctico.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Frascos de 0,5 ml., 1 ml., 2 ml., 3 ml., 5 ml.

FILGRASTIM

ACCION TERAPEUTICA: Inmunomodulador. Factor estimulante de colonias.

MECANISMO DE ACCION: Glucoproteína que regula la producción y liberación de los granulocitos neutrófilos funcionales en la médula ósea.

INDICACIONES: Indicado para reducir la duración de la neutropenia y la incidencia de neutropenia febril en pacientes con neoplasias no mielógenas que reciben tratamiento con quimioterapia citotóxica. Pacientes que reciben trasplante de médula ósea, neutropenia crónica grave.

DOSIS: 5 - 10 mcg/Kg (se ajusta la dosis y frecuencia según respuesta).

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: SC: administrar la solución sin diluir. EV: diluir con dextrosa 5%; en concentraciones entre 5 y 15 mcg/ml debe añadirse albúmina sérica humana hasta una concentración final de 2 mg/ml. (La albúmina debe añadirse a dextrosa 5% antes de añadir Filgrastim; no agitar). Estabilidad: 24 hs.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: Se desconoce la inocuidad y eficacia de Filgrastim cuando se administra el mismo día que la quimioterapia citotóxica mielodepresora. No se recomienda el empleo de Filgrastim entre las 24 hs previas y 24 hs posteriores a la quimioterapia.

REACCIONES ADVERSAS: Dolores osteomusculares; disuria leve o moderada; disminución transitoria de la tensión arterial; aumento de los niveles de Fosfatasa alcalina, Deshidrogenasa láctica.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: FA: 300 y 480 mcg.

FLUCONAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Triazol, fungistático.

MECANISMO DE ACCION: Altera la membrana del hongo por unión al citocromo P450.

INDICACIONES: Infecciones superficiales y profundas causadas por *Cándida* spp. *Criptococosis*. *Histoplasmosis*.

DOSIS: La dosis diaria de fluconazol es la misma para administración oral e IV: Recién nacidos prematuros: <29 semanas de gestación: Edad postnatal de 0 a 14 días: 5 a 6 mg/kg/dosis cada 72 hs. Edad postnatal > 14 días: 5 a 6 mg/kg/dosis cada 48 hs. 30 a 36 semanas de gestación: edad postnatal de 0 a 14 días: 3 a 6 mg/kg/ dosis cada 48 hs. Recién nacidos > 14 días: 3-6 mg/kg/día. Adultos: Candidiasis bucofaríngea: 100- 200 mg/día. Candidiasis esofágica: 100 a 400 mg/día. Candidiasis sistémica: 200 a 400 mg/día. Meningitis criptocócica aguda: 200 a 800 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: administrar con o sin alimentos. Parenteral: administrar por venoclisis aproximadamente durante 1 a 2 hs a un ritmo que no exceda de 2000 mg/h y una concentración final de 2 mg/ml; en pacientes pediátricos que reciben dosis > 6 mg/kg/día, administrar por venoclisis durante 2 hs. Incompatible con ampicilina, gluconato de calcio, ceftazidime, cefotaxima, cefuroxima, ceftriaxona, clindamicina, furosemida, imipenem, ticarcilina y piperacilina. La suspensión oral reconstituida es estable por 14 días a temperatura ambiente o refrigerada.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Produce aumento de los niveles de amitriptilina, cisapride, hidantoínas, midazolam, anticoagulantes orales, rifampicina, rifabutina, tacrolimus, teofilina, zidovudina.

REACCIONES ADVERSAS: Cefalea. Rash. Náuseas, vómitos, dolor abdominal.

Hepatotoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: IV: 2 mg/ml (100, 200 ml). Polvo suspensión oral: 10 mg/ml - 40 mg/ml. Comp.: 50, 100, 150 y 200 mg.

FLUDROCORTISONA (9 α -FLUOROHIDROCORTISONA)

ACCION TERAPEUTICA: Corticosteroide suprarrenal. Glucocorticoide. Mineralocorticoide.
 MECANISMO DE ACCION: Mineralocorticoide potente con actividad glucocorticoide; promueve el incremento de la resorción de sodio y la pérdida de potasio en los túbulos distales.
 INDICACIONES: Insuficiencia adrenocortical primaria. Retención de sodio.
 DOSIS: Lactantes y niños: 0.05-0.1 mg/día. Adultos: 0.05-0.2 mg/día.
 MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse con alimento para disminuir las molestias gastrointestinales.
 CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia cardíaca congestiva. Infecciones micóticas sistémicas.
 INTERACCIONES: Puede incrementar la toxicidad de la digoxina por la hipokalemia inducida por la fludrocortisona. La fenitoína y la rifampicina aumentan el metabolismo de la fludrocortisona. Los medicamentos que causan hipokalemia pueden incrementar el riesgo de esta última.
 REACCIONES ADVERSAS: Hipertensión, convulsiones, cefalea, alcalosis hipokalémica, debilidad muscular.
 TERATOGENICIDAD: Categoría C.
 PRESENTACIONES: Comp.: 0.1 mg.

FLUMAZENIL

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto, benzodiacepina.
 MECANISMO DE ACCION: Antagoniza el efecto de las benzodiacepinas en el complejo de receptor ácido gammaminobutírico/benzodiacepinas (es específico de benzodiacepinas).
 INDICACIONES: Antagonista de las benzodiacepina; revierte los efectos sedantes de las benzodiacepinas utilizadas en anestesia general o sedación consciente.
 DOSIS: Niños: 0,01 mg/kg cada min., hasta 5 dosis. DOSIS MAX: 0,2 mg. Infusión continua: 5-10 mcg/kg/hora. Adultos: 0,2 mg en no menos de 15 segundos. Si no se obtiene la respuesta deseada en 1 min., puede inyectarse una 2° dosis de 0,1 mg y en caso de ser necesario repetirse 0,1 mg cada 60 segundos hasta una dosis total de 1 mg.
 MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: IV solamente: administrar por inyección IV rápida en 15 a 30 segundos a través de una venoclisis. Niños: no exceder de 0,2 mg/min. Adultos: dosis repetida; no exceder de 0,2 mg/min para reversión de anestesia general ni de 0,5 mg/min para revertir la dosis de benzodiacepina. Compatible con dextrosa 5 %, solución de Ringer Lactato, solución fisiológica por 24 hs; descartar cualquier solución no utilizada después de 24 hs.
 CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o benzodiacepinas. Pacientes con signos de sobredosis importante de antidepresivos tricíclicos.
 INTERACCIONES: Usar con cautela en sobredosis de fármacos combinados, puede ocurrir efectos tóxicos de otros medicamentos (en especial con antidepresivos tricíclicos) cuando se revierten los efectos de las benzodiacepinas.
 REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, palpitaciones, ansiedad. En pacientes tratados con benzodiacepinas puede provocar síndrome de abstinencia que se controla con diazepam.
 TERATOGENICIDAD: Categoría C.
 PRESENTACIONES: Amp: 0.1mg/ml (5 ml)

FLUOXETINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antidepresivo. Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina
 MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe recaptación de 5-HT, no bloquea de manera significativa otros receptores (M1 – α 1 – H1)
 INDICACIONES: Tratamiento de la depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, bulimia nerviosa, trastorno disfórico premenstrual.
 DOSIS: Edad de 5 a 18 años: dosis inicial de 5 a 10 mg/día, la dosis se aumenta según se requiera; dosis usual 20 mg/día. Adultos: dosis inicial 20 mg/día. DOSIS MÁX.: 80 mg/día.
 MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: única toma a la mañana; pero la administración nocturna puede mejorar molestias de sedación diurna. Las molestias gastrointestinales mejoran si se administran luego de la ingesta. Proteger de la luz.
 CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o componentes de la fórmula.
 INTERACCIONES: Antagonistas del calcio(nifedipina, verapamilo: potenciación de la toxicidad del antagonista del calcio, con aparición de edemas, dolores de cabeza, etc, por posible

inhibición de su metabolismo hepático. Antidepresivos IMAO: potenciación de la toxicidad por posible efecto aditivo sobre los niveles de serotonina. Antidepresivos tricíclicos: aumento de los niveles plasmáticos de los antidepresivos tricíclicos, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. Antiepilépticos: aumento de los niveles plasmáticos de antiepilépticos, con potenciación de su toxicidad, por posible inhibición de su metabolismo hepático. Antipsicóticos: potenciación de la toxicidad, por posible adición de sus efectos adversos extrapiramidales. Benzodiacepinas: aumento de los niveles plasmáticos de benzodiacepinas, con potenciación de su toxicidad (alteraciones psicomotrices), por posible inhibición de su metabolismo hepático. Betabloqueantes: potenciación de la toxicidad del betabloqueante, por posible adición de sus efectos sobre el ritmo cardíaco. Ciclosporina: aumento de los niveles plasmáticos de ciclosporina, con posible potenciación de su toxicidad. Posible inhibición del metabolismo hepático. Ciproheptadina: inhibición del efecto antidepresivo de fluoxetina, por antagonismo de sus acciones a nivel serotoninérgico. Claritromicina: potenciación de la toxicidad de fluoxetina, por posible inhibición de su metabolismo hepático. Clozapina: aumento de los niveles plasmáticos de clozapina, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. Digoxina: aumento de los niveles plasmáticos de digoxina, con posible potenciación de su toxicidad. Hidrato de cloral: potenciación de la toxicidad de hidrato de cloral, con aparición de somnolencia, por posible inhibición de su metabolismo hepático o desplazamiento de su unión a la albúmina plasmática. Itraconazol: potenciación de la toxicidad de fluoxetina, con aparición de anorexia, por posible inhibición de su metabolismo hepático. Morfina: inhibición del efecto de morfina, por posible antagonismo de sus acciones. Carbonato de litio: aumento de los niveles de litio con potenciación de su toxicidad. Warfarina: potenciación de la acción y/o toxicidad del anticoagulante, con aumento del INR (International Normalized Ratio), por posible inhibición de su metabolismo hepático.

REACCIONES ADVERSAS: Por aumento de actividad serotoninérgica en todo el organismo. Agitación, ansiedad, insomnio, mareos, sedación, viraje de manía, letargo, cefaleas, SEP (acatisia), mioclonías. Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal. Pérdida o aumento de peso. Bradicardia, taquicardia, arritmias. Disfunción sexual. Aumento de prolactina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp. 10-20 mg.

FLUTICASONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoide tópico.

MECANISMO DE ACCION: Controla la rapidez de la síntesis de proteínas, disminuye la migración de polimorfonucleares y fibroblastos; revierte la permeabilidad capilar y estabiliza las membranas lisosómicas a nivel celular para evitar y controlar la inflamación.

INDICACIONES: Rinitis alérgica. Rinosinusopatías. Fiebre del Heno. Profilaxis y tratamiento. Rinitis perenne.

DOSIS: Asma moderada: 100-200 mcg/día cada 12 h. Asma grave: 200-400 mcg/día cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Agitar antes de usar. Utilizar un dispositivo espaciador en niños < de 8 años de edad.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Tratamiento primario del estado asmático.

INTERACCIONES: El ketoconazol y otros inhibidores de la isoenzima 3A4 P450 pueden incrementar las concentraciones séricas de fluticasona.

REACCIONES ADVERSAS: Candidiasis, aspergilosis en boca, laringe y faringe. Con dosis superiores a 800 mcg/día: retraso en el crecimiento, puede aparecer supresión del eje hipotálamico-adrenal.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Aerosol: 125- 250 mcg/dosis.

FOLICO, ACIDO

ACCION TERAPEUTICA: Complemento nutricional. Vitamina liposoluble.

MECANISMO DE ACCION: El ácido fólico es necesario para la formación de diversas coenzimas en muchos sistemas metabólicos, en particular para la síntesis de purina y

pirimidina; se requiere para la síntesis y conservación de nucleoproteínas en la eritropoyesis; estimula la producción de leucocitos y plaquetas en la anemia por deficiencia de folato.

INDICACIONES: Tratamiento de anemias megaloblásticas y macrocíticas debido a deficiencia de folato; complemento dietético para evitar defectos del tubo neural.

DOSIS: Requerimientos diarios: 0-1 años: 65-80 µg. 1-3 años: 150 µg. 4-8 años: 200 µg. 9-13 años: 300 µg. >14 años y adultos: 400 µg. Tratamiento: 1-2 mg/día. Anemia megaloblástica: 0-1 año: 500 µg. >1 año: 5 mg. Anemia hemolítica: 1 mes a 12 años: 2.5-5 mg. >12 años: 10 mg. Dosis máxima en condiciones de malabsorción: 15 mg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse sin relación con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Anemias perniciosas, aplásicas o normocíticas.

INTERACCIONES: Disminuye la concentración sérica de fenitoína. Los antagonistas del ácido fólico (metotrexate, pirimetamina, trimetoprima) impiden la formación de ácido tetrahidrofólico, por consiguiente, el ácido fólico no es eficaz para el tratamiento de sobredosis de estos fármacos (debe usarse leucovorina); la sulfasalazina y el ácido aminosalicílico disminuyen la absorción de ácido fólico; la fenitoína, la primidona y el ácido paraaminosalicílico reducen la concentración de ácido fólico.

REACCIONES ADVERSAS: Anorexia, náuseas, sabor amargo, irritabilidad, confusión.

TERATOGENICIDAD: Categoría A (C si excede la R.N.D)

PRESENTACIONES: Comp.: 1-5 mg. Gotas: 5 mg/ml.

FOSAMPRENAVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de proteasa.

MECANISMO DE ACCION: Es un profármaco del amprenavir, inhibidor de proteasa del VHI-1. Después de su administración vía oral, se transforma rápidamente al amprenavir por las fosfatasas séricas y celulares, que se une al centro activo de la proteasa y bloquea el procesamiento de los precursores virales poliproteínicos, GAG y GAG-POL, dando lugar a la formación de partículas virales inmaduras y por lo tanto no infectivas.

INDICACIONES: Tratamiento de la infección por VIH combinado con otros fármacos antirretrovirales.

DOSIS: Niños de 2 a 5 años: 30 mg/kg, 2 veces al día. Niños de 6 a 11 años: 18 mg/kg, 2 veces al día. A partir de 12 años: 700 mg, 2 veces al día.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. En caso de que fosamprenavir se asocie con ritonavir, está contraindicado el uso de los antiarrítmicos flecainida y propafenona. Insuficiencia hepática severa

INTERACCIONES: Amprenavir induce e inhibe la CYP3A4; sin embargo, las mayores interacciones farmacológicas se producen por inhibición. Son innumerables los fármacos con los que interactúa, ya sea aumentando (antiarrítmicos, antifúngicos, benzodiazepinas, bloqueantes cálcicos, inmunosupresores, etc.) o disminuyendo (anticoagulantes, metadona) sus concentraciones plasmáticas. Además, deben recordarse las interacciones farmacológicas del ritonavir cuando se utilizan regímenes potenciados con esta droga.

REACCIONES ADVERSAS: Las principales reacciones adversas incluyen diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal, prurito, rash cutáneo, fatiga, cambios de humor, depresión, dolor de cabeza y parestesia

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Comp.: 700 mg. Jarabe: 50 mg/ml.

FOSCARNET

ACCION TERAPEUTICA: Agente antiviral sistémico.

MECANISMO DE ACCION: Es viroestático. Inhibe la replicación viral mediante el bloqueo no competitivo del sitio de enlace del pirofosfato de la ADN polimerasa, previniendo el clivaje del trifosfato desoxinucleósido y la elongación de la cadena viral del ADN.

INDICACIONES: Tratamiento de retinitis por Citomegalovirus en pacientes que con SIDA.

DOSIS: Inducción: 60 mg/Kg IV continua por 1 - 2 horas cada 8 hs, durante 2 ó 3 semanas ó 90 mg/Kg cada 12 hs. Mantenimiento: 90-120 mg/Kg cada 24 hs. Evaluar la función renal del paciente y ajustar dosis.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administrar por vía IV en una vía central si se emplea sin diluir. Su estabilidad es la de su fecha de vencimiento. Para administración periférica emplear diluido al medio con solución fisiológica o dextrosa 5% (concentración final: 12 mg/ml), su estabilidad es de 24 hs.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Anemia. Deshidratación. Deterioro de la función renal.

INTERACCIONES: Pentamidina (hipocalcemia aditiva); ciclosporina, aminoglucósidos, anfotericina B (nefrotoxicidad aditiva); ciprofloxacina (aumento del potencial convulsivo).

REACCIONES ADVERSAS: Nefrotoxicidad, Anemia. Leucopenia o granulocitopenia.

Neurotoxicidad, contracciones musculares, temblores, hormigueo perioral, entumecimiento de manos y pies, flebitis con dolor en el sitio de inyección.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 250 ml (6 gr l) y 500 ml (12 gr).

FOSFATO DE SODIO, SOLUCIÓN

ACCION TERAPEUTICA: Aporte de fosfato.

MECANISMO DE ACCION: El fósforo es el principal ion óseo, a su vez como fosfato es un anión intracelular importante, es un buffer extracelular, un componente de los fosfolípidos y de los ácidos nucleicos. Debe ser tenida en cuenta la homeostasis del fósforo durante la nutrición parenteral dada su importancia metabólica en la producción y almacenamiento de energía.

INDICACIONES: Terapia supletoria de fósforo y sodio. La solución de fosfato de sodio se utiliza para corregir o prevenir la hipofosfatemia.

DOSIS: Dosis expresadas como fósforo elemental: Niños: Fósforo sérico: 1.5-1.9 mg/dl: 4 mg/kg en 4-6 hs, repetir hasta fosfatemia 2 mg/dl. Fósforo sérico: 1-1.4 mg/dl: 8 mg/kg en 4-6 hs, repetir hasta fosfatemia 2 mg/dl. Fósforo sérico < 1 mg/dl: 10 mg/kg en 4-6 hs, repetir hasta una fosfatemia de 2 mg/dl. Mantenimiento: EV: 15-45 mg/kg/día. Adultos: Fósforo sérico: 2.3-3 mg/dl: 5 mg/kg en 4-6 hs. Fósforo sérico: 1.6-2.2 mg/dl: 10 mg/kg en 4-6 hs. Fósforo sérico: <1.5 mg/dl: 20 mg/kg en 8-12 hs. Mantenimiento: EV: 1550- 2170 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: NO ADMINISTRAR EV SIN DILUIR. Máxima concentración: vía periférica: 0,05 mmol/ml, vía central: 0,12 mmol/ml. Velocidad de infusión: no mayor a 0,06 mmol/kg/día. Incompatible con calcio. Solventes compatibles: dextrosa al 5 % y solución fisiológica.

CONTRAINDICACIONES: Enfermedades donde pueden encontrarse altos niveles de fosfato o bajos niveles de calcio y en pacientes con hipernatremia.

INTERACCIONES: Con diuréticos que ahorran potasio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o sustitutos de la sal pueden resultar en hiperkalemia.

REACCIONES ADVERSAS: La intoxicación con fosfato conduce a una reducción del calcio plasmático, con síntomas de una tetania hipocalcémica. Tromboflebitis. Calcificación en el sitio de inyección.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp (10 ml): Fosfato monosódico: 0.276 g/ml - Fosfato disódico 0.142 g/ml (Equivalente a 3 mmol de fósforo y 4 mEq de sodio por ml)

FOSFATO MONOPOTASICO

ACCION TERAPEUTICA: Aporte de fosfato.

MECANISMO DE ACCION: El fósforo es el principal ion óseo, a su vez como fosfato es un anión intracelular importante, es un buffer extracelular, un componente de los fosfolípidos y de los ácidos nucleicos. Debe ser tenida en cuenta la homeostasis del fósforo durante la nutrición parenteral dada su importancia metabólica en la producción y almacenamiento de energía.

INDICACIONES: Aporte de fósforo; Tratamiento del raquitismo.

DOSIS: Dosis expresada como fosforo elemental. Requerimiento diario: 0-1 año: 300-500 mg; 1-10 años: 800 mg; > de 10 años: 1200 mg. Mantenimiento: niños: 60-90 mg/Kg/día en dosis dividida; Adultos: 1550-4650 mg/día en dosis dividida. Tubulopatías: 250 mg 3 veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Diluir la solución de fosfatos en 1/2 a 1 vaso de agua para reducir la irritación gástrica y/o efecto laxante.

CONTRAINDICACIONES: No administrar en pacientes con insuficiencia renal severa.

REACCIONES ADVERSAS: Arritmias, bloqueo cardíaco, hiperkalemia, hipocalcemia, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución 4%: 40 mg de fosfato monopotásico/ml (P: 9mg/ml, K: 0,3 mEq/ml)

FOSFOLIPIDOS

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Disminuye la tensión superficial alveolar y evita el colapso de los mismos durante la respiración, en bebés prematuros.

MECANISMO DE ACCIÓN: Restablece la tensión superficial alveolar durante la respiración y estabiliza al alveolo colapsado restaurando la presión transpulmonar.

INDICACIONES: Para el tratamiento y prevención de del Síndrome de dificultad Respiratoria en niños prematuros.

DOSIS: 100 mg/Kg de peso corporal.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Debe administrarse en pacientes internados en terapia neonatal, intubados y ventilados, con monitoreo constante de las funciones vitales. Se puede administrar hasta 4 dosis las primeras 48 horas, y no más frecuentemente.

CONTRAINDICACIONES: No posee.

REACCIONES ADVERSAS: Bradicardia, desaturación de oxígeno e hipotensión. Reflujo endotraqueal, vasoconstricción, bloqueo endotraqueal, hipocapnia y apnea.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Vial de 3 ml/90 mg; 4 ml/120 mg; 8 ml/240 mg.

FURAZOLIDONA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Antiprotozoario.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe varias reacciones enzimáticas vitales y causa acción antibacteriana y antiprotozoaria; actúa como un IMAO y puede prevenir la acetilación de la coenzima A.

INDICACIONES: Infecciones graves por bacilos gramnegativos multirresistentes cuando no exista una alternativa menos tóxica.

DOSIS: Niños > 1 mes: 5 a 8,8 mg/kg/día divididos cada 6 hs, sin exceder de 400 mg/día.

Adultos: 100 mg, 4 veces al día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO, sin relación con alimentos. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Menores de 1 mes de edad.

INTERACCIONES: Fármacos adrenérgicos, antidepresivos tricíclicos, IMAO (puede aumentar el efecto hipertensivo); alcohol (reacciones tipo disulfiram).

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión. Urticaria. Fiebre. Artralgias. Rash. Cefaleas.

Reacción disulfiram. Náuseas, vómitos, diarrea. Hemólisis intravascular, leucopenia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Suspensión: 50 mg/15 ml. Tableta ranurada: 100 mg.

FUROSEMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Fármaco antihipertensor, diurético del asa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la resorción de sodio y cloruro en el asa ascendente de Henle y en el túbulo renal distal. Interfiere con el sistema de cotransporte de unión de cloruro y origina así un incremento de la excreción de agua, potasio, sodio, cloruro, magnesio y calcio.

INDICACIONES: Tratamiento del edema relacionado con insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad hepática o renal; se utiliza sola o combinada con antihipertensores en el tratamiento de la hipertensión.

DOSIS: Neonatos y prematuros: VO: 1-4 mg/kg/dosis cada 12-24 hs. EV: 1-2 mg/kg/dosis cada 12-24 hs. Lactantes y niños: EV: 1 mg/kg/dosis cada 6-12hs. Infusión continua: 0,05

mg/kg/hora. VO: Inicial: 0.5-2mg/kg/dosis cada 12-24 hs. DOSIS MAX: 6 mg/kg/día. Adultos:

VO-EV: 20-80 mg/día cada 6 a 12 hs. DOSIS MAX: 600 mg/día

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse con alimentos o leche.

Parenteral: IV: Puede administrarse directamente por vía IV sin diluir a un ritmo máximo de 0,5 mg/kg/min para dosis < 120 mg; 4 mg/min para dosis > 120 mg; también puede diluirse para venoclisis 1-2 mg/ml durante 10 a 15 min. Concentración máxima: 10 mg/ml. No usar soluciones de furosemida si tienen un color amarillo; la refrigeración suele originar precipitación

o cristalización; puede solubilizarse nuevamente a temperatura ambiente o por calentamiento sin afectar la estabilidad; las soluciones de furosemina son inestables en medios ácidos, pero muy estable en los básicos; la solución para venoclisis mezclada con solución fisiológica o dextrosa al 5 % es estable durante 24 hs a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga; anuria.

INTERACCIONES: Los AINEs pueden reducir los efectos antihipertensivos y diuréticos de la droga. Aumenta el riesgo de hipokalemia con tiazidas y corticosteroides. Aumenta el riesgo de ototoxicidad con aminoglucósidos. La administración lenta previene la ototoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Ototoxicidad, rash, cefalea, hipotensión, dolores musculares. En neonatos prematuros: hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hipocalcemia, hiperuricemia, nefrocalcinosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 40 mg. Amp (2 ml): 10 mg/ml. Gotas: 20 mg/ml (1mg/gota).

GABAPENTIN

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: Se desconoce; probablemente se une a un neuroreceptor no definido en el cerebro tal vez relacionado, o idéntico, a un sitio que semeja la proteína portadora aminoácido del sistema L; aunque es similar estructuralmente al neurotransmisor inhibidor GABA, no afecta el sistema GABA.

INDICACIONES: Se usa en crisis parciales con o sin generación secundaria. Pacientes con intolerancia o sin respuesta a los antiepilépticos convencionales. Neuropatía diabética y neuralgia, sobre todo del trigémino.

DOSIS: Niños: 5-15 mg/kg/día cada 8 hs. Adultos: Dosis inicial: 100 mg cada 8 hs, ir aumentando progresivamente hasta 600-1200 mg cada 8 hs.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Las cápsulas pueden abrirse y mezclarse con agua, jugo de frutas y compota de manzana.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Los antiácidos reducen la biodisponibilidad de la gabapentina. La gabapentina no altera la farmacocinética de otros fármacos.

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, ataxia, fatiga, nistagmus, cefalea, temblor, diplopía, rinitis, náuseas, vómitos. Convulsiones, disartria, dispepsia, amnesia, nerviosismo y tos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 300 mg.

GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA + VACUNA ANTITETÁNICA

ACCION TERAPEUTICA: Inmunización activa y pasiva contra el tétanos.

MECANISMO DE ACCION: La gammaglobulina antitetánica proporciona un nivel de anticuerpos suficiente y de duración adecuada para evitar el desarrollo de la enfermedad (inmunización pasiva). La vacuna antitetánica estimula la producción de anticuerpos específicos (inmunización activa) otorgando inmunidad por un determinado período. La duración del mismo dependerá de la respuesta inmunitaria del vacunado y de haberse cumplido el programa de inmunización completo.

INDICACIONES: Indicada para la profilaxis activa y pasiva del tétanos.

DOSIS: Gammaglobulina humana antitetánica: Heridas de alto riesgo: 250 U.I. Paciente obeso o pacientes que inician tardíamente el tratamiento: 500 U.I. Vacuna antitetánica: 1 dosis = 0.5 ml (40 U.I.). Esquema básico: 2 dosis separadas por 4-6 semanas, con una tercera dosis 12 meses después. Refuerzos: 1 dosis cada 10 años.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Gammaglobulina humana antitetánica: IM. Vacuna antitetánica: IM profunda o SC. No deberá ser aplicado por vía endovenosa. Conservar entre 2 y 8 °C. No congelar. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a alguno de los componentes. En pacientes con trombocitopenia severa u otros trastornos de la coagulación sanguínea no se debe administrar gammaglobulina antitetánica por vía IM.

INTERACCIONES: La aplicación de inmunoglobulinas puede interferir con la actividad de vacunas con virus vivos, es por eso que hay que dejar pasar 3 meses antes de administrar una vacuna a virus vivos.

REACCIONES ADVERSAS: Escalofríos, cefaleas, fiebre, náuseas, vómitos, reacciones alérgicas, prurito, eritema, congestión, mareos, hipotonía, taquicardia, dolores articulares. Reacciones en el sitio de inyección: dolor local, hematoma, excoriaciones, induraciones, enrojecimiento, edema, sensibilidad.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Gammaglobulina antitetánica: Jeringa prellenada: 250-500 U.I. Toxide tetánico: Amp: 40 U.I. como mínimo.

GANCICLOVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antiviral.

MECANISMO DE ACCION: Se fosforila en un sustrato que inhibe de manera competitiva la unión del trifosfato de desoxiguanosina a la polimerasa de DNA; el trifosfato de ganciclovir compete con el trifosfato de desoxiguanosina por la incorporación de DNA viral e interfiere en el alargamiento de la cadena de DNA del virus y ello inhibe la multiplicación viral.

INDICACIONES: Citomegalovirus. También tiene actividad antiviral contra Herpes simple tipo 1 y 2.

DOSIS: 10 mg/kg/día cada 12 hs.

MODO DE ADMISNTRACION-ESTABILIDAD: Infusión lenta cuando menos durante 1 hora a una concentración final para administración que no exceda de 10 mg/ml. NO ADMINISTRAR IM O SC. Reconstituido puede causar irritación tisular intensa debido a su pH alto. Diluido con dextrosa al 5% o solución fisiológica con una concentración < 10 mg/ml son estables 24 hs. NO REFRIGERAR.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Recuento de neutrófilos < 500/mm³; recuento de plaquetas < 25000/mm³.

INTERACCIONES: Zidovudina (pancitopenia), imipenem / cilastatina (convulsiones), fármacos inmunosupresores aumentan la supresión de la medula ósea; anfotericina B y ciclosporina aumentan la nefrotoxicidad. Aumenta la AUC de didanosina (incrementa el riesgo de neuropatía periférica, pancreatitis).

REACCIONES ADVERSAS: Leucopenia, trombocitopenia, anemia. Nauseas, vómitos, diarrea, dolores abdominales.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: F.A. 500 mg.

GENTAMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico aminoglucósido. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas uniéndose al ribosoma bacteriano.

INDICACIONES: Infección urinaria. Tratamiento de infecciones en fibroquísticos, inmunocomprometidos, infecciones graves (acompañado al Betalactámico, carbapenem o glucopéptidos).

DOSIS: La dosis debe basarse en una estimación del peso corporal ideal, excepto en recién nacidos (la dosis neonatal debe basarse en el peso actual a menos que el paciente tenga hidrocefalia o hidropesía fetal) Recién nacidos: IV, IM: Recién nacido prematuro, <1 kg: 3,5 mg/kg/dosis cada 24 h. 0 a 4 semanas, <1,2 kg: 2,5 mg/kg/dosis cada 18 a 24 hs. Edad postnatal > 7 días: 2,5 mg/kg/dosis cada 12 hs. Edad postnatal > 7 días, 1,2 a 2 kg: 2,5 mg/kg/dosis cada 8 a 12 hs. > 2 kg: 2,5 mg/kg/ dosis cada 8 hs. Niños: 6 a 7,5 mg /kg/día fraccionados en dosis cada 8 h. Adultos: 3-6 mg/kg/ día fraccionado en dosis cada 8 hs.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IM o venoclisis intermitente lenta durante 30 a 60 min., o inyección directa en 15 min.; la concentración final para administrar IV no debe exceder de 10 mg/ml; otros antibióticos deberán administrarse 1 hora antes o después de la gentamicina. Incompatible con cefalosporinas, penicilinas y heparina.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumenta la nefrotoxicidad de la anfotericina B, cisplatino, ciclosporina, antiinflamatorios no esteroideos, contrastes radiográficos, vancomicina. Aumenta la ototoxicidad de la furosemida y cisplatino. Potencia la parálisis muscular y apnea de bloqueantes y relajantes musculares.

REACCIONES ADVERSAS: Ototoxicidad. Nefrotoxicidad. Fiebre.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Solución inyectable, como sulfato: 20 mg / 2 ml, 80 mg / 2 ml.

GLUCAGON CLORHIDRATO

ACCIÓN TERAPEUTICA: Hiperglucemiante

MECANISMO DE ACCION: El principal sitio de acción del glucagón es el hígado y el efecto predominante es un aumento en la producción de glucosa, que da como resultado la degradación del glucógeno y la activación de la gluconeogénesis. Cuando la hormona se une al receptor, activa la proteína G, que a su vez, promueve la activación de la adenilatociclasa, lo que transforma el ATP a AMPc. Este activa a la proteínaquinasa A (PKA), que fosforila a la fosforilasaquinasa ($\alpha\beta\gamma\delta$) y esta se activa. La fosforilasaquinasa fosforila, a su vez, a la fosforilasa b del glucógeno. La modificación covalente genera la forma activa (la fosforilasa a), la cual interviene de forma directa en la degradación del glucógeno, y se libera glucosa al suero.

INDICACIONES: Tratamiento de las reacciones hipoglucémicas de pacientes insulino dependientes. Para diagnóstico de espasmos del tracto gastrointestinal o en endoscopías.

DOSIS: <1 mes: 20 µg/Kg; 1 mes a 2 años: 500 µg/Kg; >2 años: < 20 Kg: 500 µg/Kg, > 20 Kg: 1 mg.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: SC. IM. IV. Conservar a temperatura menor a 25 °C y una vez reconstituida utilizar inmediatamente.

CONTRAINDICACIONES: En feocromocitoma y en casos de alergia conocida al glucagón o a los excipientes.

INTERACCIONES: Anticoagulantes, derivados de cumarina o indandiona.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas y vómitos, puede incrementar el ritmo cardíaco.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: F.A. 1 mg.

GONADOTROFINA CORIONICA

ACCION TERAPEUTICA: Farmacodiagnóstico, hormona gonadotrópica.

MECANISMO DE ACCION: Estimula la liberación de hormona luteinizante de la glándula hipofisis anterior.

INDICACIONES: Ectopia testicular. Prueba diagnóstica en la anorquia.

DOSIS: Debe adaptarse a cada tipo de paciente, de acuerdo al diagnóstico y tipo de respuesta.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: IM profunda.

CONTRAINDICACIONES: No administrarse en aquellos pacientes que presenten hiperestimulación folicular, pubertad precoz o carcinoma de próstata.

REACCIONES ADVERSAS: Síndrome de hiperestimulación ovárica.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: F.A.: 5000 U.I.

HALOPERIDOL

ACCION TERAPEUTICA: Antipsicótico, derivado de la fenotiazina.

MECANISMO DE ACCION: Bloqueo competitivo de los receptores postsinápticos de dopamina en el sistema dopaminérgico mesolímbico; deprime la corteza cerebral y el hipotálamo; muestra actividad bloqueadora adrenérgica alfa y anticolinérgica potente.

INDICACIONES: Tratamiento de psicosis, trastorno de Tourette y problemas conductuales graves en niños; sedación urgente en pacientes con agitación y delirio graves.

DOSIS: Niños: 3 a 12 años (15 a 40 kg): Oral: Inicial: 0,25 a 0,5 mg/día administrados en 2 a 3 dosis divididas; incrementar 0,25 a 0,5 mg cada 5 a 7 días. DOSIS MAX: 0,15 mg/kg/día. Dosis de mantenimiento: Agitación o hiperkinesia: 0,01 a 0,03 mg/kg/día una vez al día. Trastorno de Tourette: 0,05 a 0,075 mg/kg/día dividido en 2 ó 3 dosis. Trastornos psicóticos: 0,05 a 0,15 mg/kg/día divididos en 2 a 3 dosis. 6 a 12 años: IM: (como lactato): 1 a 3 mg/dosis cada 4 a 8 hs hasta un máximo de 0,15 mg/kg/día. Adultos: VO: 0,5 a 5 mg 2 a 3 veces/día; DOSIS MAX: 30 mg/día. IM: (como lactato): 2 a 5 mg cada 4 a 8 hs. Como decanoato: 10 a 15 veces la dosis oral estabilizada del paciente individual, administrada a intervalos de 3 a 4 semana.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse con alimentos o leche para disminuir las molestias gastrointestinales; antes de la administración, diluir el concentrado oral con más de 60 ml de agua o una bebida ácida; no mezclarlo con café o té. Parenteral: el

producto en forma de decanoato es para uso IM solamente; NO ADMINISTRAR IV. El lactato se ha administrado IV.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, glaucoma de ángulo estrecho, supresión de medula ósea, depresión de SNC, enfermedad hepática o cardíaca grave, parkinsonismo.

INTERACCIONES: Los depresores del SNC suelen aumentar los efectos adversos; la adrenalina puede causar hipotensión; la fluoxetina inhibe el metabolismo y aumenta el efecto del haloperidol; la clorpromazina puede aumentar las concentraciones de haloperidol; carbamazepina y fenobarbital suelen aumentar el metabolismo y disminuir la eficacia del haloperidol; el uso de haloperidol con fármacos anticolinérgicos puede aumentar la presión intraocular; con litio puede causar síndrome agudo tipo encefalopatía.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones extrapiramidales e hipotalámicas severas, distonía. Tiene menos efectos muscarínicos e hipotensores y más efectos extrapiramidales que la clorpromazina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 5 mg. Amp (como lactato): 5 mg/ml. Gotas (como lactato): 2 mg/ml.

HEPARINA, SODICA

ACCION TERAPEUTICA: Anticoagulante

MECANISMO DE ACCION: Potencia la acción de la antitrombina III y, por consiguiente desactiva la trombina (los factores de coagulación activados IX, X, XI, XII, y la plasmina) y previene la conversión de fibrinógeno en fibrina; la heparina también estimula la liberación de lipasa de lipoproteínas.

INDICACIONES: Profilaxis y tratamiento de trastornos tromboembólicos.

DOSIS: Dosis de ataque: 75-100 U/kg en bolo (10 min). Dosis inicial: < 1 año: 28 U.I./kg/hora. > 1 año: 20 U.I./kg/hora. Adolescentes: 18 U.I./kg/hora. Lavado para conservar la permeabilidad de catéteres centrales de una o doble luz (en lactantes < 10 kg): 10 U.I./ml, lactantes mayores, niños y adultos: 100 U.I./ml.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: Es preferible la venoclisis continua a las inyecciones IV intermitentes; las soluciones de heparina para lavado de la llave sólo tienen como fin conservar la permeabilidad de dispositivos IV y no son para anticoagulación sistémica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Trombocitopenia grave, endocarditis bacteriana subaguda, sospecha de hemorragia intracraneana, hipotensión grave, hemorragia incontrolable.

INTERACCIONES: Drogas que afectan la función plaquetaria (aspirina, antiinflamatorios no esteroideos, dipiridamol) pueden potenciar el riesgo de hemorragia; digoxina, antihistamínicos y nitroglicerina pueden disminuir el efecto anticoagulante de la heparina.

REACCIONES ADVERSAS: Hemorragias, trombocitopenia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: 5000 U.I./ml.

HIDRALAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensor. Vasodilatador.

MECANISMO DE ACCION: Vasodilatación directa de arteriolas (con poco efecto en venas) que da por resultado disminución de la resistencia sistémica.

INDICACIONES: Tratamiento de la hipertensión moderada a grave, hipertensión secundaria a preeclampsia/eclampsia, hipertensión pulmonar primaria.

DOSIS: Lactantes y niños: Inicial: 0,25/kg/dosis 3 a 4 veces por día. DOSIS MAX.: 25 mg/dosis; ir aumentando en 3 a 4 semanas hasta: lactantes: 5 mg/kg/día y niños: 7,5 mg/kg/día. DOSIS MAX.: 200 mg/día. Adultos: 10 mg cada 6 h, aumentar de 10 a 25 mg/dosis cada 2 a 5 días hasta 300 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Aneurisma aórtico disecante, cardiopatía valvular mitral reumática, coronariopatía.

INTERACCIONES: Los IMAO pueden causar decremento importante de la presión arterial; la indometacina suele disminuir los efectos hipotensores.

REACCIONES ADVERSAS: Palpitaciones, taquicardia, edema, hipotensión ortostática, cefalea, fiebre, anorexia, náuseas, vómitos.
TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: Comp.: 25 mg.

HIDRATO DE CLORAL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Hipnótico, sedante.
MECANISMO DE ACCIÓN: Su metabolito activo, el tricloroetanol, tiene efectos depresores del SNC por mecanismo desconocido.
INDICACIONES: inductor del sueño ante métodos terapéuticos o diagnósticos no dolorosos. De acción breve. No analgésico
DOSIS: Neonatos: 25 mg/kg/dosis. Lactantes y niños: 25 a 50 mg/kg/dosis. DOSIS MAX: 1 g. para lactantes y 2 g. para niños.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Vía oral. Se reduce la irritación gástrica si se administra con agua, lácteos o jugos de fruta. Debe conservarse protegido de la luz y el aire. A temperatura ambiente es estable por 15 días. No refrigerar
CONTRAINDICACIONES: Cardiopatías graves, individuos con gastritis, esofagitis o úlceras gástrica o duodenal
INTERACCIONES: Potencia el efecto de la warfarina y depresores del SNC, el uso con furosemida puede producir cambios en la presión arterial. Puede intensificar los efectos secundarios de ciclofosfamida e ifosfamida
REACCIONES ADVERSAS: Las dosis deben reiterarse con cautela en neonatos ya que el fármaco y sus metabolitos se acumulan con el uso repetitivo. El uso prolongado se asocia a hiperbilirrubinemia directa. Excitación, ataxia, desorientación, cefalea, irritación gástrica, reacciones alérgicas, arritmia cardíaca, hipotensión.
TERATOGENICIDAD: -
PRESENTACIÓN: Preparado magistral: Jarabe 100 mg/ml.

HIDROCLOROTIAZIDA

ACCION TERAPEUTICA: Diurético tiazídico
MECANISMO DE ACCION: Inhibe la resorción de sodio en el túbulo distal y origina incremento de la excreción de sodio y agua y asimismo de potasio, hidrógeno, magnesio, fosfato, calcio y de iones bicarbonato.
INDICACIONES: Tratamiento de hipertensión leve a moderada; terapéutica de edema en y síndrome nefrótico.
DOSIS: Neonatos y lactantes < 6 meses: 2-4 mg/kg/día cada 12 hs. DOSIS MAX: 37,5 mg/día; Lactantes > de 6 meses y niños: 2 mg/kg/día cada 12 hs. DOSIS MAX 100 mg/día; Adultos: 25-100 mg/día cada 12 hs. DOSIS MAX: 200 mg/día.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Proporcionar con alimento o leche.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a hidroclorotiazida o cualquier componente; sensibilidad cruzada con otros tiazídicos o sulfonamidas; anuria.
INTERACCIONES: Los AINEs disminuyen su efecto antihipertensivo, con anfotericina B aumenta la pérdida de potasio. La hidroclorotiazida aumenta las reacciones de hipersensibilidad del allopurinol y disminuye la eficacia de fármacos antidiabéticos en el control de la glucemia. Con diazóxido aumenta la hiperglucemia. La colestiramina reduce su absorción.
REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, cefalea, vértigo, hipokalemia, hiperglucemia, hiperlipidemia, hiperuricemia, náuseas, vómitos, diarrea, debilidad muscular, fotosensibilidad.
TERATOGENICIDAD: Categoría B.
PRESENTACIONES: Comp.: 12,5 mg. Preparado magistral: suspensión 2 mg/ml.

HIDROCORTISONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoide suprarrenal; antiasmático, antiinflamatorio.
Glucocorticoide.
MECANISMO DE ACCION: Disminuye la inflamación porque suprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y revierte el incremento de la permeabilidad capilar.
INDICACIONES: Tratamiento de insuficiencia córtico-suprarrenal; alivio de la inflamación de dermatosis que responden a corticoides; tratamiento coadyuvante de colitis ulcerosa.

DOSIS: Antiinflamatorio o efecto inmunosupresor: EV-IM: 1-5 mg/kg/día o 30 a 150 mg/m²/día cada 12-24 hs. VO: 2,5 mg/kg/día o 75 a 300 mg/m²/día cada 6-8 hs. Insuficiencia adrenal aguda: EV-IM: Lactantes y menores de < 12 años: 25-150 mg/día cada 6-8 hs. > 12 años: 150-250 mg/día cada 6-8 hs. Crisis asmática moderada y grave: EV: 5 mg/kg/día cada 6 hs. Terapia de reemplazo fisiológico e hiperplasia adrenal congénita: VO: 0,6-0,8 mg/kg/día o 15- 20 mg/m²/día cada 8 hs. IM: 0,3-0,4 mg/kg/día, cada 24 hs. Pre-anfotericina: 1 mg/kg. Antiestrés: estrés leve: VO: 50 mg/m²/día, estrés grave: EV-IM: 60 mg/m²/dosis. Tópico: 2 veces por día, no más de 1 semana; disminuir gradualmente.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con alimento o leche para disminuir la molestia gastrointestinal. Parenteral: Bolo IV: Diluir a 50 mg/ml y administrar durante 3 a 5 min. Infusión intermitente: diluir a 0,1-1 mg/ml de dextrosa al 5 % o solución fisiológica y administrar durante 20 a 30 min; concentración máx.: 5 mg/ml. Tópica: Aplicar una película delgada a piel seca, limpia y frotar con suavidad. Estable 72 hs. una vez reconstituida.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Infecciones importantes, choque séptico, o meningitis tuberculosa; lesiones virales, micóticas o tuberculosas de la piel.

INTERACCIONES: Barbitúricos, fenitoína, rifampicina, salicilatos, diuréticos, warfarina, cafeína y el alcohol pueden incrementar el riesgo de úlcera gastrointestinal; vacunas de virus vivos: aumentan el riesgo de infección viral; disminuye la respuesta inmune de las vacunas.

REACCIONES ADVERSAS: Hipertensión, hiperglucemia, úlcera péptica, miopatía, detención de crecimiento, osteoporosis, cataratas subcapsular posterior, síndrome cushingoide, alcalosis hipokalemica, edema, susceptibilidad aumenta a las infecciones, osteonecrosis. La administración EV puede causar parestesias. Si la terapia EV se prolonga por más de 48-72 hs, puede ocurrir hipernatremia. Hipertrofia, atrofia, hiperpigmentación.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F.A. (Como succinato, sódico): 100-500 mg. Comp.: 10 mg. Crema (como acetato): 1 %.

HIDROXICINA

ACCION TERAPEUTICA: Ansiolítico, antiemético, antihistamínico, sedante.

MECANISMO DE ACCION: Compite con la histamina por sitios receptores H1 en células efectoras en el tubo gastrointestinal, vasos sanguíneos y aparato respiratorio.

INDICACIONES: Antihistamínico. Antiemético. Sedante.

DOSIS: Niños: VO: 2 mg/kg/día divididos cada 6 a 8 hs. Adultos: 25 a 100 mg cada 6 a 8 hs.

DOSIS MAX: 600 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede proporcionarse sin relación con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Puede potenciar otros depresores del SNC, como el alcohol, o anticolinérgicos y antagonizar los efectos vasopresores de la adrenalina.

REACCIONES ADVERSAS: Irritabilidad, ataxia, vértigo, tinnitus, fatiga, anorexia, diarrea, alopecia, hipotensión, retención urinaria.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Jarabe: 2 mg/ml. Comprimidos 10-25 mg.

HIDROXICLOROQUINA

ACCION TERAPEUTICA: Antipalúdico, antirreumático modificador de la enfermedad.

MECANISMO DE ACCION: Interfiere en la función vacuolar digestiva dentro de los parásitos del paludismo sensibles porque incrementa el pH e interfiere en la degradación lisosómica de hemoglobina; inhibe la locomoción de neutrófilos y la quimiotaxia de eosinófilos; deteriora las reacciones de antígeno y anticuerpo dependiente de complemento.

INDICACIONES: Supresión y quimioprofilaxia del paludismo causado por *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* sensibles y algunas cepas de *P. falciparum* (no es activo contra etapas preeritrocítica o exoeritrocítica tisular de *Plasmodium*); tratamiento de lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide.

DOSIS: Niños: Quimioprofilaxia del paludismo: 5 mg/kg (base) una vez a la semana; comenzar 1 a 2 semanas antes de la exposición y continuar por 4 semanas después de salir de la zona endémica. Ataque agudo de paludismo: 10 mg/kg (base) como dosis inicial; seguido de 5 mg/kg (base) en 6 a 8 hs el día 1; 5 mg/kg (base) en dosis única los días 2 y 3. Lupus Eritematoso Sistémico o Artritis Reumatoide: 3 a 5 mg/kg/día (como sulfato) divididos 1 a 2 veces al día. DOSIS MÁX.: 400 mg/día (como sulfato); NO EXCEDER 7 mg/kg/día. Adultos: Quimioprofilaxia del paludismo: 310 mg (base) mismo esquema que en niños. Ataque agudo no complicado de paludismo: 620 mg (base) primera dosis el día 1; 310 mg (base) continuando con el mismo esquema que en niños. Artritis Reumatoide: 400 a 600 mg/día. Lupus Eritematoso Sistémico: 200 a 400 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Administrar con alimentos o leche. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumenta las concentraciones séricas de digoxina.

REACCIONES ADVERSAS: Irritabilidad, nerviosismo, psicosis, cefalea, vértigo, sordera, convulsiones, ataxia. Parálisis de los músculos extraoculares, debilidad de la musculatura esquelética, reflejo tendinoso profundo ausente o hipoactivo. Defecto del campo visual, ceguera, retinitis, degeneración macular, disminución de la visión nocturna. Dermatitis liquenoide, blanqueamiento del pelo, prurito, alopecia, hiperpigmentación, fotosensibilidad, síndrome de Stevens-Johnson, dermatitis exfoliativa. Supresión de la médula ósea, trombocitopenia, anemia aplásica, agranulocitosis. Irritación gastrointestinal, cólicos abdominales, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp. como sulfato: 200 mg (equivalente a 155 mg de base)

HIDROXIUREA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico.

MECANISMO DE ACCION: Interfiere en la síntesis de DNA durante la fase S de la división celular sin interferir en la síntesis de RNA. También inhibe la incorporación de timidina en el DNA; en pacientes con drepanocitosis, la hidroxiurea aumenta la producción de hemoglobina fetal.

INDICACIONES: Tratamiento de leucemia mielocítica crónica, melanoma y carcinoma de ovario. Coadyuvante en la terapéutica de pacientes con drepanocitosis.

DOSIS: Basar la dosis en el peso corporal ideal: Niños: Tratamiento de astrocitoma, meduloblastoma y tumores neuroectodérmicos primitivos: Dosis única de 1500 a 3000 mg/m² combinadas con otros fármacos seguidas de un segundo curso 2 semanas después, con cursos subsecuentes cada 4 a 6 semanas. Leucemia Mielocítica Crónica: Inicial: 10 a 20 mg/kg/día una vez al día. Niños y adultos: Anemia drepanocítica: Dosis inicial: 15 mg/kg/día una vez al día. Aumentar la dosis en incrementos de 5 mg/kg/día cada 12 semanas hasta una dosis máxima de 35 mg/kg/día. Adultos: Tumores sólidos: Terapéutica intermitente: 80 mg/kg en dosis única cada tercer día. Terapéutica continua: 20 a 30 mg/kg/día administrados en dosis única/día. Tratamiento concomitante con radiación: 80 mg/kg en dosis única cada tercer día, comenzando cuando menos 7 días antes de iniciar la radiación. Leucemia Mielocítica Crónica resistente: 20 a 30 mg/kg/día en dosis única /día. Infección por VIH: 500 mg 2 veces al día.

MODO DE ADMISNTRACION-ESTABILIDAD: VO: Proporcionar con agua y el estómago vacío. Guardar en recipiente herméticamente sellado.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, anemia grave, supresión grave de médula ósea.

INTERACCIONES: Fluoruracilo, citarabina (aumenta la actividad de citarabina); didanosina (puede potenciar la toxicidad intracelular de la didanosina y precipitar pancreatitis inducida por didanosina).

REACCIONES ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, mielosupresión, anemia, trombocitopenia.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comp. 500 mg.

HIERRO,SACARATO

ACCION TERAPEUTICA: Sal de hierro; mineral parenteral.

MECANISMO DE ACCION: Restituye el hierro que se encuentra en hemoglobina, mioglobina y enzimas específicas; permite el transporte de oxígeno por la hemoglobina.

INDICACIONES: Deficiencia severa de hierro. Alteración de la absorción de hierro. Intolerancia gastrointestinal.

DOSIS: 2-3 mg/kg/dosis, días alternos, tantos días como gramos de hemoglobina se quieran aumentar. Dosis máxima: niños hasta 5 kg: 1.25 ml. 5-10 kg: 2.5 ml. > 10 kg: 5 ml.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: IV lenta: 1 ml (20 mg de hierro) de solución no diluida por min. Venoclisis: Diluir en frasco ampolla (5 ml) en un máximo de 100 ml de solución fisiológica; administrar cuando menos durante 15 min. NO ADMINISTRAR IM. Usar inmediatamente después de diluir en solución salina. No debe mezclarse con otros medicamentos ni soluciones para nutrición parenteral. Evitar extravasación debido al pH elevado de la solución.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Anemias que no se acompañan de deficiencia de hierro; hemocromatosis; anemia hemolítica; sobrecarga de hierro.

REACCIONES ADVERSAS: Reacción anafiláctica, cefalea, fiebre, linfadenopatías, artralgia, urticaria.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Ampolla (5 ml): hierro sacarato: 100 mg (osmolaridad: alrededor de 1250 mOsm/l)

HIERRO, SULFATO

ACCION TERAPEUTICA: Sal de hierro; mineral oral.

MECANISMO DE ACCION: El hierro se libera del plasma y finalmente repone los depósitos de hierro agotados en la médula ósea en donde se incorpora en la hemoglobina.

INDICACIONES: Prevención y tratamiento de anemia ferropénica.

DOSIS: Todas las dosis están expresadas como hierro elemental: Requerimientos: 0-1 año: 6-10 mg/día. 1-10 años: 10 mg/día. Mayores de 10 años: 12-15 mg/día. Tratamiento de la anemia: 3 mg/kg/día. Profiláctica: RN término: 1 mg/kg/día. RN pretérmino: 2 mg/kg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con agua o jugo entre las comidas para absorción máxima; puede proporcionarse con alimento si ocurre molestia gastrointestinal; no administrar con leche o productos lácteos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hemocromatosis, anemia hemolítica.

INTERACCIONES: La administración concurrente de antiácidos y cimetidina suele disminuir la absorción de hierro. El hierro puede disminuir la absorción de penicilina, levotiroxina, metildopa, y levodopa cuando se administra al mismo tiempo. Puede disminuir la absorción de quinolonas debido a la formación de complejo de ion férrico-quinolona. La vitamina C aumenta la absorción.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, anorexia, constipación, diarrea, dolor epigástrico.

TERATOGENICIDAD: Categoría A

PRESENTACIONES: Gotas: 125 mg/ml (1 gotero=0.6 ml=15 mg de hierro elemental).

Comprimidos: 200 mg (equivalente a 60 mg de hierro elemental)

HIOSCINA N-BUTILBROMURO

ACCION TERAPEUTICA: Antiespasmolítico de acción específica.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe competitivamente los receptores muscarínicos de Acetilcolina.

INDICACIONES: Estados espasmódicos gastrointestinales y genitourinarios. Espasmos agudos uretrales y biliares. Coadyuvante en radiología y endoscopia.

DOSIS: Antisecretorio (coadyuvante): IV-IM-SC: Lactantes y menores de 6 años: 0.3-0.6 mg/kg/dosis. DOSIS MAX: 1.5 mg. 6 a 12 años: 5 a 10 mg/dosis hasta 3 veces por día.

Mayores de 12 años: hasta 20 mg/dosis hasta 4 veces por día. Adultos: DOSIS MAX: 100 mg/día. VO: 6 a 12 años: 10 mg/dosis cada 8 hs. Mayores de 12 años: 20 mg cada 6 hs.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrar mediante inyección intravenosa lenta, subcutánea o intramuscular. La ampolla puede administrarse vía oral.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Glaucoma de ángulo estrecho, obstrucción gastrointestinal y genitourinaria, íleo paralítico, colitis ulcerosa grave, miastenia gravis.

INTERACCIONES: Aumenta los efectos anticolinérgicos de: antidepresivos, anticolinérgicos, antihistamínicos, amantadina, fenotiazinas. El uso concomitante con metoclopramida puede disminuir el efecto gastrointestinal de ambas drogas.

REACCIONES ADVERSAS: Sequedad de boca, taquicardia, trastornos de la visión, constipación, retención urinaria. Reacciones alérgicas.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 20 mg/ml. Comp: 10 mg.

HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA HIPOFISARIA (ACTH)

ACCION TERAPEUTICA: Corticosteroide suprarrenal.

MECANISMO DE ACCION: Estimula la corteza suprarrenal para que secrete corticosteroides (hidrocortisona y cortisona), sustancias andrógenas y una cantidad pequeña de aldosterona.

INDICACIONES: Estimulante de la glándula suprarrenal, antiinflamatorio, agente diagnóstico en la insuficiencia suprarrenal, espasmos infantiles (hypsarritmia), exacerbaciones agudas de esclerosis múltiple, debilidad muscular intensa en miastenia grave.

DOSIS: Niños: antiinflamatorio / inmunosupresor: liofilizado: 1,6 UI/kg/día cada 6-8 hs; gel: 0,8 UI/kg/día cada 12-24 hs; espasmos infantiles: gel: 5-8 UI/kg/día cada 12-24 hs. Adultos: exacerbación aguda de esclerosis múltiple: IM 80-120 UI día en dosis divididas; para diagnóstico: IM 25 UI, EV 10-25 UI en 500 ml de dextrosa 5% o solución fisiológica en 8 hs; antiinflamatorio / inmunosupresor: IM/SC liofilizado: 20 UI 4 veces en el día; gel: 40-80 UI cada 24-72 hs.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: El gel debe administrarse IM. Conservar en heladera.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a corticotropina, proteínas porcinas o cualquier componente de la fórmula; esclerodermia, osteoporosis, micosis sistémica, herpes simple ocular, úlcera péptica, hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva.

INTERACCIONES: Aumenta el riesgo de úlceras cuando se administra con AINEs. Con anfotericina B, diuréticos de asa o tiazídicos aumenta la pérdida de potasio. Puede disminuir el efecto de las vacunas de virus vivos. Sus niveles pueden aumentar con antimicóticos, bloqueadores de los canales de calcio, ciclosporina, estrógenos, bloqueadores neuromusculares. Puede disminuir los niveles y efectos de hipoglucemiantes, calcitriol, isoniácida. Sus niveles pueden disminuir con barbitúricos.

REACCIONES ADVERSAS: Convulsiones, mareos, cefalea, euforia, hipertensión, úlcera péptica con perforación y hemorragia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: liofilizado: 25 UI, gel: 40 UI

IBUPROFENO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Analgésico no narcótico, antipirético, antiinflamatorio no esteroide.

MECANISMO DE ACCIÓN: inhibe la síntesis de prostaglandina por disminución de la actividad de la ciclooxigenasa dando como resultado decremento de la formación de precursores de prostaglandina.

INDICACIONES: Cuadros febriles, dolores leves a moderados, cuadros inflamatorios postraumáticos, tratamiento de enfermedades inflamatorias y trastornos reumatoides incluyendo artritis reumatoidea juvenil, dismenorrea, dolor migrañoso, gota.

DOSIS: Lactantes y niños: Analgesia: 4 a 10 mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas. Antipirética: 6 meses a 12 años: temperatura < 39° C 5mg/kg/dosis temperatura >= 39° C 10mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas. DOSIS MAX: 40mg/kg/día. Artritis reumatoidea juvenil: 6 meses a 12 años: 30 a 50 mg/kg/día divididos en cuatro intervalos, iniciar con la dosis más baja del intervalo posológico y ajustar. DOSIS MAX: 2,4 g/día. Adolescentes y adultos: Enfermedad inflamatoria: 400 a 800 mg/dosis cada 6 a 8 hs. DOSIS MAX: 3,2 g/día. Dolor / Fiebre / dismenorrea: 200 a 400 mg/día cada 6 a 8 horas. DOSIS MAX: 1,2g/día

MODO DE ADMINISTRACION: Oral, proporcionar con alimentos o leche para disminuir la molestia gastrointestinal.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al ibuprofeno, antecedentes de angioedema, broncoespasmos, reacciones alérgicas a la aspirina, úlcera péptica, disfunción renal y hepática.

INTERACCIONES: Sustratos de las coenzimas CYP2C8 y CYP2C9 del citocromo P450. Puede aumentar las concentraciones séricas de litio, digoxina, metotrexate (si fuera necesario el uso concomitante con éste se recomienda discontinuar por espacio de 12 a 24 hs. antes y por lo menos 12 horas después de la administración de metotrexate a altas dosis. Suele disminuir los efectos antihipertensores de los inhibidores de la ACE o antagonistas de la angiotensina II (vigilar la presión arterial); puede disminuir los efectos de otros fármacos antihipertensores, furosemida, tiazidas, y ahorradores de potasio. Aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de las ciclosporinas por disminución de las prostaglandinas renales. El uso concomitante con otros AINES aumenta los efectos adversos propios de éstos. Evitar la combinación con enoxaparina, ACO y heparina por aumento del sangrado por disminución de la función plaquetaria y de la coagulación.

REACCIONES ADVERSAS: Edema. Mareos, somnolencia, fatiga, cefalea. Urticaria, exantema. Dispepsia, pirosis, náuseas, vómitos, dolor abdominal, úlcera péptica, hemorragia y perforación gastrointestinal. Neutropenia, anemia, agranulocitosis, inhibición de la agregación plaquetaria. Hepatitis. Cambios de la visión. Tinnitus. Insuficiencia renal aguda.

TERATOGENICIDAD: Categoría B (D si se administra en el tercer trimestre del embarazo).

PRESENTACIONES: Comprimidos recubiertos 400 mg, suspensión oral al 2%.

IBUPROFENO + DEXTROPROPOXIFENO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. El ibuprofeno es un AINE, con efectos analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos El dextropropoxifeno es un analgésico opiáceo relacionado estructuralmente con la metadona.

MECANISMO DE ACCION: El ibuprofeno inhibe la síntesis de prostaglandinas por disminución de la actividad de la ciclooxigenasa. El dextropropoxifeno es un analgésico opioide con acción analgésica central. Su combinación da sinergia analgésica.

INDICACIONES: En tratamiento a corto plazo, menor a 10 días del dolor agudo de intensidad leve a moderada en aquellos pacientes en los que la monoterapia no fue eficaz.

DOSIS: Comprimidos recubiertos: un comprimido cada 4 a 6 hs. Dosis máxima de napsilato de dextropropoxifeno es de 600 mg/día por lo que la dosis máxima son 6 comprimidos diarios.

Inyectable: IM/IV un frasco ampolla cada 6 a 8 hs. Dosis máxima de clorhidrato de dextropropoxifeno es 390 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Oral: proporcionar con alimentos o leche para disminuir las molestias gastrointestinales. IV: por disolución en solución parenteral, dextrosa al 5 % o solución isotónica de cloruro de sodio. Al incorporarlo a la solución parenteral puede producirse una opalescencia que desaparece por simple homogenización.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes del producto No administrar a pacientes con antecedentes de hipersensibilidad (asma, rinitis, urticaria, reacciones anafilácticas) a la aspirina o cualquier otro AINE. El ibuprofeno está contraindicado en el tratamiento del dolor perioperatorio en cirugía de bypass coronario.

INTERACCIONES: La acción depresora del SNC del dextropropoxifeno es aditiva con la de otros depresores incluyendo al alcohol, puede disminuir el metabolismo de antidepresivos y anticonvulsivantes. Inhibe el metabolismo de la carbamazepina con aumento de los niveles plasmáticos de ésta y posible aparición de fenómenos tóxicos. El uso conjunto con corticoides puede aumentar el riesgo de hemorragia digestiva. Evitar el uso con ACO por aumento del sangrado por disminución de la función plaquetaria y de la coagulación. El ibuprofeno puede reducir la eficiencia de ciertos antihipertensivos y diuréticos. Los AINES pueden aumentar la nefrotoxicidad de la ciclosporina, aumentar las concentraciones de digoxina y reducir la depuración del metotrexate y el litio.

REACCIONES ADVERSAS: El ibuprofeno como otros AINES puede provocar ulceración gastrointestinal y hemorragia digestiva. Eventos más frecuentes son somnolencia, mareos, náuseas y vómitos. Puede haber aumento de las enzimas hepáticas, rash cutáneo, dolor abdominal, edema, anemia, cefalea, alucinaciones y trastornos visuales. Con la administración IM pueden ocurrir abscesos, necrosis muscular y Síndrome de Nicoleau. El dextropropoxifeno puede inducir farmacodependencia y provocar hipotensión

TERATOGENICIDAD: Categoría C (D en tercer trimestre)

PRESENTACIONES: Comprimidos recubiertos: ibuprofeno 400mg / dextropropoxifeno 98mg.

Inyectable: frasco ampolla + ampolla: ibuprofeno 400mg / dextropropoxifeno 50mg.

IDARRUBICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antraciclina, antineoplásica.

MECANISMO DE ACCION: Se intercala con el ADN y produce rotura de cadena. Inhibe la topoisomerasa II inhibiendo la síntesis de ADN y ARN

INDICACIONES: Leucemia linfoblástica aguda, retinoblastoma.

DOSIS: Según protocolo, entre 5 mg y 20 mg/dosis.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración: IV. El frasco de 5mg/10 mg se reconstituye con 5 ml/10 ml de agua destilada para llegar a una concentración final de 1 mg/ml que es estable por 3 días a temperatura ambiente y 7 días en heladera. Luego se diluye en dextrosa 5% o solución fisiológica, siendo la concentración máxima de 1 mg/ml. La estabilidad del sachet es de 28 días a temperatura ambiente o refrigerada.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o alguno de sus componentes.

Cardiopatías preexistentes. No administrar en pacientes que han recibido dosis acumulativas máximas de otras antraciclinas

INTERACCIONES: Medicamentos depresores de medula ósea (sinergismo).

REACCIONES ADVERSAS: Arritmias transitorias, falla cardíaca congestiva. Dolor de cabeza. Rubor facial, alopecia. Náuseas y vómitos, diarrea, estomatitis. Mielosupresión.

Hipersensibilidad: fiebre, rash. Hiperuricemia, color rojo en orina por aproximadamente 2 días.

En sitio de inyección: flebitis química. Hepático: test elevados de la función hepática. Riesgo de extravasación: Vesicante.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 5 mg y 10 mg.

IFOSFAMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico, alquilante.

MECANISMO DE ACCION: Alquila o se liga a muchas estructuras moleculares intracelulares, incluyendo los ácidos nucleicos. Su acción citotóxica se debe principalmente al entrecruzamiento de las cadenas de ADN y ARN, así como a la inhibición de la síntesis de proteínas.

INDICACIONES: Linfoma de Hodgkin, Linfoma No Hodgkin, osteosarcoma, Tumor germinal maligno, tumor mesenquimático maligno, Leucemia linfoblástica aguda, Sarcoma de Ewing.

DOSIS: Según protocolo, desde 500 mg a 5.000 mg/dosis.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: IV: El frasco de 1 gr se reconstituye con 10 ml de agua para inyectable obteniéndose una concentración de 100 mg/ml. (Estabilidad: 7 días a temperatura ambiente y 40 días refrigerado); luego se diluye con dextrosa 5% o solución fisiológica a una concentración máxima de 25 mg/ml. (Estabilidad: 7 días a temperatura ambiente y 42 días refrigerado).

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con depresión funcional grave de médula ósea.

INTERACCIONES: Sustrato de las isoenzimas CYP2B6, CYP2D6 y CYP3A3/4 del citocromo P450; fenobarbital, fenilhidantoína, hidrato de cloral pueden acelerar la conversión de ifosfamida en metabolitos activos. El cisplatino puede aumentar el daño renal.

REACCIONES ADVERSAS: Arritmias. Alopecia. Náuseas, vómitos. Cistitis hemorrágica.

Mielosupresión, inmunosupresión. Hipersensibilidad: Tipo I. Neumonitis intersticial aguda.

Hiponatremia, síndrome de secreción inapropiada de ADH, hematuria, disuria. Daño gonadal, esterilidad. Riesgo de extravasación: ninguno

TERATOGENICIDAD: categoría D.

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado F/A de 1000 mg.

IMIPENEM

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antibiótico carbapenémico. Bactericida. Asociado a cilastatina sódica evita su metabolismo por las fosfodiesterasas hepáticas.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de proteínas uniéndose a las PBP de las bacterias.

INDICACIONES: Infecciones graves: neumonía, infecciones intraabdominales y ginecológicas, sepsis. Infecciones intranosocomiales. Infecciones en el paciente inmunocomprometido.

DOSIS: Recién nacidos: 0 a 4 semanas < 1.2 kg: 20 mg/kg/dosis cada 18 a 24 h. Edad postnatal < 7 días, 1.2 a 1.5 kg: 40 mg/kg/día divididos cada 12 hs. Edad postnatal < 7 días, > 1.5 kg: 50 mg/kg/día divididos cada 12 hs. Edad postnatal > 7 días, 1.2 a 1.5 kg: 40 mg/kg/día divididos cada 12 hs. Edad postnatal > 7 días, > 1.5 kg: 75 mg/kg/día divididos cada 8 hs. Lactantes > a 4 semanas y niños 60 a 100 mg/kg/día divididos cada 6 hs. DOSIS MÁX.: 4 g/día. Adultos: Infecciones graves: 2 a 4 g/día. Infecciones leves a moderadas: 1 a 2 g/día divididos en 3 a 4 dosis.

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: IM profunda: se limita para infecciones leves o moderadas. Reconstituir con lidocaína 1% (sin adrenalina). Aplicar en masa muscular grande.

LA FORMULACIÓN IM NO DEBE UTILIZARSE IV. IV: venoclisis intermitente: la concentración final no debe exceder de 5 mg/ml; en pacientes con restricción de líquidos hasta 7 mg/ml; las dosis < 500 mg pueden proporcionarse durante 15 a 30 min; las dosis > 500 mg deben administrarse durante 40 a 60 min. Estable 4 hs a temperatura ambiente y 24 hs refrigerado. No reconstituir en diluyentes que contengan lactato ya que es incompatible. No mezclar físicamente con otros antibióticos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Antibióticos beta - lactámicos, probenecid, ganciclovir (aumento del riesgo de convulsiones)

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Flebitis. Fotosensibilidad. Anafilaxia. Neutropenia, eosinofilia, trombocitopenia. Prueba de Coombs positiva. Náuseas, vómitos, diarrea. Aumento de las enzimas hepáticas y de la creatinina. Cefaleas, convulsiones, ototoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Inyectable para reconstituir: IM-IV: Imipenem 500 mg y cilastatina 500 mg.

INDINAVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de proteasa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibidor de proteasa, enzima que actúa en el proceso de replicación de VIH después que el virus penetró en el núcleo celular y evita la segmentación de precursores de proteínas gag-pol, dando por resultado la producción de viriones inmaduros, no infecciosos.

INDICACIONES: Tratamiento de la infección por VIH combinado con otros fármacos antirretrovirales.

DOSIS: 350-500 mg/m²/dosis cada 8 hs. Adultos: 800 mg cada 8 hs. Combinado con ritonavir: 800 mg cada 12 hs.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: A fin de alcanzar una óptima absorción debe ser administrado sin comidas pero con agua 1 ó 2 horas antes de las comidas. Puede ser administrado con otros líquidos como leche descremada, jugo, té o café.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Ketoconazol: incrementa las concentraciones plasmáticas del indinavir.

Rifampicina: inductor del citocromo P-450 3A4, el cual puede disminuir notoriamente las concentraciones plasmáticas del indinavir. Con didanosina: deben ser administrados con una hora de diferencia y con el estómago vacío, el pH gástrico puede ser necesario para la óptima absorción de indinavir.

REACCIONES ADVERSAS: Nefrolitiasis, cristaluria, disuria, hiperbilirrubinemia, aumento de las transaminasas, proteinemia, rash, alteración del gusto, sequedad de la piel, faringitis, náuseas, vómitos, visión borrosa. QT prolongado.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Cáps. 400 mg.

INDOMETACINA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio no esteroide, antipirético, antiinflamatorio.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de prostaglandinas por disminución de la actividad de la enzima ciclooxigenasa que da como resultado una disminución de la formación de los precursores de prostaglandinas.

INDICACIONES: Tratamiento de enfermedades inflamatorias y trastornos reumatoides, dolor moderado, artritis gotosa. Forma IV se utiliza como alternativa de la cirugía para cerrar el conducto arterioso en recién nacidos prematuros. Diabetes insípida nefrogénica.

DOSIS: Cierre de ductus (EV): Neonatos: <1250 g : 1ra dosis (hora 0) 0,2 mg/kg, 2da dosis (hora 12) 0,1 mg/kg 3ra dosis (hora 36) 0,1 mg/kg ; >1250 g : 1ra, 2da y 3ra dosis (hora 0, 12 y 36) 0,2 mg/kg Enfermedad reumática: 1-2 mg/kg/día cada 12-24 horas; Dosis máxima: 4 mg/kg/día (no exceder 150-200 mg/día . Adultos: 25-50 mg/dosis/día cada 12 hs. Dosis máxima: 200 mg/día

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Oral, administrar con alimentos, leche o antiácidos para disminuir los efectos gastrointestinales. Estabilidad: Guardar a menos de 30°,

no congelar. Parenteral: EV: administrar durante 20 a 30 minutos a una concentración de 0,5 a 1 mg/ml, proteger de la luz, reconstituir inmediatamente antes de administrar y desechar la porción no usada

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la indometacina u otros AINES, hemorragia gastrointestinal activa, enfermedad ulcerosa, disfunción renal.

INTERACCIONES. Sustrato de la isoenzima CYP2C9 del citocromo P450. La indometacina puede aumentar las concentraciones séricas de digoxina, metotrexato, litio y aminoglucósidos. Puede aumentar la nefrotoxicidad de la ciclosporina, suele disminuir los efectos antihipertensivo y diurético de la furosemida y tiazídicos; puede incrementar el potasio sérico con diuréticos ahorradores de potasio, disminuir los efectos antihipertensores de beta bloqueantes, hidralazina, inhibidores de la ECA y antagonistas de la angiotensina II; la aspirina suele disminuir y el probenecid aumentar las concentraciones séricas de indometacina.

REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, vómitos, pirosis, epigastralgia, diarrea, dolor abdominal, constipación, anorexia, hemorragia gastrointestinal. Cefalea, vértigo, somnolencia, depresión, fatiga. Hipertensión y edema. Exantema. Hipercalemia, hiponatremia dilucional (EV), hipoglucemia (EV). Insuficiencia renal, oliguria. Anemia hemolítica, supresión de la médula ósea, agranulocitosis, trombocitopenia, inhibición de la agregación plaquetaria.

TERATOGENICIDAD: Categoría. B (D si se usa por más de 48 horas o después de las 34 semanas de gestación).

PRESENTACIÓN: Cápsulas con granos de liberación lenta de 75 mg. Frasco Ampolla liofilizado de 50 mg.

INMUNOGLOBULINA ANTI RH-O D HUMANA

ACCION TERAPEUTICA: Actúa suprimiendo la respuesta inmunológica de los pacientes Rho (D) negativos a los glóbulos rojos Rho (D) positivos.

MECANISMO DE ACCION: La membrana eritrocitaria de personas Rh positivas contiene el antígeno Rho (D) el cual puede causar sensibilización en la circulación de personas Rh negativas. Esto puede llevar a complicaciones inmunológicas severas en el subsecuente contacto en el antígeno. Los anticuerpos IgG-Rho (D), son administrados a personas Rh negativas como profilaxis Rh.se une a las moléculas del antígeno Rho (D) de eritrocitos Rh positivos. Los antígenos son enmascarados y no reconocidos por el sistema inmune como extraños, lo que previene la sensibilización. El enmascaramiento parcial de las moléculas del antígeno de 4-8%, disponible en la membrana del eritrocito induce a la opsonización del eritrocito cargado de anticuerpos. La disponibilidad de antígenos no se enmascara por el límite de anticuerpos que son semejantemente extraídos de la circulación por el mecanismo de defensa inicial de la respuesta inmune.

INDICACIONES: Previene la sensibilización con el antígeno D (Rho) eritrocitario en personas Rh - negativas. Error transfusional (Rh + a Rh -). Púrpura trombocitopénica en pacientes Rh +.

DOSIS: Púrpura trombocitopénica (EV): Inicial: 75 µg/kg/ciclo por 4 ciclos, luego debe individualizarse. 30 µg neutralizan 1 cc de glóbulos rojos (10 concentrados de plaquetas contienen 5 cc de glóbulos rojos). Equivalencia: 1 µg= 5 UI.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Para púrpura trombocitopénica debe administrarse la forma EV, diluir en 50 ml de solución fisiológica y administrar en una hora. IM: Administrar preferentemente en el músculo deltoides del brazo. Administrar dentro de las 72 hs del accidente transfusional. No debe administrarse al neonato.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a inmunoglobulinas humanas (particularmente en casos raros de deficiencia de IgA), o a alguno de los componentes de la fórmula. En individuos Rh positivos.

INTERACCIONES: La inmunización activa con vacunas de virus vivos atenuados (sarampión, parotiditis o rubéola) deberán posponerse hasta 3 meses después de la administración de la inmunoglobulina anti-D, ya que la eficacia de la vacuna podría dañarse.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones locales en el sitio de inyección, anemia, eventualmente fiebre.
TERATOGENICIDAD: -
PRESENTACIONES: F/A: 250-300-330 µg.

INMUNOGLOBULINA DE CONEJO ANTITIMOCITOS HUMANOS (TIMOGLOBULINA)

ACCION TERAPEUTICA: Inmunosupresor.
MECANISMO DE ACCION: Origina inmunosupresión por medio de una depleción linfocitaria mediante lisis/opsonización.
INDICACIONES: Inmunosupresión en trasplante: prevención y tratamiento del rechazo del injerto. Prevención de la enfermedad injerto contra huésped agudo y crónica, en caso de trasplante de células madre hematopoyéticas. Tratamiento de la enfermedad injerto contra el huésped aguda corticorresistente. Tratamiento de aplasia medular.
DOSIS: Inmunosupresión del rechazo agudo de injertos: 1-1.5 mg/kg/día durante 2 a 9 días después del trasplante de riñón, páncreas o hígado, y durante 2 a 5 días después del trasplante de corazón, es decir, una dosis acumulativa de 2 -7.5 mg/kg en caso de trasplante cardíaco y de 2-13.5 mg/kg para otros órganos. Tratamiento del rechazo agudo de injertos: 1.5 mg/kg/día durante 3 a 14 días, es decir, una dosis acumulativa de 4.5-21 mg/kg. Aplasia medular: 2.5-3.5 mg/kg/día durante 5 días consecutivos, es decir, una dosis acumulativa de 12.5-17.5 mg/kg. Prevención de la enfermedad injerto contra huésped aguda y crónica: 2.5 mg/kg/día desde el día 4 hasta el día 2 o 1, es decir una dosis acumulativa de 7.5-10 mg/kg. Tratamiento de la enfermedad injerto contra el huésped aguda corticorresistente: 2-5 mg/kg/día durante 5 días.
MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Premedicar con corticoides y antihistamínicos intravenosos antes de la perfusión de timoglobulina. Administrar por perfusión diluida con solución isotónica de cloruro de sodio al 0.9% o dextrosa al 5%. Infundir lentamente en una vena de gran calibre. Perfundir entre 4 y 6 hs. Conservar refrigerada entre 2-8° C. No congelar. Luego de la reconstitución se recomienda su uso inmediato, aunque se ha demostrado que el producto es estable durante 24 hs a una temperatura de 20 ° C.
CONTRAINDICACIONES: Infecciones agudas en las que esté contraindicada cualquier inmunosupresión complementaria. Alergia conocida a las proteínas de conejo o a uno de los componentes de la preparación.
INTERACCIONES: Ciclosporina, tacrolimus, micofenolato mofetil: riesgo de inmunosupresión excesiva con riesgo de linfoproliferación. Vacunas vivas atenuadas: riesgo de enfermedad vacunal generalizada; este riesgo es mayor en los pacientes ya inmunodeprimidos por la enfermedad subyacente (aplasia medular).
REACCIONES ADVERSAS: Fiebre, escalofríos, eritema, erupción cutánea, trombocitopenia, neutropenia, reacciones anafilácticas, hipertensión, taquicardia, hiperkalemia.
TERATOGENICIDAD: -
PRESENTACIONES: F/A: 25 mg.

INMUNOGLOBULINA HUMANA

ACCION TERAPEUTICA: Inmunoglobulina.
MECANISMO DE ACCION: Terapéutica de restitución para inmunodeficiencias primarias y secundarias; interferencia con los receptores Fc en las células del sistema reticuloendotelial para citopenias a Púrpura Trombocitopénica Idiopáticas autoinmunitarias.
INDICACIONES: Tratamiento de síndrome de inmunodeficiencia, púrpura trombocitopénica idiopática y leucemia linfocítica crónica, neutropenia autoinmunitaria, pacientes con trasplante de médula ósea, enfermedad de Kawasaki, infección pediátrica por VIH, trombocitopenia relacionada con VIH, síndrome de Guillain-Barré, dermatomiositis, polineuropatías desmielinizantes.

DOSIS: Recién nacidos con hipogammaglobulinemia e infección: 300-400 mg/kg cada 4 semanas. Enfermedad de Kawasaki: 2 g/kg dosis única. Prevención de varicela: 200 mg/kg/dosis única. Terapia de reemplazo: 250-700 mg/kg/mes. Púrpura trombocitopénica idiopática / inmune: 400 mg/kg/día durante 5 días.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: EV: Administrar durante los primeros 30 min a 0.5 ml/kg/hora e ir incrementando si es bien tolerado en forma gradual a un máximo de 8 ml/kg/h. Premedicar 30 min antes de la administración con 1 mg/kg de difenhidramina e hidrocortisona 1 mg/kg. Una vez perforado el tapón este medicamento debe administrarse inmediatamente y cualquier remanente debe descartarse debido al riesgo de contaminación bacteriana. NO APLICAR IM o SC.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Deficiencia de IgA.

INTERACCIONES: Vacunas de virus vivos (sarampión, paperas, rubéola)

REACCIONES ADVERSAS: Anafilaxia, dolor torácico, disnea, shock, cefalea, fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, mialgias, artralgias.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: 0,5 g de IgG en 10 ml; 2,5 g de IgG en 50 ml; 5 g de IgG en 100 ml; 10 g de IgG en 200 ml.

INSULINA HUMANA C

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Hipoglucemiante

MECANISMO DE ACCIÓN: Reduce los niveles de glucemia, aumenta el transporte de glucosa en las células, así como la formación de glucógeno en los músculos e hígado, mejora la utilización del piruvato, inhibe la glucogenólisis, aumenta la lipogénesis.

INDICACIONES: Diabetes mellitus

DOSIS: El requerimiento diario es de 0,5 a 1 UI/kg. Pero la dosis se ajusta de acuerdo a la dieta, la actividad física y el estilo de vida.

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: SC 45 a 60 minutos antes de las comidas, también se puede hacer por vía I.M. almacenar de 2 a 8°C pero una vez abierto, debe estar a menos de 25 °C y al abrigo de la luz durante hasta 4 semanas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otro de sus excipientes. No utilizarse en casos de hipoglucemia manifiesta o inminente.

INTERACCIONES: Se potencia cuando se administra con inhibidores de la ECA, ácido acetilsalicílico, otros salicilatos. Anfetaminas, esteroides anabólicos, hormonas masculinas, ciclofosfamida, fibratos, fluoxetina, IMAO, hipoglucemiantes

REACCIONES ADVERSAS: Puede desarrollarse hipoglucemia cuando la dosis de insulina excede la necesidad del paciente. En pacientes con retinopatía proliferativa, puede causar ceguera. Puede haber reacciones de hipersensibilidad locales en el lugar de aplicación.

TERATOGENICIDAD: Categoría A

PRESENTACIONES: Envase 1 F/A x 10 ml. 100UI/ml.

INSULINA HUMANA NPH

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Pacientes con diabetes mellitus que requieren insulina para el tratamiento de la homeostasis de la glucosa

MECANISMO DE ACCIÓN: Regula el metabolismo de la glucosa, hace que el hígado almacene la glucosa en forma de glucógeno e inhibe la glucogenólisis y promueve la conversión del exceso de glucosa en grasa.

INDICACIONES: Diabetes mellitus

DOSIS: Dosis recomendada es de 0,5 a 0,8 UI/Kg. En dosis únicas o divididas según el paciente.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: S.C. 45 a 60 minutos antes de las comidas, también se puede hacer por vía I.M. almacenar de 2 a 8°C pero una vez abierto, debe estar a menos de 25 °C y al abrigo de la luz durante hasta 4 semanas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al sulfato de protamina.

INTERACCIONES: Producen hiperglucemia, anticonceptivos orales, corticoides, o tratamiento de sustitución tiroidea. También con medicamentos hipoglucemiantes, hipoglucemiantes orales, salicilatos, antibióticos como sulfamidas, e inhibidores de la MAO.

REACCIONES ADVERSAS: Alergia al medicamento, lipodistrofia o lipohipertrofia en el lugar de inyección, edema, hipoglucemia, resistencia a la insulina, enrojecimiento, inflamación, prurito en el sitio de inyección.

TERATOGENICIDAD: Categoría A

PRESENTACIONES: F/A x 10 ml. 100UI/ml. Cartucho igual concentración. R- rápida, inicio de acción 30 minutos, pico máximo 2 a 4 horas, duración de la acción 6 a 8 horas. N-suspensión isofanica acción intermedia, inicio 1 hora, pico máximo 4 a 10 horas.

IOVERSOL

ACCION TERAPEUTICA: Medio de contraste radiopaco no iónico, de baja capacidad de osmosis, hidrosoluble, para uso intravascular.

INDICACIONES: En adultos para angiografía del sistema cardiovascular. El uso incluye arteriografía cerebral, coronaria, periférica, visceral y renal, venografía, aortografía y ventriculografía izquierda. En niños y adultos para incremento de contraste en tomografía computada de cabeza y cuerpo, y para urografía excretora intravenosa. En niños para angiocardiógrafía.

DOSIS: Según indicación médica.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Al ser administrados intravascularmente deben estar cerca de la temperatura corporal cuando sean inyectados. Los pacientes deberán estar bien hidratados antes y después de su administración. Conservar por debajo de 25 °C, protegido de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: No deberán mezclarse otras drogas con la inyección de ioversol

REACCIONES ADVERSAS: Convulsiones, afasia, parálisis perdida del campo visual, coma y muerte. Edema angioneurótico; edema periférico, vasodilatación, trombosis, tromboflebitis, coagulación intravascular diseminada y shock. Rash máculo-papular, eritema, síntomas conjuntivales, equimosis y necrosis tisular. Ahogos, disnea. Hipertermia, anuria temporaria y otras nefropatías.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: F/A: DE 50 ml. Jeringas de 125 ml (inyector). Cada ml contiene: Ioversol 678 mg; Edetato de calcio disódico 0.2 mg; Trometamina 3.6 mg; Hidróxido de sodio 0.08 mg; Ácido clorhídrico 0.2 mg; agua para inyección c.s.p. 1 ml; Nitrógeno, cantidad necesaria. Provee 32 % (320 mg/ml) de yodo orgánicamente unido.

IPRATROPIO, BROMURO

ACCION TERAPEUTICA: Broncodilatador

MECANISMO DE ACCION: Bloquea la acción de la acetilcolina en sitios para simpáticos en músculo liso bronquial y causa broncodilatación; inhibe las secreciones de glándulas serosas y seromucosas que recubren la mucosa nasal.

INDICACIONES: Broncoespasmo asociado con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, incluyendo bronquitis crónica y enfisema pulmonar. Coadyuvante en el tratamiento del asma bronquial.

DOSIS: Broncoespasmo: Aerosol: 3- 14 años: 1-2 puffs 3 veces por día hasta 6 puffs/día . Adultos: 2 puffs 4 veces por día hasta 12 puffs/día. Gotas para nebulizar: Neonatos: 25

mcg/kg/dosis cada 8 h. Lactantes y niños: 125- 250 mcg , 3 veces por día. >12 años-adultos: 500 mcg , 3-4 veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION: Nebulización: puede administrarse diluyendolo o no con solución fisiologica; suele ser preferible utilizar un nebulizador con una boquilla en lugar de una mascarilla facial a fin de evitar contacto con los ojos. Inhalación bucal: Agitar antes de usarlo; usar un dispositivo espaciador en niños < 8 años.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, atropina y sus derivados.

INTERACCIONES: Efectos aditivos con anticolinérgicos o fármacos con propiedades anticolinérgicas.

REACCIONES ADVERSAS: Sequedad, tos, exacerbación de síntomas, irritación local, retención urinaria, constipación.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Aerosol: 20 mcg/dosis. Solución para nebulizar: 0.25 mg/ml (12.5mcg/gota)

IRINOTECAN

ACCION TERAPEUTICA: Citostático (antineoplásico)

MECANISMO DE ACCION: El irinotecán es un derivado semisintético de la camptotecina. Se trata de un agente antineoplásico que actúa como inhibidor específico de la ADN topoisomerasa I. El irinotecán es metabolizado en la mayoría de los tejidos por la carboxilesterasa a SN-38, que se ha revelado más activo que el irinotecán sobre la topoisomerasa I purificada y más citotóxico que irinotecán sobre varias líneas de células tumorales murinas o humanas. La inhibición de la ADN topoisomerasa I por irinotecán o SN-38 induce lesiones en las cadenas simples del ADN que bloquean la replicación del ADN y son responsables de la citotoxicidad. Esta actividad citotóxica está en función del tiempo y es específica de la fase S. In vitro, irinotecán y SN-38 no son reconocidos por la glicoproteína-P (MDR), e irinotecán ejerce una actividad citotóxica frente a líneas celulares resistentes a doxorrubicina y vinblastina. Por otra parte, irinotecán posee un amplio espectro de actividad antitumoral in vivo frente a modelos tumorales murinos (adenocarcinoma ductal pancreático P03, adenocarcinoma mamario MA16/C, adenocarcinomas de colon C38 y C51) y frente a xenógrafos humanos (adenocarcinoma de colon Co-4, adenocarcinoma mamario MX-1, adenocarcinomas gástricos ST-15 y SC-16). Irinotecán es activo frente a tumores que expresan la glicoproteína P (MDR) (leucemias P388 resistentes a vincristina y doxorrubicina). El principal efecto farmacológico del hidrocloreto de irinotecán, además de su actividad antitumoral, es la inhibición de la acetilcolinesterasa.

INDICACIONES: Irinotecán está indicado para el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal avanzado: En combinación con 5-fluorouracilo y ácido folínico en pacientes sin una quimioterapia anterior para la enfermedad avanzada. En monoterapia en pacientes en los que ha fracasado un régimen de tratamiento establecido que contiene 5-fluorouracilo. Irinotecán en combinación con cetuximab está indicado para el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal metastásico que exprese el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) después del fracaso de un tratamiento citotóxico que haya incluido irinotecán. Irinotecán en combinación con 5-fluorouracilo, ácido folínico y bevacizumab está indicado para el tratamiento de primera línea de pacientes con carcinoma metastásico de colon o de recto.

DOSIS: según protocolo, entre 50 y 150 mg/m².

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Diluir en solución fisiologica o dextrosa 5 % hasta una concentración de 0,12 a 1,8 mg/ml. Es estable a temperatura ambiente por 24 hs. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: Dexametasona, anticonvulsivantes, bloqueantes neuromusculares, diuréticos, radioterapia, 5-FU.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, náuseas, vómitos, anorexia, constipación, flatulencia, estomatitis, dispepsia. Leucopenia, anemia, neutropenia. Disminución de peso, deshidratación, aumento de Fosfatasa Alcalina. Alopecia, sudoración, rash. Disnea, tos, rinitis. Insomnio, mareos. Vasodilatación. Astenia, calambres, dolor abdominal, fiebre, dolor de cabeza, dolor de espalda, escalofríos, infección menor, edema.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: F/A de 100mg / 5 ml y 40 mg/2 ml

ISOFLURANO

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico.

MECANISMO DE ACCION: Deprime la percepción de las sensaciones de conciencia al interferir el funcionamiento fisiológico de algún mecanismo de la matriz lipídica de las membranas de las neuronas del cerebro.

INDICACIONES: Inducción y mantenimiento de la anestesia general.

DOSIS: Anestésica general: Los valores de la CAM disminuyen con la edad cayendo desde un promedio de 1.28 % en oxígeno alrededor de los 25 años a 1.15 % alrededor de los 45 y a 1.05 % en el grupo de pacientes alrededor de los 65 años. Para los neonatos la CAM en oxígeno es de 1.6%, en niños de 1 a 6 meses es de 1.87 % y de 6 a 12 meses 1.8 %. La inducción debe ser iniciada a una concentración de 0.5 %. Concentraciones de 1.5 % al 3 % inducen la anestesia hasta plano quirúrgico en 7 a 10 min. Mantenimiento: Se obtiene con fracciones de 1% a 2.5 % cuando es vehiculizado con oxígeno y óxido nitroso, 0.5-1 % adicional de isoflurano podría ser necesario cuando se lo administra con oxígeno solo.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Inhalatoria. Deberán utilizarse vaporizadores especialmente calibrados para isoflurano de manera que la concentración del anestésico distribuido pueda ser controlada con precisión.

CONTRAINDICACIONES: No debe ser utilizado en pacientes con hipertermia maligna. Debe utilizarse con precaución en el paciente cardíopata, en hipovolemia y en neurocirugía.

INTERACCIONES: Todos los relajantes musculares comúnmente utilizados son potenciados marcadamente con el isoflurano siendo el efecto más profundo en los no despolarizantes. La neostigmina revierte los efectos de estos últimos pero no tiene efecto sobre las propiedades relajantes del isoflurano. Todos los relajantes musculares usados generalmente son compatibles con isoflurano.

REACCIONES ADVERSAS: Temblores, náuseas o vómitos leves, dolor de cabeza, confusión, alucinaciones, ansiedad, excitación, nerviosismo, hipoxia. Puede desencadenar hipertermia maligna. No existe evidencia de disfunción renal ni alteración de la función hepática.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Envase 50 ml.

ISOPROTERENOL

ACCION TERAPEUTICA: Agonista adrenérgico β , crono e inotrópico positivo.

MECANISMO DE ACCION: Estimula receptores β_1 y β_2 y da por resultado relajación del músculo liso bronquial, gastrointestinal y uterino; aumenta la frecuencia y contractilidad cardíaca; causa vasodilatación de la musculatura periférica.

INDICACIONES: Tratamiento del asma, obstrucción reversible de las vías respiratorias, arritmias ventriculares por bloqueo nodal AV, gasto cardíaco bajo o estados de shock vasoconstrictivo.

DOSIS: 0,05 a 2 $\mu\text{g/kg/min}$. Puede ocurrir tolerancia con el uso prolongado.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Se puede administrar sin diluir. Para infusión continua diluir en dextrosa 5% o solución fisiológica hasta una concentración máxima de 20 $\mu\text{g/ml}$.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al isoproterenol, otras aminas simpaticomiméticas, o cualquier componente; angina, arritmias cardíacas preexistentes (ventriculares), taquicardia o bloqueo AV debido a intoxicación por glucósido cardíaco, glaucoma de ángulo estrecho.

INTERACCIONES: Efectos aditivos y aumento de la cardiotoxicidad cuando se administra en forma concomitante con otras aminas simpaticomiméticas, los fármacos bloqueadores adrenérgicos beta pueden disminuir la efectividad; puede aumentar la eliminación de teofilina y lidocaína.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, arritmias cardíacas, cefaleas, temblores, debilidad, nerviosismo, resequedad de garganta, diaforesis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Ampollas por 5 ml: 0,2 mg/ml.

ITRACONAZOL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Triazol. Antihelmíntico

MECANISMO DE ACCIÓN: Altera la membrana del hongo por unión al citocromo P450.

INDICACIONES: Blastomicosis. Infecciones superficiales y profundas causadas por *Candida* spp. *Criptococis*. *Aspergilosis*. *Esporotricosis*.

DOSIS: Niños: 3 a 10 mg/kg/día divididos cada 12 a 24 hs. Adultos: 200 a 600 mg/día divididos en 2 o 3 tomas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrar con alimentos

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumenta los niveles de las siguientes drogas: Antihistamínicos, cisapride, ciclosporina, hidantoínas, midazolam, anticoagulantes orales, hipoglucemiantes orales, rifampicina, rifabutina, tacrolimus. Las siguientes drogas disminuyen la concentración de itraconazol: carbamazepina, DDI, antiácidos, sucralfato, isoniacida, anti H2, inhibidores de la bomba de protones.

REACCIONES ADVERSAS: Cefaleas, insomnio, vértigo. Rash. Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, anorexia, flatulencia. Somnolencia, disminución de la libido, depresión. Edema, fatiga, fiebre, malestar general. Hipertensión, aumento de las enzimas hepáticas, hipocaliemia, impotencia, insuficiencia adrenal, ginecomastia, dolor mamario.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Cáps: 100 mg.

KETAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico general.

MECANISMO DE ACCION: Produce anestesia disociativa por acción directa en la corteza y el sistema límbico; no suele deteriorar reflejos faríngeos o laríngeos.

INDICACIONES: Anestesia, procedimientos quirúrgicos, cambio de apósitos.

DOSIS: Inducción de anestesia: EV: 1-2 mg/kg en bolo. IM: 5 mg/kg. Infusión continua: 1.2 mg/kg/hora. Analgesia de piel, músculo y hueso: 0.5-1 mg/kg. Intubación endotraqueal: 2-3 mg/kg.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV: Administrar lentamente, sin exceder de 0.5 mg/kg/min; concentración máxima para administración total IV lenta: 50 mg/ml. Diluir con solución fisiológica o dextrosa al 5% a fin de obtener una concentración de 50 mg/ml para administración total IV lenta. Concentración máxima para venoclisis intermitente o continua: 2 mg/ml. NO MEZCLAR con barbitúricos o diazepam ya que puede ocurrir precipitación.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hipertensión intracraneana, lesión ocular traumática e hipertensión pulmonar.

INTERACCIONES: Barbitúricos, narcóticos e hidroxicina prolongan la recuperación tras la anestesia.

REACCIONES ADVERSAS: Hipertensión endocraneana, sialorrea, alucinaciones auditivas y visuales. Uso crónico (drogadependiente): taquicardia, hipertensión, hipotensión, dilatación gástrica.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: F/A de 10 ml: 50 mg/ml.

KETOROLAC TROMETAMINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio no esteroide, antipirético, analgésico.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de prostaglandina por disminución de la actividad de la enzima ciclooxigenasa

INDICACIONES: Analgésico en tratamiento a corto plazo (menor o igual a 5 días) del dolor agudo moderado a intenso, incluyendo dolor postoperatorio, visceral relacionado con cáncer, por traumatismos, cólico renal agudo.

DOSIS: EV: 0,5 a 0,9 mg/kg por 48 a 72 hs. VO: 10 mg cada 4 a 6 hs. Dosis máxima: 40 mg/día durante 5 a 14 días. IM: Dosis inicial 30 a 60 mg, dosis subsiguientes 10 a 30 mg cada 4 a 6 hs. Dosis máxima: 120mg/día

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Oral: puede administrarse con alimentos o leche para disminuir la molestia gastrointestinal. Parenteral: IM: Administrar con lentitud y profundamente en el músculo 60mg/2ml. IV. Bolo: Administrar en no menos de 15 segundos concentración máxima: 30mg/ml. Conservar a temperatura ambiente, no más de 30 ° C en lugar seco y protegido de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida al ketorolac u otros AINES, trabajo de parto, lactancia, insuficiencia hepática o renal severas, úlcera gastroduodenal activa, sangrado, pacientes con antecedentes de pólipos nasales, angioedema, no usar en combinación con probenecid u otros AINES. Contraindicado en pacientes prequirúrgicos.

INTERACCIONES: Cuando se administra conjuntamente con litio o digoxina, el ketorolac puede elevar las concentraciones plasmáticas de los mismos. El uso concomitante con diuréticos ahorradores de potasio puede asociarse con un incremento de los niveles séricos de potasio. El ketorolac puede disminuir los efectos antihipertensivos de los IECA y antagonistas de la angiotensina II. El uso de ketorolac con ACO y heparina incrementa el riesgo de hemorragias. El uso conjunto con metotrexate o litio incrementa la concentración sanguínea y toxicidad de estos.

REACCIONES ADVERSAS: Se incrementan con la dosis. Somnolencia, mareo, cefalea, insomnio, euforia, alucinaciones, malestar general. Púrpura, urticaria. Dispepsia, náuseas, vómitos, epigastria, diarrea, úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal, melena, estreñimiento. Inhibe la agregación plaquetaria, puede prolongar el tiempo de sangría. Hipertensión, edema. Aumento de las enzimas hepáticas. Insuficiencia renal aguda.

TERATOGENICIDAD: Categoría C (D durante el tercer trimestre)

PRESENTACIONES: Capsulas 10 y 20 mg. Inyectable (IM / IV) 10 y 30 mg

LACTULOSA

ACCION TERAPEUTICA: Destoxicante de amoníaco. Laxante.

MECANISMO DE ACCION: La degradación bacteriana de la lactulosa, que da por resultado un pH ácido, inhibe la difusión de NH₃ hacia la sangre al dar lugar a la conversión de NH₃ en NH₄⁺; asimismo, aumenta la difusión de NH₃ de la sangre al intestino, en donde ocurre la conversión en NH₄⁺; produce un efecto osmótico en el colon, y la distensión consiguiente promueve la peristalsis y eliminación de NH₄⁺ del cuerpo.

INDICACIONES: Laxante. Prevención y tratamiento de la encefalopatía hepática.

DOSIS: Prevención y tratamiento de encefalopatía portosistémica (PSE): VO:(ajustar la dosis para obtener de 2 a 3 defecaciones blandas por día) Lactantes: 2.5 a 10 ml /día divididos en 3

a 4 veces/día. Niños: 40 a 90 ml/ día divididos de 3 a 4 veces. Adultos: Episodio agudo de PSE: 30 a 45 ml a intervalos de 1 a 2 h hasta el efecto laxante, a continuación ajustar la dosis para obtener de 2 a 3 defecaciones blandas por día. Estreñimiento: VO: Niños: 7,5 ml/día (5 g/día) después del desayuno. Adultos: 15 a 30 ml/día (10 a 20 g/día). Dosis máxima: 60 ml/día (40 g/día).

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrar con jugo, leche o agua.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Galactosemia o pacientes que requieran dieta baja en galactosa.

INTERACCIONES. Los antibióticos orales pueden interferir en la degradación deseada de la lactulosa. Los antiácidos no absorbibles suelen eliminar la disminución del pH del tubo gastrointestinal deseada inducida por la lactulosa.

REACCIONES ADVERSAS: Flatulencias, molestias abdominales, diarrea, náuseas, vómitos.

TERATOGENICIDAD- LACTANCIA: Categoría B.

PRESENTACIONES: Jarabe: 65 g/100 ml.

LAGRIMAS ARTIFICIALES (ALCOHOL POLIVINILICO)

ACCION TERAPEUTICA: Lubricante ocular.

INDICACIONES: Alivio temporario o prevención de molestias debido a irritaciones oculares menores y síntomas relacionados con el ojo seco.

DOSIS: 1 o 2 gotas en el ojo de 2 a 4 veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION: Inclinar hacia abajo el frasco gotero y apretando suavemente, instilar la dosis en la conjuntiva.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la formulación.

REACCIONES ADVERSAS: No se han descrito hasta el momento, aunque no pueden desestimarse reacciones de tipo alérgicas a alguno de los componentes.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Frasco gotero plástico conteniendo 15 ml.

LAMIVUDINA (3TC)

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral.

MECANISMO DE ACCION: Análogo de nucleósido sintético que se convierte intracelularmente en el metabolito activo trifosfato, el cual inhibe la transcripción inversa a través de la terminación de la cadena de DNA viral después de la incorporación del análogo nucleósido. El trifosfato de lamivudina es un inhibidor débil de la polimerasa de DNA mitocondrial alfa y beta.

INDICACIONES: Tratamiento de la infección por VIH combinada con otros fármacos antirretrovirales. Quimioprofilaxia después de la exposición ocupacional a VIH; tratamiento de infección crónica por hepatitis B acompañada de pruebas de multiplicación de virus de hepatitis B e inflamación activa del hígado.

DOSIS: Neonatos < 30 días: 2 mg/kg/dosis cada 12h. Niños: 4 mg/kg/dosis cada 12 h. Adultos: < 50 kg: 2 mg/kg/dosis cada 12 h. > 50 kg: 150 mg cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Administrar con o sin alimento

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: La administración concurrente con trimetoprima-sulfametoxazol aumenta la AUC de la lamivudina; cuando se utiliza con zidovudina puede prevenir el desarrollo de resistencia a esta última.

REACCIONES ADVERSAS: Cefalea, pancreatitis, neutropenia. Neuropatía periférica. Fatiga, anemia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 150 mg. Solución: 10 mg/ml.

LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral.

MECANISMO DE ACCION: Ver Lamivudina y Zidovudina

INDICACIONES: Tratamiento de la infección por VIH-1 combinada cuando menos con otro fármaco antirretroviral.

DOSIS: VO: Adolescentes > 12 años y adultos: 1 comprimido dos veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse sin relación con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a Lamivudina y/o Zidovudina.

INTERACCIONES: La administración concurrente con trimetoprima-sulfametoxazol aumenta la AUC de la lamivudina; cuando se utiliza con zidovudina puede prevenir el desarrollo de resistencia a esta última.

REACCIONES ADVERSAS: Ver Lamivudina y Zidovudina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg.

LAMOTRIGINA

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe canales de sodio voltaje dependiente (efecto estabilizador de membrana). Disminuye la liberación de glucomato y aspartato. Aumenta la concentración sérica de 5-HT. Efecto antifólico (inhibe DHFR)

INDICACIONES: Trastorno bipolar, polo depresivo. Antiepiléptico, tratamiento del dolor.

DOSIS: Comenzar con dosis bajas 12,5 mg/día, aumentar lentamente por riesgo de reacciones dermatológicas cada 2 semanas fraccionado en 2 tomas. DOSIS MÁX.: 300 mg.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Los comprimidos dispersables pueden ser masticados, diluidos en pequeña cantidad de agua o deglutidos enteros. Pueden darse sin relación con alimentos. Proteger de calor, luz y humedad

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, enfermedad hepática

INTERACCIONES: La asociación de lamotrigina y ácido valproico debe ser estrictamente evaluada (no es 1° elección) ya que la concentración plasmática de lamotrigina aumenta 200%. Lamotrigina inhibe dihidrofolato reductasa. Con drogas que inhiben o inducen glucuronidación.

REACCIONES ADVERSAS: Mareos, cefaleas, náuseas, vómitos, diplopía, somnolencia, sedación, temblor, sequedad bucal, rash cutáneo, síndrome de Lyell, síndrome de Stevens – Johnson. Se acumula en tejidos ricos en melanina, incluyendo retina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp. dispersables 5 mg, 25 mg, 100 mg, 200 mg

LANSOPRAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Inhibidor de la secreción gástrica de ácido (inhibidor de la bomba de protones).

MECANISMO DE ACCION: Suprime la secreción gástrica de ácido por inhibición selectiva de la enzima K⁺/H⁺ ATPasa o bomba de protones de la membrana de la célula parietal.

INDICACIONES: Tratamiento a corto plazo para cicatrización y alivio sintomático de úlcera duodenal activa, esofagitis erosiva, conservación de esofagitis erosiva cicatrizada, tratamiento de padecimientos hipersecretorios patológicos, tratamiento coadyuvante en la terapéutica de gastritis relacionada con Helicobacter pylori, prevención y tratamiento de úlceras gástricas relacionadas con AINES.

DOSIS: Niños: <10 kg: 7,5 mg una vez al día; 10 a 20 kg: 15 mg/día; ≥ 20 kg: 30 mg/día. Niños mayores de 12 años y adultos: úlcera gástrica: cicatrización 30 mg/día, prevención 15 mg/día. Gastritis antral relacionada con Helicobacter Pylori: 30 mg 2 veces por día por 2 semanas.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administrar lejos del alimento, ya que este disminuye su biodisponibilidad un 50 %. Para administración por sonda nasogastrica pueden abrirse las cápsulas y mezclarse los gránulos con jugo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al lansoprazol o cualquier componente de la fórmula.

INTERACCIONES: Debido a la inhibición profunda y prolongada de la secreción gástrica de ácido, existe la posibilidad de interferencia en la absorción de fármacos en los que es importante el pH ácido, como ketoconazol, sales de hierro y digoxina; el sucralfato retrasa y disminuye la absorción del lansoprazol; éste último aumenta la depuración de teofilina.

REACCIONES ADVERSAS: Fatiga, cefalea, dolor abdominal, náuseas, dispepsia, flatulencia, aumento del apetito, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Cápsulas: 15 y 30 mg. Gránulos para suspensión oral: 15-30 mg

LEUCOVORINA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto del metotrexate. Derivado del ácido fólico.

MECANISMO DE ACCION: Compite con el metotrexate por la enzima folato reductasa, liberando a las células de la médula ósea y gastrointestinales del efecto del metotrexate, disminuyendo así sus efectos adversos.

INDICACIONES: Profilaxis, toxicidad y tratamiento de: metotrexate, pirimetamina, trimetoprima.

El rescate con leucovorina en protocolos de Metotrexate en altas dosis debe ser seguido exactamente. La dosis y tiempo de leucovorina son esenciales para prevenir la toxicidad.

Tratamiento adjunto con pirimetamina y sulfadiazina para prevenir toxicidad hematológica

DOSIS: 10 - 15 mg/m² (ajustar la dosis según eliminación de metotrexate)

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: El F/A de 50 mg se reconstituye con 5 ml de agua destilada estéril. (cc: 10 mg/ml) siendo estable 7 días conservada en heladera y protegida de la luz. Luego diluir en dextrosa al 5 % o solución fisiológica a una concentración de 0,25 - 1 mg/ml, es estable por 48 hs a temperatura ambiente y 7 días refrigerada.

CONTRAINDICACIONES: Tratamiento de anemias megaloblásticas, perniciosas derivadas de la falta de vitamina B12. Hipersensibilidad a la droga o alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: Puede contrarrestar el efecto antiepiléptico de: fenobarbital, fenitoína, primidona. Aumenta los niveles del 5-FU.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas y vómitos. Hipersensibilidad: rash, prurito, eritema, broncoespasmo. Riesgo de extravasación: NO

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 15 mg y F/A de 50 mg

LEVOMEPRIMAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Neuroléptico. Antipsicótico (derivado fenotiazina)

MECANISMO DE ACCION: Bloquea los receptores postsinápticos dopaminérgicos mesolímbicos cerebrales.

INDICACIONES: Psicopatías agudas y crónicas. Esquizofrenia crónica. Analgésico, antidepresivo, hipnótico, antiemético.

DOSIS: Niños: 0.25-1 mg/kg/día cada 8 a 12 h. Adultos VO: 25-50 mg/día cada 6 a 8 h.

Antipsicótico: 50- 200 mg/día.IM: Dolor agudo: 10-20 mg/dosis cada 4 a 6 h.

CONTRAINDICACIONES: Pacientes que reciban fármacos neurodepresores. Glaucoma, hipertrofia prostática, taquicardia. Enfermedad de Parkinson, insuficiencia hepática, cardiopatía isquémica, patologías convulsivantes.

INTERACCIONES: Anticolinérgicos y antihistamínicos H1 potencian su efecto. Drogas mielodepresoras provocan potenciación de la leucopenia y trombocitopenia. Reduce el umbral de las crisis convulsivas con otros fármacos anticonvulsivantes.

REACCIONES ADVERSAS: Mareos, sequedad bucal, palidez, somnolencia, cefaleas, sensación de cansancio y debilidad, constipación, agitación, insomnio, parkinsonismo, hipotensión ortostática severa, pancitopenia, agranulocitopenia, fotosensibilidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 2-25-100 mg. Amp: 25 mg/ml.

LEVONORGESTREL

ACCION TERAPEUTICA: Hormonoterapia.

MECANISMO DE ACCION: Derivado de la 19- nortestosterona con acción anticonceptiva y efectos progestacional y androgénico; por inhibición de la hormona luteinizante, que altera la función de óvulos y espermatozoides interfiriendo en la fertilización.

INDICACIONES: Es un método anticoncepción hormonal por vía oral que se puede usar para impedir el embarazo después de una relación sexual sin protección o a fallas en las medidas o métodos anticonceptivos, a utilizar dentro de las 72 hs siguientes a dicha relación sexual. Solo debe ser empleado como medida de emergencia en la prevención del embarazo.

DOSIS: 2 comprimidos juntos dentro de las 72 hs de la relación sexual no protegida.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Un comprimido debe ser tomado lo antes posible hasta las 72 hs. El segundo comprimido debe ser tomado a las 12 hs hasta las 24 hs después de la toma del primer comprimido. Durante las primeras 12 hs de la relación no protegida tiene una eficacia de 99 %. Si se toma dentro de las 3 días la efectividad es de 85 %.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Enfermedad grave del hígado. Enfermedad tromboembólica.

INTERACCIONES: Puede aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina.

REACCIONES ADVERSAS: Acné, aumento de peso, náuseas, dolor abdominal, cefalea, fatiga, inflamación de la pelvis.

TERATOGENICIDAD: Categoría X.

PRESENTACIONES: Comp: 0.75-1.5 mg.

LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL

ACCION TERAPEUTICA: Anovulatorio.

MECANISMO DE ACCION: Aumenta las concentraciones séricas de estrógenos y progestágenos que suprimen la ovulación al inhibir la secreción de las hormonas folículo estimulante y luteinizante. Se evita que el endometrio alcance el desarrollo adecuado para la implantación del huevo y el moco del cuello del útero se hace más viscoso para impedir el paso del espermatozoide.

INDICACIONES: Prevención del embarazo. Anovulatorio.

DOSIS: 1 comprimido por día durante 21 días y se suspende por 7 días y se reinicia nuevamente el ciclo.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: El primer ciclo de administración se iniciará con el primer día del ciclo menstrual (1º día de sangrado). Deberá tomarse diariamente y con intervalos que no excedan las 24 hs. Instruir a la paciente para que tome los comprimidos todos los días y a la misma hora.

CONTRAINDICACIONES: Cáncer de mamas, accidente cerebrovascular, tumores hepáticos, embarazo, hemorragia vaginal anormal o no diagnosticada.

INTERACCIONES: Menor eficacia anticonceptiva asociado con ampicilina, penicilina V, tetraciclina, neomicina, cloranfenicol, sulfonamidas, nitrofurantoinas, barbitúricos. Antagonizan la eficacia de los agentes antihipertensivos, anticonvulsivos, anticoagulantes orales y agentes hipoglucemiantes.

REACCIONES ADVERSAS: Incremento de tromboflebitis, procesos tromboembólicos arteriales, embolia pulmonar, infarto de miocardio, hemorragia cerebral, trombosis cerebral, tumores benignos. Náuseas, vómitos, molestias gastrointestinales, pigmentaciones, cambios en

el flujo menstrual, amenorrea, infertilidad temporaria, edema, cambios de peso, ictericia colestática, migraña, rash, depresión, candidiasis vaginal.

TERATOGENICIDAD: Categoría X.

PRESENTACIONES: Cada comp contiene: Levonorgestrel 0.1 mg-Etinilestradiol 0.02 mg.

LEVOSIMENDAN

ACCION TERAPEUTICA: Inotrópico.

MECANISMO DE ACCION: Agente inotrópico que aumenta la sensibilidad cálcica de las proteínas contráctiles al unirse a la troponina C cardíaca en forma calcio-dependiente. Aumenta la fuerza contráctil y reduce la precarga y poscarga, sin alterar la función diastólica. Además, abre los canales de potasio sensibles a adenosintrifosfato (ATP) en el músculo liso vascular induciendo vasodilatación de los vasos de resistencia arterial coronaria y sistémica y de los vasos de capacitancia venosa sistémica.

INDICACIONES: Coadyuvante en el tratamiento de insuficiencia cardíaca con déficit de la perfusión tisular, insuficiencia cardíaca crónica descompensada e insuficiencia cardíaca de reciente comienzo posinfarto agudo de miocardio.

DOSIS: Dosis de carga de 0,102mg/kg perfundida durante 10 minutos. Dosis infusión continua de 0,1mg/kg/min y evaluar la respuesta del paciente al cabo de 30 a 60 minutos.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: La vía de administración es intravenosa central o periférica. Deberá iniciarse con una dosis de carga de 0,102mg/kg perfundida durante 10 minutos, seguida de una infusión continua de 0,1mg/kg/min y evaluar la respuesta del paciente al cabo de 30 a 60 minutos. Si la respuesta es excesiva, deberá reducirse la velocidad de infusión a 0,05mg/kg/min o suspender la administración. Si la dosis inicial es tolerada, en caso de requerirse mayor efecto hemodinámico, podrá aumentarse la velocidad de infusión a 0,2mg/kg/min. La duración recomendada de la infusión en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica descompensada es de 24 horas. Debe diluirse antes de su administración, se recomienda el uso de solución de dextrosa al 5% para diluir. El uso de solución salina al 0.9% puede causar una exacerbación de la condición clínica subyacente del paciente, debido al contenido de sodio de esta solución. Sin embargo, si a juicio del médico esto es médicamente apropiado, se puede utilizar 500 ml de solución salina al 0.9% para preparar la solución de levosimendan para infusión. La estabilidad química y física una vez diluida en 24 h a 25° C. Almacenar entre 2 y 8° C en refrigeración. No congelar.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, obstrucción mecánica significativa del llenado ventricular, volumen sistólico o ambos.

INTERACCIONES: No se recomienda la asociación con digoxina. La administración concomitante con drogas betabloqueantes no induce pérdida de su eficacia terapéutica. La coadministración con mononitrato de isosorbide puede ocasionar una significativa potenciación de la respuesta hipotensora ortostática. No potencia los efectos psicomotores del alcohol.

REACCIONES ADVERSAS: Cefalea, hipotensión, fibrilación auricular, taquicardia ventricular, palpitaciones e isquemia miocárdica.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: F/A de 5 ml: 2.5 mg/ml.

LEVOTIROXINA

ACCION TERAPEUTICA: Hormona tiroidea.

MECANISMO DE ACCION: Droga sintética. El principal compuesto activo es T3, que puede convertirse desde T4. Ejerce sus principales efectos metabólicos por control de la transcripción de DNA y la síntesis de proteínas; participa en metabolismo, crecimiento y desarrollo normales.

INDICACIONES: Terapéutica de restitución o complementaria en el hipotiroidismo.

DOSIS: Recién nacidos, lactantes y niños: VO: 0 a 6 meses: 8 a 10 mcg/kg o 25 a 50 mcg. 6 a 12 meses: 6 a 8 mcg/kg o 50 a 75 mcg. 1 a 5 años: 5 a 6 mcg/kg o 75 a 100 mcg. 6 a 12 años: 4 a 5 mcg/kg o 100 a 150 mcg. > 12 años: 2 a 3 mcg/kg o > 150 mcg. Adultos: 12.5 a 50 mcg/día al inicio, a continuación aumentar en 25 a 50 mcg/día a intervalos de 2 a 4 semanas; dosis promedio en adultos: 100 a 200 mcg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Proporcionar con el estómago vacío.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia suprarrenal no corregida.

INTERACCIONES: Resina de colestiramina, sales de hierro, hidróxido de aluminio y sucralfato disminuyen la absorción. Las necesidades de medicamentos antidiabéticos aumentan; los estrógenos incrementan las necesidades tiroideas; la levotiroxina aumenta el efecto de los anticoagulantes orales; la fenitoína puede disminuir las concentraciones de levotiroxina.

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, cefalea, arritmia cardíaca, nerviosismo, insomnio, alopecia, aumento del apetito.

TERATOGENICIDAD: Categoría A.

PRESENTACIONES: Comp. birranurados 100- 125 mcg.

LIDOCAINA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico tópico; antiarrítmico clase I-B, anestésico local inyectable; anestésico local tópico.

MECANISMO DE ACCION: Antiarrítmico clase I-B; suprime la automaticidad del tejido de conducción incrementando el umbral de estimulación eléctrica del ventrículo, el sistema His. Purkinje y la despolarización espontánea de los ventrículos durante la diástole por acción directa en los tejidos; bloquea tanto el inicio como la conducción de impulsos nerviosos disminuyendo la permeabilidad de las membranas neuronales a los iones sodio, lo que da por resultado la inhibición de la despolarización con el consiguiente bloqueo de la conducción.

INDICACIONES: Anestésico local del grupo amida. Arritmias ventriculares como antiarrítmico.

DOSIS: Anestésico: 3-5 mg/kg sin epinefrina. Arritmias ventriculares: Dosis de carga: 1 mg/kg pudiendo repetir el doble de esta dosis el primer bolo es ineficaz. Mantenimiento: 20-50 mcg/kg/minuto en goteo continuo. Adultos: 2- 4 mg/minuto. Antiarrítmico: Bolo inicial: 1 a 1.5 mg/kg; pueden repetirse dosis de 0.5- 0.75 mg/kg cada 5 a 10 min si se requiere, hasta un total de 3 mg/kg; venoclisis continua: inicial: 1 a 4 mg/min. Lidocaina tópica: Dosis máxima: 600 mg/12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Endotraqueal: Niños: diluir a 5 ml con solución fisiológica antes de la administración ET. Adultos: Diluir en 10 ml con solución fisiológica o agua destilada antes de la administración. Parenteral: IV: las soluciones de 40 a 200 mg/ml deben diluirse para uso IV; la concentración final no debe exceder de 20 mg/ml para IVP u 8 mg/ml para venoclisis; en ritmo de administración IVP no debe exceder de 0.7 mg/kg/min o 50 mg/min, cualquiera que sea menor, la venoclisis continua debe administrarse con un dispositivo de venoclisis calibrado.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, anestésicos locales tipo amida.

Pacientes con síndrome de Adams-Stokes o bloqueo cardíaco SA, AV o intraventricular graves (sin un marcapaso).

INTERACCIONES: Los bloqueadores beta pueden aumentar la concentración sérica y toxicidad de la lidocaína; los fármacos antiarrítmicos clase I suelen aumentar los efectos adversos o tóxicos.

REACCIONES ADVERSAS: Disociación, parestesias periorales, tinnitus, logorrea, somnolencia y agitación, bradicardia, hipotensión, bloqueo, paro cardíaco, hipoacusia, desorientación. Contracciones musculares, convulsiones.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Lidocaína, como clorhidrato: 1 % (5 ml), 2 % (20 ml); lidocaína viscosa 2%; lidocaína jalea; lidocaína spray 10%.

LIDOCAINA + ADRENALINA (EPINEFRINA)

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico local inyectable.

MECANISMO DE ACCION: La lidocaína bloquea tanto el inicio como la conducción de impulsos nerviosos por decremento de la permeabilidad de iones sodio; la adrenalina aumenta la duración de acción de la lidocaína porque causa vasoconstricción que retarda la absorción vascular de lidocaína.

INDICACIONES: Anestesia por infiltración local.

DOSIS: Niños: usar concentraciones de lidocaína de 0.5 o 1% (incluso más diluida) a fin de disminuir la posibilidad de toxicidad. La dosis de lidocaína no debe exceder de 7 mg/kg/dosis; no repetir en el transcurso de 2 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Inyección local: antes de inyectar, retraer el embolo de la jeringa para comprobar que no se inyecta en una vena o arteria; no administrar IV ni intraarterial.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a lidocaína o adrenalina u otro anestésico local del tipo amida.

REACCIONES ADVERSAS: Tinnitus. Bradicardia, hipotensión. Somnolencia, agitación, confusión, mareo. Temblores. Urticaria. Visión borrosa.

TERATOGENICIDAD-LACTANCIA Categoría B.

PRESENTACIONES: F/A por 20 ml: 1-2%.

LIDOCAINA + PRILOCAINA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico, anestésico, antipruriginoso tópico

MECANISMO DE ACCION: La acción anestésica local ocurre por estabilización de membranas neuronales e inhibición de los flujos iónicos necesarios para el inicio y la conducción de impulsos

INDICACIONES: Anestésico tópico para empleo en piel normal intacta a fin de proporcionar anestesia local para procedimientos menores.

DOSIS: Recién nacidos >37 semanas de gestación, lactantes, niños y adultos: para procedimientos menores, aplicar 2.5 g/sitio cuando menos durante 60 min.; en intervenciones dolorosas, utilizar 2 g/10 cm² de piel y dejar colocada cuando menos 2 horas

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Tópica: no utilizar en mucosas ni en los ojos; aplicar una capa gruesa de crema en piel intacta y cubrir con un apósito ocluso.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga y anestésicos del grupo Amida. Pacientes con metahemoglobinemia congénita o idiopática. Recién nacidos < 37 semanas de gestación, lactantes < 12 meses de edad que reciben tratamiento concurrente con fármacos que inducen metahemoglobinemia

INTERACCIONES: Depresores del sistema nervioso central: disminuye el umbral de toxicidad sistémica

REACCIONES ADVERSAS: Tinitos. Bradicardia, hipotensión, somnolencia, agitación, confusión, mareo, temblores. Urticaria, visión borrosa, metahemoglobinemia.

TERATOGENICIDAD : Categoría B

PRESENTACIONES: Pomo de 5 g con 2 parches oclusivos (Lidocaína 2.5 % Prilocaina 2.5%)

LINEZOLID

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antibiótico, oxazolidinona.

MECANISMO DE ACCIÓN: Bloquea la síntesis de proteínas actuando sobre la unidad ribosomal 50 S.

INDICACIONES: Infecciones de piel y partes blandas. Neumonía. Infecciones graves por patógenos sensibles.

DOSIS: Lactantes y niños: IV-VO 10 mg/Kg/dosis cada 8 horas. Adultos: 400- 600 mg

cada 12 horas por 10 a 14 días. DOSIS MÁX.: 1200 mg/día
MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV: administrar durante 30 a 120 minutos. La venoclisis de 2 mg/ml debe administrarse sin dilución adicional. No mezclar o administrar con otros medicamentos. Guardar a temperatura ambiente; proteger de la luz. Guardar las bolsas de venoclisis en la cubierta hasta que se utilice.
CONTRAINDICACIONES: Alergia a las oxazolidinona.
INTERACCIONES: Con agentes adrenérgicos produce riesgo de hipertensión. Las drogas serotoninérgicas producen riesgo de síndrome serotoninérgico
REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, náuseas, vómitos. neutropenia, trombocitopenia. Aumento de enzimas hepáticas. Cefaleas.
TERATOGENICIDAD: -
PRESENTACIONES: Inyectable (mezclado previamente) 2 mg/ml: 200 mg/100 ml, 400 mg/200ml, 600 mg/300 ml. Tabletas: 400, 600 mg.

LITIO, CARBONATO

ACCION TERAPEUTICA: Antidepresor. Antimaniaco.
MECANISMO DE ACCION: Altera el transporte de cationes a través de la membrana celular en células nerviosas y musculares e influye en la recaptación de serotonina, noradrenalina, o ambas.
INDICACIONES: Tratamiento de episodios maniacos agudos, trastornos bipolares y depresión.
DOSIS: Niños: 15 a 60 mg/kg./día divididos en 3 a 4 dosis. No debe exceder de la dosis usual del adulto. Adolescentes: 600 a 1800 mg/día divididos en 3 a 4 dosis. Adultos: 300 mg 3 a 4 veces /día. DOSIS MAX USUAL DE SOSTÉN: 2.4 g/día.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con las comidas para disminuir las molestias gastrointestinales.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Enfermedad cardiovascular o renal grave; deshidratación o debilidad grave o agotamiento de sodio.
INTERACCIONES: Diuréticos, indometacina pueden disminuir la excreción renal de litio y aumentar su toxicidad. Las sales de yoduro pueden incrementar los efectos hipotiroideos. El uso con haloperidol u otros fármacos antipsicóticos puede originar un síndrome encefalopático.
REACCIONES ADVERSAS: Arritmias, disfunción del nodo sinusal, hipotensión, bradicardia grave. Sedación, confusión, somnolencia, convulsiones, fatiga, cefalea, vértigo. Náuseas, diarrea, vómitos, anorexia. Oliguria, poliuria, albuminuria, glucosuria, leucocitosis, hiperirritabilidad y debilidad muscular, temblor.
TERATOGENICIDAD: Categoría D
PRESENTACIONES: Comprimidos: 300 MG

LOPERAMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Antidiarreico
MECANISMO DE ACCION: Actúa directamente en la musculatura intestinal para inhibir el peristaltismo y prolongar el tiempo de tránsito. Inhibe directamente la secreción de líquidos y electrolitos o la estimulación de absorción de sal y de agua.
INDICACIONES: Diarrea aguda no específica o diarrea crónica asociada con enfermedad intestinal inflamatoria.
DOSIS: Diarrea aguda: 2 a 5 años: 1 mg, 3 veces al día. 5 a 8 años: 2 mg, 2 veces al día. 8 a 12 años: 2 mg, 3 veces al día. Adultos: 4 mg, seguidos de 2 mg después de cada defecación no bien conformada. Diarrea crónica: Niños: 0.08 a 0.24 mg/kg./día divididos en 2 a 3 veces al día. DOSIS MAX: 2 mg/dosis. Adultos: dosis inicial 4 mg; dosis de mantenimiento de 4 a 8 mg/día en varias tomas. DOSIS MAX: 16 mg.
MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Ingerir líquidos en abundancia a fin de prevenir la deshidratación.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con colitis pseudo-membranosa, diarrea sanguinolenta, diarrea infecciosa por microorganismos que penetran en la mucosa intestinal.

INTERACCIONES: Con un analgésico opiáceo puede aumentar el riesgo de constipación severa.

REACCIONES ADVERSAS: Distensión abdominal, constipación, somnolencia, anorexia, náuseas, vómitos, fiebre, mareos, rash cutáneo

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comprimidos: 2 mg

LOPINAVIR-RITONAVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de proteasa

MECANISMO DE ACCION: Es una combinación a dosis fijas. El lopinavir actúa en una enzima (proteasa) en el proceso de duplicación del VIH una vez que el virus penetra en el núcleo celular. El lopinavir se une al sitio activo de la proteasa e inhibe la actividad de la enzima, previniendo en consecuencia la segmentación de precursores poli proteínicos virales (precursores de la proteína gag-pol) en proteínas funcionales individuales que se encuentran en VIH infecciosos. Eso da por resultado la formación de partículas virales inmaduras, no infecciosas. Ritonavir inhibe el metabolismo de lopinavir a través de la vía de la isoenzima CYP3A4 del citocromo P450 y aumenta significativamente las concentraciones en plasma de este último.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos

DOSIS: Todas las dosis se basan en el lopinavir. 7-15 Kg.: 12 mg/Kg/dosis cada 12 horas; 15-40 Kg.: 10 mg/Kg./dosis cada 12 horas; 40 Kg. o > 12 años: dosis adulto (400 mg cada 12 horas). Terapia concomitante con Nevirapina o Efavirenz: 7-15 Kg: 13 mg/Kg./dosis cada 12 h. 15-50 Kg.: 11 mg/Kg./dosis cada 12 horas. > 50 Kg. o 12 años-adultos: 400 mg (2 comprimidos) cada 12 horas. Terapia concomitante con Nevirapina o Ritonavir: 533 mg (3 comprimidos) cada 12 horas.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con alimentos para incrementar la biodisponibilidad y disminuir la variabilidad cinética. Cápsulas y solución oral: guardar a 2-8 °C hasta que se proporcione; los productos refrigerados son estables hasta la fecha de expiración indicada; estabilidad a temperatura ambiente, dos meses; evitar la exposición al calor excesivo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Tratamiento concurrente con medicamentos que se basan en gran parte en las isoenzimas CYP3A o CYP2D6 del citocromo P450 para su depuración y que tiene una relación entre el aumento de las concentraciones en plasma y efectos importantes o que ponen en peligro la vida.

INTERACCIONES: Sustrato e inhibidor de la isoenzima CYP3A4 e inhibidor la isoenzima CYP2D6 del citocromo P450; puede inducir glucuronidación. Puede inhibir el metabolismo de los siguientes fármacos y causar efectos adversos importantes o que ponen en peligro la vida: Midazolam, Astemizol, Cisapride, Dihidroergotamina, Flecainida, Terfenadina. Aumenta los efectos tóxicos de amiodarona, lidocaína sistémica, Quinidina, Warfarina, Ciclosporina. Aumenta las concentraciones de los siguientes fármacos: Claritromicina, ketoconazol, itraconazol. Disminuye las concentraciones de Metadona. La Rifampicina disminuye significativamente las concentraciones en plasma de Lopinavir-Ritonavir, no deben utilizarse en forma concurrente. Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Dexametasona pueden disminuir las concentraciones de lopinavir.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, dolores abdominales, astenia, cefaleas, náuseas, vómitos, insomnio, rash .

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Solución oral: Lopinavir: 80 mg- Ritonavir: 20 mg. Comprimidos: Lopinavir: 200 mg- Ritonavir: 50 mg.

LORAZEPAM

ACCION TERAPEUTICA: Benzodiazepina de acción sistémica. Ansiolítico. Sedante/hipnótico.

Relajante del músculo esquelético

MECANISMO DE ACCION: Deprime todos los niveles del SNC, por unión al sitio de las benzodiazepinas el complejo receptor de ácido gamma-aminobutírico y modula el GABA.

INDICACIONES: Tratamiento de ansiedad, estado epiléptico, sedación y amnesia preoperatorio

DOSIS: Ansiedad- sedación: Lactantes y niños: (VO/EV): 0,05 mg/Kg./dosis cada 4-6- 8h. **DOSIS MAX:** 2 mg/dosis. Adultos: 1-10 mg/día cada 8 a 12 horas. Status epilepticus (EV/Rectal): Neonatos: 0,05 mg/Kg, repetir si es necesario en 10-15 min. Lactantes y niños: 0,1 mg/Kg repetir si es necesario en 10-15 min. **DOSIS MAX:** 4 mg/dosis. Adultos: 4 mg/dosis repetir si es necesario en 10-15 min. Antiemético: 0,05 mg/Kg./dosis cada 6 horas. **DOSIS MAX:** 4 mg/dosis.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: EV: diluir previamente con igual volumen de solución de dextrosa al 5 % o solución fisiológica, no exceder los 2 mg/min o 0.05 mg/Kg administrados en 2 -5 min. No usar el inyectable si esta decolorado o contiene precipitado; proteger de la luz. Refrigerar la forma inyectable. La inyección es estable a temperatura ambiente durante 8 semanas. VO: Puede administrarse con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otras benzodiazepinas. No usar en pacientes comatosos, depresión preexistente del SNC, glaucoma de ángulo estrecho, dolor intenso no controlado, hipotensión grave.

INTERACCIONES: Otros depresores del SNC o respiratorios pueden aumentar los efectos adversos.

REACCIONES ADVERSAS: Sedación excesiva, ataxia.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Comprimidos. 1-2 -2.5 mg. Comprimido sublingual: 1 mg. Amp: 4 mg/ml

MAGNESIO, SULFATO

ACCION TERAPEUTICA: Suplemento de magnesio. Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: El magnesio es un importante cofactor de reacciones enzimáticas. Se requiere magnesio para conservar las concentraciones séricas de potasio y calcio debido a su efecto en el túbulo renal. Activa la ATPasa de sodio y potasio en la membrana celular para promover la polarización en reposo y producir arritmias. Promueve la evacuación del intestino porque causa retención osmótica de líquido que distiende el colon y origina un incremento de la actividad peristáltica.

INDICACIONES: Tratamiento del déficit de magnesio. Hipocalcemia.

DOSIS: Dosis expresada como magnesio elemental. Requerimiento diario: 0-6 meses:50 mg. 6 meses-1 año: 70 mg. 1-3 años: 150 mg. 4-6 años: 200 mg. >6 años:250 mg. Hipomagnesemia sintomática: EV/IM: 0.8-1.6 mg/Kg./dosis cada 4-6 h. **DOSIS MAX:** 16 mg/dosis.

Hipomagnesemia asintomático: EV: 0.2-0.5 mEq/Kg./día. **DOSIS MAX:** 8-16 mg/día. VO: 0.8-1.6 mEq /Kg./dosis cada 6 h. Déficit en la absorción intestinal: VO: 20-60 mEq/día. Adultos: 60-100 mEq/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: venoclisis intermitente: Diluir hasta una concentración de 0.5 meq/ml y administrar durante 2 a 4 horas; no exceder de 1 mEq/Kg/h; en circunstancia graves puede administrarse a la mitad de la dosis que se proporcionara en los primeros 15 a 20 min. IM: Diluir el sulfato de magnesio hasta una concentración máxima de 200 mg/ml antes de inyectarlo; pueden utilizarse venoclisis rápidas durante 10 a 20 min.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Daño del miocardio, bloqueo cardíaco. Pacientes con colostomía o ileostomía, obstrucción intestinal, apendicitis, dolor abdominal.

INTERACCIONES: Por vía oral, disminuye la absorción de antagonistas H2, Fenitoína, Sales de hierro, Ciprofloxacina, Benzodiazepinas, Cloroquina. El magnesio sistémico puede

incrementar los efectos de los bloqueadores del canal del calcio y neuromusculares. Suele compartir efectos depresores aditivos del SNC con depresores de este último; si ocurre alcalinización suficiente de la orina por sales de magnesio, se incrementa la excreción de salicilatos y aumenta la resorción tubular de Quinidina.

REACCIONES ADVERSAS: Hiperreflexia, parálisis flácida, hipotensión, bloqueo cardíaco, depresión del sistema nervioso central

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Amp: Magnesio, sulfato (10 ml): 25 %. Preparado magistral: Solución: 25-50 % (2-4 mEq/ml).

MEBENDAZOL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Benzimidazol sintético. Parasitocida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Degenera los microtúbulos del citoplasma del parásito

INDICACIONES: Tricuriasis. Ascaridiasis. Oxiuriasis. Necatoriasis.

DOSIS: Niños y adultos: VO: Oxiuros: 100 mg, repetir en 2 semanas de ser necesario.

Tricocéfalos, sacáridos, uncinarias: 100 mg, 2 veces al día durante 3 días consecutivos. De ser necesario repetir a la 3^{ra} o 4^a semana siguiendo el mismo esquema. Capilariasis: 100 mg, 2 veces al día por 20 días.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Proporcionar con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Hepatitis.

INTERACCIONES: Carbamazepina, Ácido Valproico y Fenitoína

REACCIONES ADVERSAS: Dolor abdominal, diarrea. Fiebre. Neutropenia reversibles.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos.: 100 MG. Susp.: 2%.

MEPERIDINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Hipnoanalgésico, narcótico.

MECANISMO DE ACCIÓN: Se une a receptores opiáceos en el SNC e inhibe las vías ascendentes de dolor, alterando la percepción al dolor y la respuesta al mismo; produce depresión generalizada del SNC

INDICACIONES: Tratamiento del dolor moderado a intenso; coadyuvante de la anestesia y sedación preoperatorio

DOSIS: Niños: Dosis usual: VO-IM-SC: 1 a 1.5 mg/Kg./dosis cada 3 a 4 horas; puede utilizarse 1-2 mg/Kg como medicación preoperatorio en dosis única. DOSIS MAX: 100 mg/dosis.

Venoclisis continua: dosis de carga: 0.5-1 mg/Kg seguidos de un ritmo inicial: 0.3 mg/Kg/h; ajustar la dosis hasta el efecto. Adultos: VO-IM-SC: 50 -150 mg/dosis cada 3 a 4 h según se requiera.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Intravenosa de saturación lenta: no administrar IV rápida, proporcionar durante 5 min. cuando menos y diluir a < 10 mg/ml. Venoclisis intermitente: diluir a 1 mg/ml y administrar durante 15 a 30 min. Incompatible con Aminofilina, Heparina, Fenobarbital, Fenitoína, y Bicarbonato de Sodio.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia respiratoria. Hipotensión. Hipertensión endocraneana. Insuficiencia hepática grave. Traumatismo craneal.

INTERACCIONES: La clorpromazina y los antidepresivos tricíclicos aumentan los efectos depresores respiratorios de la Meperidina. IMAO: hipotensión o hipertensión con excitación o depresión.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, mareos. Produce menos constipación y retención urinaria que la Morfina. El cuadro de sobredosis se caracteriza por excitación, alucinaciones, convulsiones y pupilas dilatadas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Amp: 100 mg/2 ml.

MERCAPTOPURINA

ACCION TERAPEUTICA: Antimetabolito análogo de la purina.

MECANISMO DE ACCION: Mercaptopurina es específica de la fase S del ciclo de división celular. La actividad se produce como resultado de la activación en los tejidos y puede incluir inhibición de la síntesis de ADN, con menor efecto sobre la síntesis de ARN.

INDICACIONES: Leucemia linfocítica aguda, Leucemia mielocítica aguda, Leucemia mielocítica crónica, Linfoma no Hodgkin.

DOSIS: según protocolo. Usual: 2,5 mg/Kg en una dosis única diaria.

MODO DE ADMINISTRACION: Almacenar a temperatura ambiente y protegidos de la luz.

Administrar por la noche (preferentemente con el estómago vacío) para una mejor absorción gastrointestinal.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes, enfermedad hepática grave y supresión grave de medula ósea, pacientes resistentes al tratamiento con Tioguanina.

INTERACCIONES: Con Allopurinol (aumenta la toxicidad), Doxorubicina, Tioguanina, anticoagulantes, radioterapia, corticoides y fármacos hepatotóxicos.

REACCIONES ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vómitos, mucositis bucal e intestinal, irritación de mucosa vaginal, diarrea, sensibilidad dérmica a la luz solar, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, supresión de medula ósea, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, hemorragias y hematomas no habituales, anemia.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 50 mg.

MEROPENEM

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico carbapenémico. Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de proteína uniéndose a las PBP de las bacterias.

INDICACIONES: Infecciones graves: neumonía, infecciones intraabdominales y ginecológicas, sepsis. Infecciones intranocómicas. Infecciones en el paciente inmunocomprometido. Meningitis o abscesos de cerebro, debido a que el Imipenem produce con frecuencia convulsiones como efecto adverso.

DOSIS: Recién nacidos: Edad postnatal 0 a 7 días: 20 mg/Kg./dosis cada 12 horas. Edad postnatal > 7 días: 1.2 a 2 Kg.: 20 mg/Kg./ dosis cada 12 h.> 2 Kg.: 20 mg/Kg./dosis cada 8 horas. Niños > 3 meses: 60 mg/Kg./día en fracciones cada 8 horas; meningitis: 120 mg/Kg./día en fracciones cada 8 h. DOSIS MÁX: 6 g/día. Adultos: Infección media a moderada: 1.5 a 3 g/día en fracciones cada 8 horas. Meningitis: 6 g/día en fracciones cada 8 horas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrarse en forma de un bolo IV en aproximadamente 5 min., reconstituirse en solución fisiológica a una concentración de 50 mg/ml. Infusión IV lento entre 15 -30 min. Reconstituirse en solución compatible con un volumen de 50 a 200 ml. Reconstituido en agua estéril es estable hasta 2 horas a temperatura ambiente y 12 horas refrigerado; en solución fisiológica hasta una concentración final de entre 2.5 a 5 mg/ml, es estable 2 horas a temperatura ambiente o 18 h refrigerado; en dextrosa al 5 % hasta una concentración final de 2.5 a 5 mg/ml, es estable 1 h a temperatura ambiente u 8 horas cuando se refrigera. Las soluciones preparadas para venoclisis en solución fisiológica a una concentración de 2.5 a 20 mg/ml son estables durante 4 horas a temperatura ambiente o 24 horas refrigerado

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga

INTERACCIONES: El Probenecid inhibe la excreción renal de Meropenem

REACCIONES ADVERSAS: Rash, fiebre, flebitis. Fotosensibilidad. Anafilaxia. Trombocitopenia. Prueba de Coombs positiva. náuseas, vómitos, diarrea. Aumento de enzimas hepáticas y de la creatinina. Cefalea, convulsiones (menor incidencia que Imipenem).

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Inyectable para reconstituir: 500 mg, 1 g.

MESNA (UROMITEXAN)

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto uroprotector de citostáticos: mostazas nitrogenadas (Ciclofosfamida e Ifosfamida)

MECANISMO DE ACCION: En la vejiga urinaria se acumula el metabolito tóxico de la Ciclo e Ifosfamida: Acroleína. El Uromitexan se une a este, neutralizándolo, evitando así la posibilidad de que haya cistitis hemorrágica.

INDICACIONES: Uroprotector

DOSIS: Entre un 60 % a 120 % de la dosis del citostático administrado, repartido entre 4 a 6 veces.

MODO DE ADMINISTRACION – ESTABILIDAD: VO: la ampolla se puede diluir en bebidas colas, jugos de frutas, leche sola o con chocolate, en proporción: 1/1 a 1/10 para mejorar las propiedades organolépticas. IV: la ampolla se diluye en solución fisiológica o dextrosa 5% hasta una concentración final de: 1-20 mg/ml. Es estable 48 horas a temperatura ambiente. Puede añadirse a las bolsas que contienen Ciclo o Ifosfamida

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes

INTERACCIONES: Falsos positivos con cetonas urinarias.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, malestar, cefalea, exantema cutáneo, diarrea, náuseas, vómitos, dolor en extremidades. Estas reacciones son raras a dosis terapéuticas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B o D (si se utiliza por periodos prolongados)

PRESENTACIONES: Amp: 200 mg y 400 mg.

METADONA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico, narcótico.

MECANISMO DE ACCION: Se une a los receptores opiáceos en el SNC y origina inhibición de las vías ascendentes del dolor, alterando la percepción del dolor y la respuesta al mismo; produce depresión generalizada del SNC.

INDICACIONES: Tratamiento del dolor intenso, se emplea en programas de mantenimiento de destoxificación de narcóticos y para la terapéutica de dependencia iatrogénica a narcóticos.

DOSIS: Prevención de síndrome de abstinencia: 1º, 2º y 3º día: 0.05-0.1mg/kg/dosis cada 6 h.

DOSIS MAX: 20 mg/dosis. DOSIS MAX DIARIA: 40 mg; ajustar la dosis hasta remisión de los síntomas. Luego una dosis única matinal igual al total de la medicación administrada el día inmediato anterior. En los días posteriores iniciar el descenso a razón de un 20 % diario de la dosis inicial total. Dolor neuropático: Inicial: 0.1 mg/kg/dosis cada 24 h e ir aumentando hasta 0.1 mg/kg/dosis cada 8 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: proporcionar con jugo o agua. Las tabletas de dispersión deben disolverse completamente antes de administrarla.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Los depresores del SNC, el alcohol, las fenotiazinas y los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos adversos de la Metadona. Los barbitúricos, Carbamazepina, Fenitoína, Primidona, Efavirenz, Nevirapina, Ritonavir, Lopinavir y Rifampicina pueden aumentar el metabolismo de la Metadona y precipitar la abstinencia. La Metadona puede disminuir las concentraciones de Stavudina y Didanosina.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, bradicardia, vasodilatación periférica. Depresión del SNC, aumento de la presión endocraneana, somnolencia, mareo, liberación de hormona antidiurética. Náuseas, vómitos, estreñimiento, miosis. depresión respiratoria

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Compridos: 5 mg. Solución (preparado magistral): 0.5 %.

METFORMINA

ACCION TERAPEUTICA: Hipoglucemiante oral (biguanida).

MECANISMO DE ACCION: Disminuye la producción hepática de glucosa, reduce la absorción intestinal de glucosa y mejora la sensibilidad a la insulina incrementando la captación y utilización periférica de glucosa.

INDICACIONES: Diabetes mellitus tipo II, en especial en obesos y en hipersensibles a las sulfonilureas.

DOSIS: VO: Niños 10-16 años: Inicial: 500 mg, 2 veces al día; debe aumentarse la dosis cada semana en incrementos de 500 mg/día en fracciones. DOSIS MAX: 2000 mg/día. Adultos: Mismo esquema. DOSIS MAX: 2500 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION: VO: Administrar con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia renal. Condiciones hipoxicas (Insuficiencia cardíaca severa, insuficiencia respiratoria, infecciones agudas).

Acidosis metabólica aguda o crónica con coma o sin él.

INTERACCIONES: Reduce la absorción de vitamina B12.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, pirosis y diarrea. Existe riesgo de acidosis láctica, especialmente en ancianos y pacientes con insuficiencia renal.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Comp.: 500-850 mg.

METILDOPA

ACCION TERAPEUTICA: Inhibidor adrenérgico alfa, central; fármaco antihipertensor.

MECANISMO DE ACCION: Estimula los receptores adrenérgicos alfa inhibidores a través de la metilnoradrenalina alfa (transmisor falso), esto resulta en una disminución de estímulos simpáticos a corazón, riñones y vasculatura periférica; puede disminuir la actividad de renina en plasma.

INDICACIONES: Tratamiento de hipertensión moderada a grave.

DOSIS: Inicial: 5 mg/kg/día cada 6-12 h, incrementar la dosis cada 2 días hasta obtener respuesta terapéutica. DOSIS MAX: 40 mg/kg/día sin exceder de 3 g/día. Adultos: Inicial: 250 mg cada 8-12 h. Dosis usual: 0.5-2 g/ día cada 6-12 h. DOSIS MAX: 3 g/día

DOSIS: Inicial: 5 mg/kg/día cada 6-12 h, incrementar la dosis cada 2 días hasta obtener respuesta terapéutica. DOSIS MAX: 40 mg/kg/día sin exceder de 3 g/día. Adultos: Inicial: 250 mg cada 8-12 h. Dosis usual: 0.5-2 g/ día cada 6-12 h. DOSIS MAX: 3 g/día

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Oral: Puede administrarse sin relación con los alimentos; proporcionar los nuevos incrementos de dosis por la noche a fin de minimizar la sedación. Parenteral: IV: Administrar la dosis IV con lentitud durante 30 a 60 min a una concentración < 10 mg/ml.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, afección hepática, feocromocitoma.

INTERACCIONES: Puede aumentar la toxicidad de litio; la administración oral concomitante de sales de hierro suele disminuir la absorción oral de metildopa y resultar en un incremento de la presión arterial, la administración de los fármacos con 2 h de diferencia puede disminuir este efecto.

REACCIONES ADVERSAS: Sedación, cefalea, mareos, disminución de agudeza mental, disturbios psíquicos, pesadillas, sequedad bucal, anemia hemolítica, retención hidrosalina.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comp.: 500 mg.

METILFENIDATO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Psicoestimulante (psicotrópico lista II).

MECANISMO DE ACCION: Bloquea el mecanismo de recaptación de neuronas dopaminérgicas.

INDICACIONES: Trastorno de hiperactividad con déficit de atención, narcolepsia.

DOSIS: Niños > 6años: inicial: 0.3 mg/kg/dosis o 2.5 a 5 mg/dosis; aumentar 0.1 mg/kg/dosis o 5 a 10 mg/día a intervalos semanales. Adultos: 10 mg de 2 a 3 veces/día. DOSIS MÁX.: 60 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrar con el estómago vacío alrededor de 30 a 45 min antes de las comidas, no triturar, masticar o romper la forma posológica de liberación sostenida o extendida.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, glaucoma, enfermedad cardiovascular, hipertiroidismo, hipertensión arterial, S. de tourette, epilepsia, cuadros psicóticos.

INTERACCIONES: Puede inhibir efectos de ciertos anticoagulantes, anticonvulsivantes, antidepresivos tricíclicos, fenilbutazona. Los antiácidos dificultan la absorción del metilfenidato y los fármacos que alcalinizan orina pueden retrasar su excreción.

REACCIONES ADVERSAS: Insomnio, reducción del apetito, pérdida de peso, tics, dolor de cabeza, estómago, temblores, irritabilidad, ansiedad, alteraciones visuales, taquicardia, arritmias, cambios de presión arterial, prurito, púrpura.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Comp.: 5, 10 mg. Comp. liberación prolongada: 20, 30, 40 mg.

METILPREDNISOLONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoide suprarrenal; antiasmático, antiinflamatorio.

Glucocorticoide.

MECANISMO DE ACCION: Disminuye la inflamación porque suprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y revierte el incremento de la permeabilidad capilar.

INDICACIONES: Fármaco antiinflamatorio o inmunosupresor para el tratamiento de diversas enfermedades que incluyen las de origen hematológico, alérgico, inflamatorio, neoplásico y autoinmunitario.

DOSIS: Antiinflamatorio e inmunosupresor: EV: 30 mg/kg en una dosis, seguido de 15-30 mg/kg/día o 600 mg/m²/día cada 24 h durante 3 días. Injuria de medula espinal: EV: Dosis de carga: 30 mg/kg seguido de 5,4 mg/kg/hora por 23 h. Tratamiento de rechazo-Glomerulopatías: EV: 10 mg/kg/ dosis durante 3 días consecutivos. DOSIS MAX: 1 g/dosis. Taquicardia ventricular-miocarditis linfocítica silente: 30 mg/kg/día , en una dosis por 3 días.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Infusión intermitente: diluir en dextrosa al 5 % o solución fisiológica en una concentración de 2.5 mg/ml. Concentración máx.: 125 mg/ml y administrar en 20-60 min. Una vez reconstituido es estable 48 h. Con dosis altas puede requerirse protección gástrica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, administración de vacunas de virus vivos, infecciones micóticas sistémicas.

INTERACCIONES: Los barbitúricos, la fenitoína, y la rifampicina pueden aumentar la depuración de metilprednisolona; los salicilatos, los toxoides, y la metilprednisolona suelen aumentar las concentraciones séricas de ciclosporina y tacrolimus; vacunas de virus vivos (aumentan el riesgo de infección viral); las vacunas pueden tener menos efectos.

REACCIONES ADVERSAS: Hipertensión, hiperglucemia, ulcera péptica, miopatía, detención de crecimiento, osteoporosis, cataratas subcapsular posterior, síndrome cushingoide, alcalosis hipocalémica, edema, susceptibilidad aumenta a las infecciones, osteonecrosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F/A (como succinato, sódico): 500 mg.

METILPREDNISONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoesteroide de acción sistémica.

MECANISMO DE ACCION: Glucocorticoide sintético con escasa acción mineralocorticoide.

Disminuye la inflamación porque suprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y revierte el incremento de la permeabilidad capilar.

INDICACIONES: Artritis reumatoidea, enfermedad de Horton, asma, insuficiencia respiratoria, hemopatías, hepatitis virales, patologías alérgicas, dermatitis, neumopatías, rino-sinusopatías, enfermedad del suero, infecciones severas. Coadyuvante en el tratamiento de la meningitis bacteriana, metástasis neoplásicas y síndrome nefrótico.

DOSIS: Antiinflamatorio o efecto inmunosupresor: 0.05-2 mg/kg/día cada 6-8-12-24 h. Crisis asmática: 1-2 mg/kg/día cada 8-12h. DOSIS MAX: 40 mg/día. Síndrome nefrótico: 1,5-2 mg/kg/día o 60 mg/m²/día cada 24 h. DOSIS MAX: 80 mg/día. Terapia de reemplazo: 4-5 mg/m²/día cada 12 h.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, tuberculosis, ulcera gastroduodenal, diabetes, glomerulonefritis aguda, herpes simple ocular, vacunas, varicela y enfermedades exantémicas, infecciones no controladas con antibióticos, micosis sistémicas, glaucoma.

INTERACCIONES: Drogas que pueden disminuir el efecto de los glucocorticoides: Barbituratos, colestiramina, hidantoínas, rifampicina, efedrina, y carbamazepina. Drogas que podrían incrementar el efecto de los glucocorticoides: anticonceptivos orales, estrógenos y ketoconazol. Los glucocorticoides pueden incrementar la toxicidad de ciclosporina y los digitálicos, disminuir la concentración de isoniácida, disminuir los niveles de salicilatos y causar hipocalcemia cuando se administran conjuntamente con diuréticos. Los relajantes musculares no curarizantes podrían producir relajación muscular más prolongada. Podría debilitarse el efecto anticoagulante de los derivados cumarínicos. Antiinflamatorios no esteroideos: está aumentando el riesgo de sangrado gastrointestinal.

REACCIONES ADVERSAS: Hipertensión, hiperglucemia, ulcera péptica, miopatía, detención del crecimiento, osteoporosis, cataratas subcapsular posterior, síndrome cushingoide, alcalosis hipocalémica, edema, susceptibilidad aumentada a las infecciones, osteonecrosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 4-8-40 mg. Gotas: 4 mg/ml.

METIMAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Fármaco antitiroideo.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de hormonas tiroideas por bloqueo de la oxidación de yodo en la glándula tiroides, bloqueando la capacidad del yodo para combinarse con tiroxina a fin de formar tiroxina (T4) y triyodotironina (T3).

INDICACIONES: Tratamiento paliativo del hipertiroidismo a fin de retomar al paciente hipertiroides a un estado metabólico normal antes de la tiroidectomía y controlar las crisis tirotóxicas que pueden acompañar a la tiroidectomía.

DOSIS: Niños: Inicial: 0.4mg/kg/día cada 8 h. Mantenimiento: 0.2 mg/kg/día cada 8 h. DOSIS MAX: 30 mg. Adultos: Inicial: 5 mg cada 8 h. Mantenimiento: 5-15 mg/día. DOSIS MAX: 60 mg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: El litio y el yoduro de potasio pueden potenciar los efectos hipotiroideos; potencia los efectos anticoagulantes de la warfarina.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotiroidismo, bocio, leucopenia, rash alérgico, artralgia, parestesia, anemia aplásica.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comp.: 5 mg.

METOCLOPRAMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético, procinético.

MECANISMO DE ACCION: Antagonista potente del receptor de dopamina; bloquea los receptores de dopamina en la zona desencadenante quimiorreceptora del SNC, evitando la emesis; acelera el vaciamiento gástrico; acelera el vaciamiento gástrico y el tiempo de tránsito intestinal sin estimular secreciones gástricas, biliares o pancreáticas.

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos de causa gastrointestinal o debida a intoxicación digitálica o al tratamiento con citostáticos y radioterapia. Vómito del embarazo en el postoperatorio inmediato y lactante.

DOSIS: Intubación de intestino delgado para facilitar el examen radiológico de la porción superior de las vías gastrointestinales: IV: Niños: <6 años: 0,1 mg/kg. 6-14 años: 2,5 a 5 mg. >14 años y adultos: 10 mg. Reflujo gastroesofágico: VO-IM-V: Recién nacidos, lactantes y niños: 0,4 a 0,8 mg/kg/día. Adultos: 10 a 15 mg 4 veces/día. Náuseas y vómitos postoperatorios: IV: Niños: 0.1 a 0,2 mg/kg/dosis cada 2 a 4 h. Gastroparesia diabética: Adultos: VO-IV: 10 mg antes de cada comida y al acostarse por 2 a 8 semanas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: 30 min antes de las comidas y al acostarse.
IV: Diluir a 0.2 mg/ml (concentración máx.: 5 mg/ml) y suministrar durante 15 a 30 min (ritmo máximo de venoclisis: 5 mg/min).

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Obstrucción gastrointestinal, feocromocitoma, antecedentes de trastorno convulsivo o pacientes que reciben fármacos que pueden causar reacciones extrapiramidales.

INTERACCIONES: Disminuye la absorción gastrointestinal de cimetidina y digoxina; incrementa la absorción intestinal de ciclosporina; la levodopa disminuye los efectos de la metoclopramida; aumenta los episodios de hipertensión con IMAO; incrementa los efectos bloqueadores neuromusculares de la succinilcolina; los anticolinérgicos y los analgésicos narcóticos antagonizan los efectos de la metoclopramida en la motilidad gastrointestinal.

REACCIONES ADVERSAS: Síntomas extrapiramidales, convulsiones, síndrome maligno neuroléptico. Somnolencia, inquietud, depresión, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comp.: 10 mg. Gotas: niños: 2 mg/ml (0.1 mg/gota). Gotas adultos: 5 mg/ml. Ampolla: 10 mg/ampolla.

METOTREXATE

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico, antimetabolito.

MECANISMO DE ACCION: Es específico de la fase S. Inhibe la síntesis de ADN, ARN, timidilato y proteínas como resultado de la unión con la dihidrofolato reductasa, lo que evita la reducción de dihidrofolato a tetrahidrofolato activo. Además presenta una leve actividad inmunosupresora

INDICACIONES: Leucemia linfoblástica aguda, LNH, osteosarcoma, artritis reumatoidea y psoriasis

DOSIS: según protocolo, hasta 5 gr/m².

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Uso IV, IM, VO, IT, SC. El frasco de 50 /500/ 1000 mg (Estabilidad: 17 días a temperatura ambiente y 90 días refrigerado); luego se diluye con D/A 5% o SF a una concentración máxima de 4 mg/ml. (Estabilidad: 7 días a temperatura ambiente y 30 días refrigerado)

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes. Déficit renal o hepático grave, supresión profunda de la médula ósea pre-existente

INTERACCIONES: Con alimentos ricos en leche disminuye la absorción del metotrexate. Con salicilatos y penicilinas: aumenta la depuración del metotrexate. Con antiinflamatorios no esteroides: aumenta la toxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Meningitis química, encefalopatía aguda. Alopecia, despigmentación, hiperpigmentación, fotosensibilidad, rash eritematoso. Náuseas, vómitos, estomatitis, mucositis, enteritis hemorrágicas, perforación intestinal, diarrea, anorexia.

Mielosupresión, inmunosupresión, megaloblastosis. Test elevados de la función hepática, fibrosis, cirrosis. Fiebre y escalofríos. Conjuntivitis. Edema, dolor pleurítico en pecho, neumonitis intersticial. Nefropatía tóxica. Abortivo, defectos fetales. Riesgo de extravasación: irritante.

TERATOGENICIDAD: Categoría D (X)

PRESENTACIONES: comprimidos 2.5 mg/ 5 mg/7.5 mg/ 10 mg y 15 mg. F/A de 50 mg, 500 mg y 1.000 mg.

METRONIDAZOL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: 5-nitroimidazol. Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Produce múltiples rupturas del ADN bacteriano e inhibe la replicación, transcripción, y reparación de la cadena de ADN.

INDICACIONES: Infecciones anaeróbicas: peritonitis, abscesos odontogénicos, perianales, cerebrales, pulmonares. Colitis pseudomembranosa por *C difficile*. Vaginosis bacteriana. Infecciones intestinales parasitarias.

DOSIS: Recién nacido: infecciones anaerobias: VO, IV: 0 a 4 semanas, <1.2 kg: 7.5 mg/kg cada 48 h. Edad postnatal < 7 días: 1.2 a 2 kg: 7.5 mg/kg/ día administrado cada 24 h. >2 kg: 15 mg/kg/día en fracciones cada 12 h. Lactantes y niños: Amibiasis: VO: 35 a 50 mg/kg/día en fracciones cada 12 h. Otras infecciones ANAERÓBICAS: VO: IV: 30 mg/kg/día en fracciones cada 6 h. DOSIS MÁX.: 4g/día. AAPC: 30 mg/kg/día divididos cada 6 h por 7 a 10 días.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Administrar preferentemente con el estomago vacío. IV: por venoclisis intermitente lenta durante 30 a 60 min a una concentración final para administración de 5 a 8 mg/ml. No refrigerar la solución neutralizada porque puede ocurrir precipitación; los frascos reconstituidos son estables químicamente durante 96 h cuando se guardan a temperatura ambiente. Proteger de la luz.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.
INTERACCIONES: Alcohol produce reacción semejante a disulfiram. Anticoagulantes orales aumenta el efecto anticoagulante. Fenobarbital, hidantoínas aumenta el metabolismo del metronidazol y disminuye su metabolismo.
REACCIONES ADVERSAS: Rash. Trombocitopenia, neutropenia. Intolerancia oral (nauseas, vómitos). Diarrea. Cefaleas, convulsiones, confusión.
TERATOGENICIDAD: Categoría B
PRESENTACIONES: Venoclisis: 5mg/ml(100 ml).Comp.: 250-500 mg. Susp.: 25-40 mg/ml.

MIDAZOLAM

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante; hipnótico, sedante. (Benzodiacepina)
MECANISMO DE ACCION: Deprime todos los niveles del SNC, incluyendo las formaciones límbicas y reticular, por unión al sitio de benzodiacepina en el complejo de receptor ácido gammaaminobutírico y modula GABA.
INDICACIONES: Sedación, ansiolisis, amnesia antes de un procedimiento o de la inducción de anestesia; sedacion consciente antes de procedimientos diagnósticos y radiológicos; sedación IV continua de pacientes intubados y ventilados mecánicamente; estado epiléptico.
DOSIS: Sedación consciente: 0,05-0,2 mg/kg/dosis. Sedación procedimiento: VO: 0,1-0,2 mg/kg/dosis, 30-45 min procedimiento. DOSIS MAX: 15 mg. ARM (EV-IM-RECTAL): 0,1-0,3 mg/kg/dosis. Infusión continua: 0,05-0,3 mg/kg/hora.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: IV: Administrar por inyección IV lenta durante 2 a 5 min cuando menos a una concentración de 1 a 5 mg/ml (concentración máxima: 5 mg/ml) o por venoclisis; evitar extravasación. NO ADMINISTRAR POR VÍA INTRAARTERIAL. IM: concentración máxima: 1 mg/ml. Estable a una concentración de 0.5 mg/ml durante 24 h en dextrosa al 5 % o solución fisiológica y por 4 h en solución Ringer Lactato. Con el uso prolongado es necesario disminuir las dosis en forma gradual lenta; no administrar por inyección IV rápida. VO: Administrar con el estomago vacío.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Depresión del SNC; glaucoma de ángulo estrecho.
INTERACCIONES: Efecto depresor y aditivos con anestésicos de acción local. Fármacos depresores del SNC incrementan la depresión respiratoria y los efectos hipotensores. Los inhibidores de la MAO, disulfiram e isoniacida, pueden disminuir el metabolismo y la eliminación del midazolam en el hígado. Se potencian los efectos hipotensores de los fármacos que producen hipotensión.
REACCIONES ADVERSAS: Cefalea, vértigo, depresión cardiorespiratoria, dolor en el sitio de inyección.
TERATOGENICIDAD: Categoría D.
PRESENTACIONES: Amp: 15 mg/3 ml.

MILRINONA

ACCION TERAPEUTICA: Inhibidor de la enzima fosfodiesterasa.
MECANISMO DE ACCION: Inhibe la fosfodiesterasa III, la principal PDE en tejidos cardiacos y vasculares. La inhibición de esta enzima aumenta el monofosfato de adenosina cíclico, que potencia el aporte de calcio a sistemas contráctiles miocárdicos y resulta en un efecto inotrópico positivo. La inhibición de PDE III en el tejido vascular origina relajación de músculo vascular y vasodilatación.
INDICACIONES: Tratamiento a corto termino de la insuficiencia cardiaca aguda descompensada.
DOSIS: Dosis de carga: 50 mcg/kg en 15 min. Mantenimiento: 0.25- 0.75 mcg/kg/min. DOSIS MAX en adultos: 1.13 mg/kg/día.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Dosis de carga: administrar IV de saturación lenta durante 15 min en pacientes pediátricos y 10 min en adultos; la dosis de carga puede administrarse como solución no diluida, pero puede diluirse en 10 a 20 ml (en adultos) para

facilitar la administración. Venoclisis continua: Diluir con solución fisiológica o dextrosa al 5%.
Concentración usual: < 200 mcg/ml. Incompatible con furosemida.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.
INTERACCIONES: Antihipertensivos: sinergia hipotensora con milrinona.
REACCIONES ADVERSAS: Arritmias ventriculares, hipotensión, cefalea, hipokalemia.
TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: F/A (10 ml): 1 mg/ml.

MITOXANTRONA

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico antracenodiona.
MECANISMO DE ACCION: inhibe la topoisomerasa II, inhibiendo la síntesis de ADN y ARN.
Inhibe la proliferación de células T, B y macrófagos.
INDICACIONES: Leucemia no linfocítica aguda, Leucemia mieloblástica aguda, sarcoma.
DOSIS: según protocolo 8-20 mg / dosis.
MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración: IV. La ampolla de 20 mg se diluye en D/A 5% o SF, al menos en 50 ml. Descartar a las 24 hs de preparado. Conservar a temperatura ambiente. NO REFRIGERAR.
CONTRAINDICACIONES: hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes.
INTERACCIONES: Sinergismo con citarabina. Aumento de toxicidad con antraciclinas.
REACCIONES ADVERSAS: Arritmias, hipotensión, taquicardia. Alopecia, cambio de color en la piel (azul-verde). Convulsiones, cefalea. Náuseas, vómitos, estomatitis, mucositis. Coloración en la orina (azul-verde). Mielosupresión, trombocitopenia. Ictericia, aumento transitorio de enzimas hepáticas. Flebitis, posible necrosis si hay extravasación. Neumonitis intersticial.
Riesgo de extravasación: vesicante.
TERATOGENICIDAD: Categoría B
PRESENTACIONES: F/A de 20 mg.

MORFINA, CLORHIDRATO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico narcótico, con acción analgésica y sedante.
MECANISMO DE ACCION: Se une a los receptores opiáceos en el SNC y origina inhibición de las vías ascendentes del dolor, alterando la percepción del dolor y la respuesta al mismo; produce depresión generalizada del SNC.
INDICACIONES: Tratamiento del dolor agudo y crónico, moderado o severo. Tratamiento sintomático de disnea. Crisis de disnea y cianosis. Opiáceo fuerte.
DOSIS: VO: Dosis inicial: 0.1 mg/kg cada 4 h. EV/SC/IM: 0.05 mg/kg cada 4 h. Infusión continua: 0.1mg/kg/h.> 60 kg: Dosis inicial: VO: 10 mg cada 4 h (no tiene dosis tope).EV: 5 mg cada 4 h. Aumentar la dosis 50 % cada vez hasta alcanzar la dosis efectiva.
MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: IV de saturación: administrar durante 5 min cuando menos a una concentración final de 0.5 a 5 mg/ml. Venoclisis intermitente: proporcionar durante 15 a 30 min a una concentración final de 0.5 a 5 mg/ml. Venoclisis continua: 0.1 a 1 mg/ml en dextrosa al 5 o 10 % o solución fisiológica. La degradación depende del pH y la presencia de oxígeno; relativamente estable en pH < 4; el oscurecimiento de las soluciones indica degradación. Proteger de la luz y la humedad.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia respiratoria. Traumatismo craneanos, hipertensión intracraneana. Estados convulsivos. Arritmias cardíacas. Obstrucción
INTERACCIONES: Los depresores del SNC, el alcohol, las fenotiazinas y los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos de la morfina.
REACCIONES ADVERSAS: Constipación, mareos, cansancio no habitual, somnolencia, sudoración, sofocos, náuseas, vómitos, retención urinaria. Confusión, palpitaciones, sensación de falta de aire, visión borrosa, disuria, sequedad de boca, aumento de la presión endocraneana, alucinaciones, rash cutáneo, reacción paradójal, dolor abdominal.
TERATOGENICIDAD: Categoría B.
PRESENTACIONES: Amp: 10 mg/ml (1%). Jarabe: 3 mg/ml (3%) - 40 mg/ml (4 %). Comp.: 30 mg.

MORFINA, SULFATO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico narcótico, con acción analgésica y sedante.

MECANISMO DE ACCION: Se une a los receptores opiáceos en el SNC y origina inhibición de las vías ascendentes del dolor, alterando la percepción del dolor y la respuesta al mismo; produce depresión generalizada del SNC.

INDICACIONES: Alivia el dolor agudo y crónico moderado a intenso; dolor de infarto miocárdico; alivia la disnea de la insuficiencia ventricular izquierda aguda y el edema pulmonar; medicación preanestésica.

DOSIS: Recién nacidos: IM-IV-SC: Inicial: 0.05mg/kg cada 4 a 8 h. DOSIS MAX: 0.1 mg/kg/dosis. Venoclisis continua: Inicial: 0.01mg/kg/h; no exceder ritmos de venoclisis de 0.015 a 0.02 mg/kg/h. Lactantes y niños: 0.2 a 0.5 mg/kg/dosis cada 4 a 6 h. IM-IV-SC: 0.1 a 0.2 mg/kg/dosis cada 2 a 4 h. DOSIS MAX: 15 mg/dosis. Adultos: IM-IV-SC: 2.5 a 20 mg/dosis cada 2 a 4 h. Administración continua: IV-SC: 0.8-10 mg/h. DOSIS MAX: 80 mg/h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: IV de saturación: administrar durante 5 min cuando menos a una concentración final de 0.5 a 5 mg/ml. Venoclisis intermitente: proporcionar durante 15 a 30 min a una concentración final de 0.5 a 5 mg/ml.

Venoclisis continua: 0.1 a 1 mg/ml en dextrosa al 5 o 10 % o solución fisiológica. La degradación depende del pH y la presencia de oxígeno; relativamente estable en pH < 4; el oscurecimiento de las soluciones indica degradación. Proteger de la luz y la humedad.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia respiratoria. Traumatismo craneanos, hipertensión intracraneana. Estados convulsivos. Arritmias cardíacas. Obstrucción gastrointestinal.

INTERACCIONES: Los depresores del SNC, el alcohol, las fenotiazinas y los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos de la morfina.

REACCIONES ADVERSAS: Constipación, mareos, cansancio no habitual, somnolencia, sudoración, sofocos, náuseas, vómitos, retención urinaria. Confusión, palpitaciones, sensación de falta de aire, visión borrosa, disuria, sequedad de boca, aumento de la presión endocraneana, alucinaciones, rash cutáneo, reacción paradójal, dolor abdominal.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Amp: 0.2 mg/ml.

MULTIVITAMINICO, COMPLEJO

ACCION TERAPEUTICA: Complemento nutricional multivitaminico para infusión intravenosa.

INDICACIONES: Suplemento de los requerimientos diarios vitaminas. Se utiliza también en otras situaciones donde se utilizan las infusiones intravenosas como cirugía, quemados, politraumatizados, estados infecciosos severos, pacientes comatosos.

DOSIS: Un frasco ampolla por día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Reconstituir agregando 5 ml de agua destilada estéril, dextrosa al 5 % o solución isotónica de cloruro de sodio. El contenido debe agregarse a 500 ml de dextrosa al 5% y solución fisiológica de cloruro de sodio isotónica. Perfundirse durante 12 a 24 h por goteo endovenoso. Reconstituido debe guardarse en la heladera hasta 24 h y protegerse de la luz directa. No administrar directamente en la vena por la posibilidad de producir irritación local, temblores y debilidad.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. No administrar en casos comprobados de estados de hipervitaminosis.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones alérgicas cutáneas luego de la administración de tiamina intravenosa.

PRESENTACIONES: Cada frasco ampolla contiene: Acido ascórbico: 100 mg; vitamina A: 1 mg; Ergocalciferol: 5 mcg; Clorhidrato de tiamina: 3.36 mg; 5-Fosfato sódico de riboflavina: 3.6 mg; Clorhidrato de piridoxina: 4.86 mg; Niacinamida: 40 mg; Dexpantenol: 15 mg; Vitamina E: 10 mg; Biotina 60 mcg; Acido fólico: 400 mcg; Cianocobalamina: 5 mcg.

MUPIROCINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antibiótico tópico.

INDICACIONES: Infecciones superficiales de la piel. Tratamiento de descolonización para *S. aureus* y *S. pyogenes* en nariz y piel.

DOSIS: Crema: lactantes > 3 meses, niños y adultos: aplicar una cantidad pequeña 3 veces al día durante 10 días.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Solo para uso tópico. No aplicar en el ojo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

REACCIONES ADVERSAS: Prurito, picazón, dolor. Irritación de mucosas. Cuando se aplica en grandes cantidades puede absorberse y producir insuficiencia renal.
TERATOGENICIDAD: Categoría B.
PRESENTACIONES: Crema tópica 2%.

NALBUFINA

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico opiáceo.
MECANISMO DE ACCION: Se une a receptores de opiáceos en el SNC y origina inhibición de las vías ascendentes de dolor, alterando la percepción y la respuesta al dolor; produce depresión generalizada del SNC; el efecto antagonista opiáceo puede dar por resultado inhibición competitiva en el receptor opiáceo mu.
INDICACIONES: Tratamiento del dolor moderado a intenso; coadyuvante de la anestesia general y local.
DOSIS: 1-14 años: Premedicación: 0.2 mg/kg. DOSIS MAX: 20 mg/dosis. Analgesia: 0.1- 0.15 mg/kg cada 3 a 6 h. Adultos: 10 mg/70 kg cada 3 a 6 h. DOSIS UNICA MAX: 20 mg. DOSIS DIARIA MAX: 160 mg.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: IV: Administrar durante 5 a 10 min.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.
INTERACCIONES: Depresores del SNC, alcohol, fenotiazina, y antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos adversos.
REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, cansancio o debilidad, náuseas o vómitos, visión borrosa, constipación, sequedad de boca, cefaleas, nerviosismo o inquietud, enrojecimiento, edema o dolor en la zona de inyección. Menor dependencia que otros opiáceos.
TERATOGENICIDAD: Categoría B.
PRESENTACIONES: Amp: 10 mg/ml.

NALOXONA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto para agonistas narcóticos.
MECANISMO DE ACCION: Compite con narcóticos y los desplaza de su sitio de acción.
INDICACIONES: Revierte la depresión del SNC y respiratoria en caso de sobredosis de narcótico; depresión neonatal por opiáceos.
DOSIS: Recién nacidos: 0.01 mg/kg cada 2-3 min hasta obtener respuesta. DOSIS MAX: 0.1 mg. Niños: 0.01 mg/kg. DOSIS MAX: 0.2 mg. Adultos: 0.4-2 mg cada 2- 3 min si es necesario. Infusión continua: 2.5-160 mcg/kg/h
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Endotraqueal: diluir en 1-2 ml de solución fisiológica. Parenteral: Venoclisis continua: diluir a 4 mcg/ml en dextrosa al 5% o solución fisiológica. Proteger de la luz; estable en solución fisiológica y dextrosa al 5% a 4 mcg/ml durante 24 h. No mezclar con soluciones alcalinas.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.
INTERACCIONES: Puede precipitar el síndrome de abstinencia en pacientes con dependencia física de: nalbufina, fentanilo, sulfentanilo.
REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, hipertensión, taquicardia, arritmias ventriculares, paro cardiaco. Nauseas, vómitos. Diaforesis.
TERATOGENICIDAD: Categoría B.
PRESENTACIONES: Amp: 0.4 mg/ml.

NAPROXENO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio, antipirético, antiinflamatorio no esteroideo.
MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de prostaglandina por disminución de la enzima ciclooxigenasa, disminuye la formación de los precursores de prostaglandina.
INDICACIONES. Tratamiento de enfermedades inflamatorias y trastornos reumatoides (incluyendo la artritis reumatoidea juvenil) gota aguda, dolor leve a moderado, dismenorrea, fiebre. Útil en hipertermia por cáncer.
DOSIS. Niños mayores de 2 años: 5-10 mg/ kg/ día cada 8 a 12 hs. DOSIS MAX: 1000 mg/día. Adultos: 250-500 mg cada 12 horas DOSIS MAX: 1500 mg/día

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Oral. Administrar con alimentos, leche o antiácidos. Guardar a temperatura ambiente, evitar el calor excesivo y humedad alta.
CONTRAINDICACIONES. Hipersensibilidad al naproxeno, aspirina u otros AINES. Úlceras péptica activa.

INTERACCIONES: Puede aumentar la concentración sérica de metotrexate por reducción de la secreción tubular. Hidantoinas, anticoagulantes, sulfonilureas pueden aumentar su concentración al ser administradas con naproxeno. Disminuye el efecto natriurético de la furosemida. Suele disminuir los efectos antihipertensivos de los IECA y antagonistas de la angiotensina II, la aspirina disminuye y el probenecid aumenta las concentraciones séricas de naproxeno.

REACCIONES ADVERSAS: Edema. Fatiga, somnolencia, vértigo, cefalea. Prurito, exantema,seudoporfiria. Nauseas, vómitos, dolor abdominal, epigastralgia, hemorragias gastrointestinales, úlcera péptica. Trombocitopenia, inhibe la agregación plaquetaria, prolonga el tiempo de sangría, agranulocitosis. Hepatitis, alteraciones visuales, tinnitus, disfunción renal, broncoespasmo.

TERATOGENICIDAD: Categoria B (D en el tercer trimestre)

PRESENTACIONES: Comp.: 500 mg.

NELFINAVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de proteasa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibidor de proteasa que actúa en una enzima en el proceso de multiplicación del VIH después que el virus ha penetrado en el núcleo celular y evita la segmentación de los precursores de las proteínas gag-pol, lo que origina la producción de viriones no inmaduros; es posible que ocurra resistencia cruzada con otros inhibidores de proteasa.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos.

DOSIS: Neonatos: 10 mg/kg/dosis cada 8 h. Niños: 30 mg/kg/dosis cada 8 h. Niños mayores: 60 mg/kg/dosis cada 12 h. Adultos: 750 mg cada 8 h o 1250 mg cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Proporcionar con comida para una optima absorción. El uso de la formulación oral en polvo mezclada en una pequeña cantidad de agua, leche; no guardar la mezcla más de 6 h. Si se administra con didanosina debe proporcionarse nelfinavir 2 h antes o 1 h después de la didanosina.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: No debe administrarse con terfinadina, cisapride, triazolam, midazolam. El nelfinavir debe administrarse 2 h antes o 1 h después de la didanosina. Interacciona con carbamacepina, fenobarbital, ketoconazol, difenilhidantoina. Aumenta considerablemente la concentración de sildenafil y aumentan los efectos adversos relacionados con el sildenafil.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, nauseas, vómitos, astenia, exacerbación de enfermedades hepáticas. QT prolongado.

TERATOGENICIDAD: Categoria B.

PRESENTACIONES: Comp.: 250 mg.

NEOMICINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Aminoglucósido. Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de proteínas e induce la formación de proteínas anómalas.

INDICACIONES: Profilaxis antibiótica prequirúrgicas en cirugía colónica programada.

Insuficiencia hepática, para disminuir la concentración de amonio intestinal. Antiséptico intestinal. En forma tópica o en colirios para tratamiento de piodermitis y conjuntivitis.

DOSIS: Recién nacidos: Oral: Diarrea: 50 mg/kg/día divididos en dosis cada 6 h. Niños: Oral: 50 a 100 mg dividido en dosis cada 6 a 8 h. Antisepsia intestinal preoperatoria: 90 mg/kg/día dividido cada 4 h por 2 días. Coma hepático: 2.5 a 7 g/m²/ día dividido cada 4 a 6 h por 5 a 6 días sin exceder de 12 g/día. Diarrea por E. coli enteropatógena: 50 mg/ kg/día divididos cada 6 h por 2 a 3 días. Adultos: Oral: 500 mg a 2000 mg cada 6 a 8 h. Antisepsia intestinal preoperatoria: 1 g cada h por 4 dosis y a continuación 1 g cada 4 h por 5 dosis. Coma hepático: 4 a 12 g/día divididos cada 4 a 6h .Diarrea por E. coli enteropatógena: 3 g/día divididos cada 6 h.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Potencia los efectos de anticoagulantes orales. Disminuye la absorción gastrointestinal de digoxina y metotrexato. Efecto sinérgico con penicilinas. Aumenta los efectos adversos con otros fármacos neurotóxicos y ototóxicos.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea, mala absorción de los alimentos. Nefrotoxicidad. Ototoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 500 mg.

NEOSTIGMINA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto contra bloqueadores neuromusculares; colinérgico; agente diagnóstico en miastenia gravis.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe de manera competitiva la hidrólisis de acetilcolina por acetilcolinesterasa, de modo que facilita la transmisión de impulsos a través de la unión mioneuronal y produce actividad colinérgica.

INDICACIONES: Tratamiento de miastenia gravis; prevención y tratamiento de distensión vesical y retención en el área postoperatorias; reversión de los efectos de fármacos bloqueadores neuromusculares no despolarizantes después de cirugía.

DOSIS: 0.04-0.06 mg/kg/dosis.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: puede proporcionarse sin diluir por inyección IV lenta durante varios min; puede administrarse IM o SC.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, obstrucción gastrointestinal y genitourinario, peritonitis.

INTERACCIONES: Antagoniza los efectos de relajantes musculares no despolarizantes (por ej.: pancuronio, tubocurarina); la atropina y el magnesio antagonizan los efectos muscarínicos de la neostigmina; los corticoesteroides pueden disminuir los efectos de la neostigmina; prolonga los efectos de relajantes musculares despolarizantes (por ej.: succinilcolina)

REACCIONES ADVERSAS: Provoca aumento de todas las secreciones glandulares. Produce taquicardia e hipotensión.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Amp (como metilsulfato): 0.5 mg/ml.

NEVIRAPINA

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral.

MECANISMO DE ACCION: Inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa que se une especialmente a la transcriptasa inversa de VIH-1 y bloquea la actividad de la polimerasa de DNA dependiente de RNA y de DNA y altera el ciclo de vida del virus. La nevirapina no inhibe la transcriptasa inversa VIH-2 ni la polimerasa de DNA humana.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos antirretrovirales.

DOSIS: Neonatos: 5 mg/ kg cada 24 h por 14 días, luego 120 mg/m²/dosis cada 12 h. Niños: 120 mg/m²/ dosis cada 24 h los primeros 14 días, luego 120 mg/ m²/dosis cada 12 h. Adultos: 100 mg cada 12 h los primeros 14 días, luego 200 mg cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede administrarse con o sin alimentos: es posible administrarla con un antiácido o didanosina. Guardar a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Usar con precaución: carbamazepina, digoxina, fenitoina, fenobarbital, midazolam. Disminuye los niveles de saquinavir e indinavir. Aumenta el riesgo de toxicidad hepática con eritromicina.

REACCIONES ADVERSAS: Exantema, síndrome de Stevens- Johnson, cefalea, náuseas, dolor articular y muscular.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 200 mg. Susp: 50 mg/5 ml.

NIFEDIPINA

ACCION TERAPEUTICA: Antianginoso, antihipertensor, bloqueante de los canales de calcio.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la penetración de iones calcio en "canales lentos" o áreas seleccionadas sensibles a voltaje de músculo liso vascular y miocardio durante la despolarización; produce relajación del músculo liso vascular coronario y vasodilatación

coronaria; incrementa el aporte de oxígeno al miocardio en pacientes con angina vasoespástica.

INDICACIONES: Tratamiento de angina; miocardiopatía hipertrófica; hipertensión.

DOSIS: Comprimidos de liberación controlada: 0.25-0.5 mg/kg/día cada 12- 24 h. DOSIS MAX: 3mg/kg/día hasta 180 mg/día. Adultos: Inicial: comprimidos de liberación controlada: 30- 60 mg/día cada 24 h. Caps. S.L.: 10 mg cada 8 h. Mantenimiento: Capsulas S.L.: 10-30 mg/dosis cada 6-8 h. DOSIS MAX: 120 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Para la admistracion S.L. retirara el contenido de la capsula con una jeringa. El contenido del líquido difiere según la marca comercial. No administrar con jugo de pomelo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Los bloqueadores β pueden aumentar los efectos adversos cardiovasculares. Dosis anestésicas de fentanilo suelen causar hipotensión. La nifedipina incrementa los niveles sérico de fenitoína, ciclosporina y digoxina. Con ciclosporina puede aumentar significativamente la hiperplasia gingival.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones de calor, cefalea, náuseas, reacciones cutáneas, edema en miembros inferiores, taquicardia, palpitaciones, hiperplasia gingival.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones de calor, cefalea, náuseas, reacciones cutáneas, edema en miembros inferiores, taquicardia, palpitaciones, hiperplasia gingival.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp.: 10 mg. Comp. retard: 10-20 mg.

NIMOTUZUMAB

ACCION TERAPEUTICA: Anticuerpo monoclonal quimérico (murino/humano) contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGF-R)

MECANISMO DE ACCION: Bloquea la unión del ligando al EGF-R y por lo tanto inhibe el crecimiento de células tumorales de origen epitelial in vitro e in vivo y posee efecto anti-angiogénico, anti-proliferativo y pro-apoptótico en aquellos tumores que sobre-expresan el EGF-R.

INDICACIONES: Tumores de cabeza y cuello en estadios avanzados (con radioterapia), astrocitomas de alto grado de malignidad recurrentes y/o refractarios a tratamientos de: cirugía, radiación y terapia con citostáticos (en pacientes pediátricos), y en adultos con glioblastomas multiforme (concomitante con radioterapia).

DOSIS: según protocolo. Usual: 150 mg/m² semanales por 6 semanas.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administración IV. La dosis se diluye en 250 ml de SF durante 30 min. Premedicar con analgésicos y antihistamínicos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: En fase de evaluación.

REACCIONES ADVERSAS: Temblor, escalofríos, nauseas, cefalea, vómitos, anemia, hipotensión e hipertensión arterial. Menos frecuentes: somnolencia, desorientación, mialgias, disfasia motora, lenguaje incoherente, sequedad bucal, enrojecimiento facial, debilidad de miembros inferiores, aumento de creatinina, leucopenia, hematuria, dolor torácico, cianosis peribucal.

PRESENTACIONES: Solución estéril transparente con 50 mg de Nimotuzumab en 10 ml de solución.

NISTATINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antibiótico poliénico, fungistático, fungicida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Altera los esteroides de la membrana del hongo.

INDICACIONES: Candidiasis intestinal. Muguet, candidiasis mucocutánea y vaginal.

DOSIS: Candidiasis oral: Recién nacidos: 100000 U 4 veces/día o 50000 U en cada lado de la boca 4 veces/día. Lactantes: 200000 U 4 veces/día o 100000 U en cada lado de la boca 4 veces/día. Niños y adultos: 400000 a 600000 U 4 veces/día. Infecciones intestinales: Adultos: Oral: 500000 a 1000000 U cada 8 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Oral: realizar buches y retener cuanto tiempo sea posible antes de deglutirse. En recién nacidos y lactantes, "pintar" con la suspensión en los recesos de la boca.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumenta los niveles de: amitriptilina, cisapride, hidantoinas, anticoagulantes orales, midazolam, rifampicina, rifabutina, tacrolimus, teofilina, zidovudina.

REACCIONES ADVERSAS: Gastrointestinales a dosis altas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Susp oral: 100000 U/ml.

NITAZOXANIDA

ACCION TERAPEUTICA: 5- nitrothiazol. Antiparasitario.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la piruvato ferredoxina oxido-reductasa del patógeno.

INDICACIONES: Infecciones por parásitos sensibles a la droga.

DOSIS: 1-3 años: 100 mg cada 12 h. 4- 11 años: 200 mg cada 12 h. 13-15 años: 300 mg cada 12 h Adultos: 500 mg cada 12 hs, por tres días consecutivos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumenta los niveles plasmáticos de cumarínicos y warfarina.

REACCIONES ADVERSAS: Dolor abdominal, cefalea, náuseas, vómitos. Anorexia, malestar epigástrico, vértigo y debilidad. Rash cutáneo y coloración amarillenta asintomática en la orina.

PRESENTACIONES: Susp oral: 2%.

NITROFURANTOINA

ACCION TERAPEUTICA: Nitrofurano. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas de ADN, RNA y pared celular bacteriana.

INDICACIONES: Infecciones urinarias altas y bajas. Profilaxis de la infección urinaria.

DOSIS: VO: Niños: 5 a 7 mg/kg/día divididos cada 6 h. DOSIS MÁX.: 400 mg/día. Profilaxis de UTI: 1 a 2 mg/kg/día como dosis única diaria. DOSIS MÁX.: 100 mg/día. Adultos: 50 a 100 mg/dosis cada 6 h. Profilaxis de UTI: 50 a 100 mg/dosis al acostarse.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Se puede administrar con alimentos o leche; la suspensión puede mezclarse con agua, leche, jugo de frutas o fórmula para lactantes. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Los antiácidos disminuyen la absorción de la nitrofurantoina.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos. Rash. Hipersensibilidad pulmonar: tos, fiebre, dificultad respiratoria de comienzo agudo o crónico. Anemia hemolítica. Hepatitis. Neuropatía periférica.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Susp oral: 25 mg/5 ml.

NITROFUZAZONA

ACCION TERAPEUTICA: Antiséptico de uso tópico local.

MECANISMO DE ACCION: Actuaría a nivel de los mucopéptidos de la pared bacteriana para interferir con los diversos receptores de la membrana citoplasmática, lo que inhibe la proliferación celular y la pared bacteriana.

INDICACIONES: Procesos infecciosos cutáneos, quemaduras y otitis externa.

DOSIS: Bactericida: 1: 10000. Bacteriostática: 1: 100000.

MODO ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: En quemaduras y lesiones cutáneas: aplicar tópicamente sobre la zona afectada 2 o 3 veces al día. En otitis: instilar una gota (0.05 ml) 3 o 4 veces al día y tapar con algodón.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga

REACCIONES ADVERSAS: Dermatitis por hipersensibilidad a la droga.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Solución: 0.22 %. Gasa embebida en solución al 0.22 %.

NITROGLICERINA

ACCION TERAPEUTICA: Antianginoso; antihipertensor; nitrato; vasodilatador; vasodilatador coronario.

MECANISMO DE ACCION: Reduce la demanda cardiaca de oxigeno por decremento de la presión diastólica final del ventrículo izquierdo y de la resistencia vascular sistémica; dilata arterias coronarias y mejora el flujo colateral a regiones sistémicas; dilata venas más que arterias.

INDICACIONES: Vasodilatador coronario de corta duración. Hipotensor endovenoso, periférico y central.

DOSIS: 0-5-10 mcg/kg/min.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Venoclisis continua: diluir en dextrosa al 5% o solución fisiológica en una concentración de 50-100 mcg/ml. Concentración máxima: 400 mcg/ml. La nitroglicerina se absorbe a plásticos; la solución IV debe prepararse en frascos de vidrio. Utilizar equipos especiales para la administración de nitroglicerina.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Glaucoma, anemia grave, aumento de ICP.

INTERACCIONES: Antagoniza el efecto anticoagulante de la heparina. El alcohol, los bloqueantes beta y los bloqueantes de los canales de calcio pueden incrementar el efecto hipotensor de la nitroglicerina. El sildenafil suele aumentar los efectos vasodilatadores y dar por resultado hipotensión grave.

REACCIONES ADVERSAS: Vértigo, cefalea, taquicardia, náuseas, hipotensión, mareos, dermatitis exfoliativa.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp de 5 ml: 5mg/ml.

NITROPRUSIATO DE SODIO

ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensor, vasodilatador.

MECANISMO DE ACCION: Causa vasodilatación periférica por acción directa en músculo liso venoso y arteriolar y reduce así la resistencia periférica; aumenta el gasto cardiaco por disminución de la poscarga; reduce la impedancia aórtica y ventricular izquierda.

INDICACIONES: Tratamiento de crisis hipertensivas. Para controlar la hipotensión durante la anestesia.

DOSIS: Inicial: 0.5-1 mcg/kg/min. Mantenimiento: hasta 4-6 mcg/kg/min.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Diluir en dextrosa al 5 % en una concentración de 0.2 mg/ml. Concentración máx. de dilución: 1 mg/ml. La dilución dura 24 h si se mantiene protegida de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Disminución del riego cerebral.

Derivación arteriovenosa o coartación de la aorta.

INTERACCIONES: No asociar con otros fármacos antihipertensivos, en especial diuréticos y clonidina. El uso simultáneo de dobutamina puede ocasionar un gasto cardiaco mayor. Los estrógenos o simpaticomiméticos pueden reducir los efectos hipotensores del nitroprusiato.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, sudoración, inquietud, cefalea, palpitaciones. Intoxicación por tiocianato.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F/A: 50 mg.

NORADRENALINA

ACCION TERAPEUTICA: Agonista adrenérgico alfa; simpaticomimético.

MECANISMO DE ACCION: Estimula receptores adrenérgicos β_1 y receptores adrenérgicos alfa y origina un aumento de la contractilidad y la frecuencia cardiaca y asimismo constricción, incrementando por consiguiente la presión arterial sistólica y el flujo sanguíneo coronario; clínicamente, son mayores los efectos alfa (vasoconstricción) que los beta (efectos inotrópicos y cronotrópicos).

INDICACIONES: Simpaticomimético. Shock cardiogénico o séptico con hipotensión refractaria con baja resistencia periférica.

DOSIS: 0.05-1 mcg/kg/min. DOSIS MAX: 2 mcg/kg/min. Adultos: Inicial: 4 mcg/min. Infusión: 8-12 mcg/min.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar en una vena grande para evitar posible extravasación; concentración estándar: 4 mcg/ml (hasta 16 mcg/ml en situaciones de

restricción extrema de líquidos). Se oxida con facilidad, no utilizar si la coloración es parda; diluir con dextrosa al 5 %. No es estable con soluciones alcalinas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Con atropina puede bloquear la bradicardia refleja causada por noradrenalina y aumenta la respuesta presora; antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la IMAO, antihistamínicos y metildopa pueden potenciar el efecto de la noradrenalina.

REACCIONES ADVERSAS: Arritmias cardíacas, palpitaciones, bradicardia, taquicardia, hipertensión, dolor torácico, palidez. Ansiedad, cefalea. Vómitos. Isquemia de órganos, necrosis isquémica. Fotofobia. Insuficiencia respiratoria. Diaforesis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp de 4 ml: 1 mg/ml.

NORETISTERONA, ACETATO + ETINILESTRADIOL

ACCIÓN TERAPEUTICA: Hormonoterapia estrógeno-gestágena.

INDICACIONES: Hemorragias disfuncionales. Desplazamiento de la menstruación frente a la necesidad de la realización de un procedimiento quirúrgico ginecológico que lo requiriese.

DOSIS: 2-3 comprimidos por día por 10 días.

CONTRAINDICACIONES: Embarazo, antecedentes de herpes gravídico, cáncer de endometrio y/o de mama.

REACCIONES ADVERSAS: Tromboembolismo arterial y venoso. Retención de líquidos. empeoramiento de migraña, hipertensión arterial. Dislipidemia. Intolerancia a la glucosa.

TERATOGENICIDAD: Categoría X.

PRESENTACIONES: Comp: Noretisterona 2 mg + Etinilestradiol 0.01 mg.

NORFLOXACINA

ACCION TERAPEUTICA: Fluorquinolona. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la ADN girasa bacteriana.

INDICACIONES: Infecciones del tracto urinario superior (pielonefritis) e infecciones (cistitis, uretritis, prostatitis agudas y crónicas) del adulto. Uretritis gonocócica aguda no diseminada del hombre e infección gonocócica de la mujer sin difusión pélvica.

DOSIS: VO: 800-1200 mg/día cada 12 u 8 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Tomar con un vaso lleno de agua, alejado de las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Disminuye los niveles teofilina, cafeína, ciclosporina. Los antiácidos a base de sales de magnesio, aluminio o calcio y sucralfato disminuyen la absorción. Fosfarnet aumenta el riesgo de convulsión. Aumenta o disminuye los niveles de fenitoína.

Antiinflamatorios no esteroideos aumentan la estimulación del SNC. Probenecid

Disminuye el clearance de norfloxacin. Con warfarina se produce aumento de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, dispepsia, cefalea. Erosión cartilaginosa.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 400 mg.

OCTREOTIDE

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Inhibición de la hormona de crecimiento y de los pépticos gastrointestinales.

MECANISMO DE ACCIÓN: Es un análogo de la somatostatina, de acción prolongada e inhibe la secreción patológicamente aumentada de hormona de crecimiento y de los péptidos y serotonina producidos dentro del sistema endocrino gastroenteropancreático.

INDICACIONES: Alivio de los síntomas asociados a tumores endocrinos funcionales, (Zollinger Ellison), manejo de emergencia para detener hemorragias y proteger de resangrados de varices esofágicas.

DOSIS: Varices 25 µg/hora IV continua durante 5 días. Otros 0,05 mg. SC 1 o 2 veces al día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV. SC., se conserva en heladera al abrigo de la luz, puede conservarse a temperatura ambiente hasta 2 semanas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otro de sus excipientes.

INTERACCIONES: Reduce la absorción intestinal de ciclosporinas, aumenta la disponibilidad de bromocriptina. Interfiere con los productos metabolizados por el citocromo p 450.

REACCIONES ADVERSAS: Reacciones dérmicas de hipersensibilidad, caída del cabello transitoria, bradicardia, cálculos biliares en uso prolongado, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal espasmódico, meteorismo, flatulencia, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Amp. 1 ml:0,05 mg. Amp. 5 ml: 0,1 mg.

OFLOXACINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Quinolona.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la DNA girasa.

INDICACIONES: Queratitis bacteriana. Conjuntivitis bacterias agudas o crónicas. Blefaritis. Dacrioadenitis, dacriocistitis.

DOSIS: 200 a 400 mg 2 veces al día en adultos

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Ofloxacina no induce incrementos en los niveles de teofilina en el suero cuando ambos fármacos se administran simultáneamente, no se han informado casos de interacción con antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, warfarina. En caso de requerirse antiácidos administrarse preparados a base de aluminio o magnesio dentro de las dos horas de haber administrado ofloxacina, puede utilizarse los antiácidos con base en calcio.

REACCIONES ADVERSAS: Convulsiones, aumento de la presión intracraneal, psicosis tóxica. Agitación, temblores, ansiedad, alucinaciones, insomnio, ideas suicidas. Tendinitis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 200 -400 mg.

OLANZAPINA

ACCION TERAPEUTICA: Antipsicótico.

MECANISMO DE ACCION: Actúa sobre receptores dopaminérgicos, serotoninérgico, adrenérgico e histaminico.

INDICACIONES: Esquizofrenia y otras psicosis en los que los síntomas positivos (delirios, alucinaciones, pensamientos desordenados, hostilidad y recelo) o los negativos (afecto aplanado, retracción emocional, y social, pobreza del lenguaje) son predominantes.

DOSIS: Adultos: Dosis inicial: 10 mg. El rango posológico oscila entre 5 a 20 mg por día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Puede administrarse con las comidas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Antecedentes de carcinoma mamario, glaucoma de ángulo estrecho, retención urinaria, enfermedad de Parkinson.

INTERACCIONES: Con fármacos de acción central aumenta la sedación. Antagoniza el efecto de la levodopa u otros agonistas dopaminérgicos por actuar sobre los receptores dopaminérgicos. La carbamazepina aumenta el metabolismo de la olanzapina y disminuye su concentración en sangre.

REACCIONES ADVERSAS: Somnolencia, hiperprolactinemia, aumento de peso. Mareos, edema periférico, hipotensión ortostática, sequedad bucal, constipación, aumento transitorio de las transaminasas hepáticas y eosinofilia asintomática.

TERATOGENICIDAD:-.

PRESENTACIONES: Comp: 5- 10 mg

OLIGOELEMENTOS

ACCION TERAPEUTICA: Mineral oral.

MECANISMO DE ACCION: Zn: cofactor de enzimas importantes en el metabolismo de carbohidratos y proteínas; Cu: cofactor de la ceruloplasmina sérica, ayuda a mantener las tasas normales de formación de eritrocitos y leucocitos; Mg: cofactor importante para muchas reacciones enzimáticas del organismo.

INDICACIONES: Prevención y corrección de deficiencia de oligoelementos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a un oligoelemento específico o un componente de la solución de oligoelementos. Los metales pueden acumularse en condiciones de insuficiencia renal u obstrucción biliar.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, hipotonía, disfunción hepática, visión borrosa.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución: Sulfato de Zn: 0,15%, Sulfato de magnesio 2,5%, sulfato de cobre 0,05%.

OMEPRAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Inhibidor de la secreción gástrica de ácido.

MECANISMO DE ACCION: Suprime la secreción gástrica de ácido por inhibición de la bomba de protones.

INDICACIONES: Hemorragia digestiva severa. Úlcera gastroduodenal. Reflujo gastroesofágico. Condiciones hipersecretorias. Terapéutica coadyuvante de úlceras duodenales relacionadas con *Helicobacter pylori*.

DOSIS: VO: 0.7-1 mg/kg/día cada 24 h. IV: 0.7-3.3 mg/kg/día cada 24 h para prevención de úlceras; cada 8 h para hemorragias digestivas. Adultos: VO: 20 mg/día, condiciones hipersecretorias 60 mg/día. IV: Úlceras duodenales: 120 mg/día cada 8 h, síndrome de Zollinger-Ellison: 60 mg/dosis cada 8 h, seguido de una terapia de mantenimiento de VO de 90 mg/dosis cada 12 h y luego cada 24 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV: Reconstituir únicamente con el solvente provisto por el laboratorio. Infusión endovenosa lenta, sin diluir, a una velocidad máxima de 4 ml/min. La solución reconstituida es estable durante 4 h. VO: no aplastar ni triturar los gránulos, se puede abrir la cápsula y administrar el contenido con yogur o jugo de naranja.

Administración por SNG: disolver la cápsula de 20 mg en 10 ml de bicarbonato de sodio; la solución es estable por 30 min después de mezclarse.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Disminuye la absorción de ketoconazol, itraconazol, sales de hierro, ésteres de ampicilina. Incrementa la vida media de diazepam, fenitoína y warfarina. Puede aumentar la absorción de digoxina y didanosina; disminuye la eliminación de metotrexato.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, náuseas, constipación, dolor abdominal, vómitos, cefaleas, mareos. Nefritis intersticial.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Caps: 20 mg. Inyectable liofilizado: 40 mg.

ONDANSETRON

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético; antagonista del receptor 5-HT₃.

MECANISMO DE ACCION: Antagonista selectivo del receptor 5-HT₃, bloquea las serotonina periféricamente en terminales nerviosas vagales y centralmente en la zona quimiorreceptora desencadenante.

INDICACIONES: Prevención de náuseas y vómitos relacionados con quimioterapia o radioterapia de cáncer muy hematógenas y prevención de náuseas y vómitos postoperatorios.

DOSIS: IV: > 3 años: 5 mg/m²/dosis o 0,15 mg/kg/ dosis cada 8 h. VO: < 4 años:(según superficie corporal): < 0.3 m²: 1 mg cada 8 h; 0.3-0.6 m²: 2 mg cada 8 h; 0.6-1 m²: 3 mg cada 8 h; > 1 m²: 4 mg cada 8 h. 4 a 12 años: 4 mg/dosis;> 12 años: 8 mg/dosis cada 8-12 h. **DOSIS MAXIMA:** 8 mg/dosis.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administra en push 2-5 min o infusión diluido en dextrosa 5 % o solución fisiológica en 15 min.(Concentración máxima 1 mg/ml). Estable 7 días a temperatura ambiente, diluido. IM: Inyectar sin diluir

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, otros antagonistas del receptor 5-HT₃.

INTERACCIONES: Con los siguientes medicamentos: Carbamazepina, fenitoína, rifampicina, inductores enzimáticos hepáticos, inhibidores enzimáticos hepáticos.

REACCIONES ADVERSAS: Cefalea, sensación de calor en la cabeza y en el epigastrio, constipación, precordialgia, hipotensión, bradicardia. Vértigo con la administración rápida.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIÓN: Amp: 4-8 mg/5 ml. Comp: 8 mg.

OROGEL

INDICACIONES: Mucositis orales.

DOSIS: Colocar una película sobre las lesiones a los 30 minutos de realizados los buches antisépticos.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Tópico. Conservar refrigerado.

CONTRAINDICACIONES: Precaución en lactantes

TERATOGENICIDAD:-

PRESENTACIONES: Gel: cada 100 g contiene: Vitamina A Palmitato 0,125 ml; g; Vitamina E 1,0 g; Lidocaína 0.5 g; Nistatina 2.000.000 UI; Hidrocortisona Acetato 1,0 g.

OSELTAMIVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antiviral

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la neuraminidasa del virus de influenza, que es la que ocasiona el desprendimiento de viriones de la membrana de células infectadas y la penetración viral a través de secreciones respiratorias, ello da por resultado la incapacidad del virus para diseminarse dentro de las vías respiratorias

INDICACIONES: Tratamiento de la influenza (A o B) en adultos y mayores de 1 año dentro de los 2 primeros días de haber comenzado con los síntomas. Profilaxis contra la influenza.

DOSIS: Tratamiento: 1 a 12 años: < 15 kg: 30 mg cada 12 hs, 15 a 23 kg: 45 mg cada 12 hs, 23 a 40 kg: 60 mg cada 12 hs, >40 kg y adultos: 75 mg cada 12 hs. Duración del tratamiento 5 días; Profilaxis: adolescentes y adultos: 75 mg/día por al menos 7 días, 3 mg/kg/dosis una vez al día. Debe ajustarse la dosis en IR

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: La suspensión oral reconstituida es estable por 10 días. Puede administrarse con alimentos para reducir la molestia gástrica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al oseltamivir, cualquier componente de la fórmula u otros inhibidores de la neuraminidasa con base en ácido sialico.

INTERACCIONES: Sus niveles y efectos pueden aumentar por Probenecid.

REACCIONES ADVERSAS: insomnio, vértigo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, conjuntivitis, trastornos de conducta.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Cápsulas 75 mg, solución 15 mg/ml

OXCARBAZEPINA

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: El metabolito activo 10- (MHD) es el que origina principalmente la actividad anticonvulsiva, disminuyen la diseminación de la actividad convulsiva por bloqueo de los canales de sodio; asimismo, aumenta la conductancia de potasio y modula la actividad de canales del calcio activados por alto voltaje.

INDICACIONES: Tratamiento coadyuvante de convulsiones parciales en pacientes pediátricos y adultos; monoterapia de convulsiones parciales en adultos.

DOSIS: 4-16 años: inicial: 10 mg/kg/día. Mantenimiento: 20-40 mg/kg/día. Adultos: 600-2400 mg/día en dosis divididas.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Puede tomarse sin relación a los alimentos.

INTERACCIONES: Inhibe el metabolismo hepático y aumentar las concentraciones séricas de fenobarbital y fenitoína, disminuye las concentraciones séricas de lamotrigina y anticonceptivos orales. Los inductores de enzimas P450, como carbamazepina, fenobarbital, fenitoína y ácido valproico reduce la concentración de MHD.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga

REACCIONES ADVERSAS: Fatiga, vértigo, ataxia, trastorno del sueño, hipotensión ortostática, vómitos severos, hiponatremia, diplopía, fiebre en niños con politerapia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Comp: 300- 600 mg.

OXIBUTININA

ACCION TERAPEUTICA: Agente antiespasmódico urinario.

MECANISMO DE ACCION: Efecto antiespasmódico directo en músculo liso; también inhibe la acción de la acetilcolina en músculo liso; no bloquea sus efectos en músculo esquelético o ganglios autónomos; aumenta la capacidad de la vejiga, disminuye las contracciones no inhibidas y retrasa el deseo de orinar con disminución de la urgencia y frecuencia.

INDICACIONES: Alivio de espasmos vesicales relacionados con la micción en pacientes con vejiga neurógena no inhibida y refleja; tratamiento de vejiga hiperreactiva con síntomas de incontinencia urinaria de urgencia, urgencia urinaria y poliuriuria; síntomas vinculados con el detrusor o hipereactividad vesical debida a alguna afección neurológica.

DOSIS: 1 a 5 años: 0,2 mg/kg/dosis, 2 a 4 veces por día, > 5 años: 5 mg cada 12 hs. Adultos: 5 mg/dosis cada 8-12 hs, Dosis máxima: 20 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Los alimentos pueden retrasar su absorción.

Proteger el jarabe de la luz

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la oxibutinina o cualquier componente de la fórmula; glaucoma (ángulo cerrado), obstrucción gastrointestinal parcial o total, obstrucción genitourinaria, megacolon tóxico, miastenia gravis.

INTERACCIONES: Acción aditiva con otros agentes anticolinérgicos, puede aumentar los niveles de digoxina.

REACCIONES ADVERSAS: Estimulación del SNC, sequedad de boca, náuseas, dolor abdominal, cefalea, diarrea, midriasis, cicloplejía, visión borrosa, aumento de la presión intraocular.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Comprimidos 5 mg; Jarabe 1 mg/ml

PANCREOLIPASA

ACCION TERAPEUTICA: Repositor pancreático de las enzimas.

MECANISMO DE ACCION: Restituye enzimas pancreáticas endógenas para ayudar en la digestión de proteínas, almidones y grasas.

INDICACIONES: Insuficiencia pancreática (pancreatitis crónica, fibrosis quística, y obstrucción dúctil por neoplasia). Esteatorrea asociada con síndrome posgastrectomía, con resección intestinal y para disminuir la malabsorción.

DOSIS: VO: La dosis real depende de las necesidades digestivas de cada paciente. Dosis diaria total en niños y adultos dividida en las 3 comidas/día además de 2 o 3 bocadillos/día administrando con el bocadillo la mitad de la dosis proporcionada a la hora de la comida:

Lactantes: 2000 a 4000 unidades de lipasa/ 120 ml de fórmula. Niños <4 años: 1000 unidades de lipasa /kg/comida. **DOSIS MAX:** 2500 unidades de lipasa/kg; con la mitad de la dosis con cada bocadillo. Niños > 4 años y adultos: 400 a 500 unidades de lipasa/kg/comida .**DOSIS MAX:** 2500 unidades de lipasa /kg, con la mitad de la dosis con cada bocadillo.

MODO DE ADMINISTRACIÓN- ESTABILIDAD: Administrar antes de las comidas o con las mismas. Evitar colocar el contenido de las cápsulas abiertas en alimentos alcalinos como productos lácteos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: El carbonato de calcio y el hidróxido de magnesio pueden disminuir la efectividad de las enzimas. Reduce la respuesta a tratamiento con hierro. Los antagonistas H2 pueden aumentar la efectividad de las enzimas pancreáticas.

REACCIONES ADVERSAS: Hematuria, atralgia, diarrea, náuseas, calambres, irritación bucal, disnea.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Cápsula de cubierta entérica: 20000 UI (Lipasa 20000 U- Amilasa 65000 U- Proteasa 65000 U).

PANCURONIO

ACCION TERAPEUTICA: Fármaco bloqueador neuromuscular, no despolarizante; relajante de músculo esquelético, parálítico.

MECANISMO DE ACCION: Bloqueador neuromuscular no despolarizante que bloquea la unión de acetilcolina a receptores en la placa motora terminal, por lo que inhibe su despolarización.

INDICACIONES: Produce relajación del músculo esquelético durante la cirugía después de la inducción de anestesia general, aumenta la adaptabilidad pulmonar durante la respiración mecánica asistida, facilita la intubación endotraqueal.

DOSIS: 0,05-0,1 mg/kg/dosis. Infusión continua: 0,03 -0,1 mg/kg/hora. Intubación endotraqueal: 0,1-0,2 mg/kg. Ajustar la dosis en insuficiencia renal e insuficiencia hepática.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Refrigerar, puede administrarse sin diluir por inyección IV rápida; para infusión continua diluir de 0,01 a 0,8 mg/ml en dextrosa al 5% en solución fisiológica o solución fisiológica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a pancuronio, bromuro o cualquier componente de la fórmula.

INTERACCIONES: El bloqueo neuromuscular se prolonga con aminoglucósidos, clindamicina, sulfato de magnesio, colistina, anestésicos inhalatorios, drogas que deplecionan potasio; disminuye con azatioprina y teofilina. Puede aumentar los niveles y efectos de glucósidos cardíacos, corticosteroides.

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, hipertensión, exantema, eritema, sialorrea, sensación de ardor a lo largo de la vena, debilidad muscular, broncoespasmo, sibilancias, reacciones de hipersensibilidad.

TERATOGENICIDAD:Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 4mg/2 ml.

PARACETAMOL

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico no narcótico, antipirético.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y periféricamente, bloquea la generación de impulsos dolorosos, produce antipiresis por inhibición del centro termorregulador del hipotálamo.

INDICACIONES: Tratamiento de dolor y fiebre leves a moderados; no tiene efectos antirreumáticos o antiinflamatorios sistémicos.

DOSIS: Niños: 10 mg/kg/dosis cada 4 a 6 hs. DOSIS MAX: 2,6 g/día. Adultos: 325 a 650 mg/día cada 4 a 6 hs. DOSIS MAX: 4 g/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con alimentos para reducir el malestar gastrointestinal.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. No administrar a pacientes con úlcera péptica ni a pacientes con insuficiencia hepática o alcoholismo. Advertencia: puede causar intoxicación hepática grave en casos de sobredosis.

INTERACCIONES: Sustrato del citocromo P450, de las isoenzimas CYP1A2, CYP2A6, C9,D6, E1. Los inductores enzimáticos (barbitúricos, carbamazepina, fenitoina, rifampicina) con grandes dosis de paracetamol; la isoniácida y alcohol (en especial en el uso crónico) pueden incrementar la hepatotoxicidad. El paracetamol puede incrementar la depuración de la lamotrigina, y la concentración y toxicidad de la zidovudina. Puede aumentar el efecto anticoagulante cuando se administra concomitantemente con estos (monitorear el tiempo de protrombina).

REACCIONES ADVERSAS: Exantema. Discrasias sanguíneas (neutropenia, pancitopenia, leucopenia). Lesión renal con el uso crónico. Reacciones de hipersensibilidad (raras)

TERATOGENICIDAD Categoría B. A las dosis recomendadas puede ser usado durante la lactancia.

PRESENTACION: Comp: 500 mg. Solución: 10 %

PAROXETINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antidepresivo. Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la recaptación de 5-HT y bloquea receptores m1 (efecto anticolinérgico).

INDICACIONES: Tratamiento de la depresión. Tratamiento de los síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y del Trastorno de Pánico con o sin Agorafobia. Tratamiento de los síntomas de los Trastornos de Ansiedad Social / Fobia Social.

DOSIS: Poca información en niños y adolescentes. Iniciar con 5 mg/día (máx. 40 mg).

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO única toma después del desayuno. Proteger de calor, luz y humedad.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o cualquier componente de la fórmula.

INTERACCIONES: Cuidado al asociar con drogas bloqueantes M1 ya que potencian efecto anticolinérgico. La paroxetina es potente inhibidor de CYP2D6, tener en cuenta al asociar fármacos sustratos de esa isoenzima o que la inhiban. Genera interacciones por su alta unión a proteínas plasmáticas.

REACCIONES ADVERSAS: Efectos anticolinérgicos. por aumento de actividad serotoninérgica en todo el organismo. Agitación, ansiedad, insomnio, mareos, sedación, viraje de manía, letargo, cefaleas, SEP (acatisia), mioclonías. Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal. Pérdida o aumento de peso. Bradicardia, taquicardia, arritmias. Disfunción sexual. Aumento de prolactina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 20-30 mg

PASTA AL AGUA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Acción protectora

INDICACIÓN: Dermatitis del pañal, eczemas exudativos, actúa como descongestivo local. Uso en piel dañada. Cubierta protectora para las irritaciones y abrasiones leves de la piel; ungüento calmante y protector que favorece la cicatrización.

DOSIS: Aplicar una 1 o 2 veces al día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: Tópica.

REACCIONES ADVERSAS: Irritación

PRESENTACIONES: Preparado Magistral. Pote de 50 g. Componentes: Oxido de Zinc 25 gr., Talco 25 gr., Glicerina 25 g, Agua c.s.

PASTA LASSAR

ACCION TERAPEUTICA: Astringente leve, acción protectora y antiséptica débil.

INDICACIONES: Dermatitis del pañal. Dermatitis agudas y crónicas.

DOSIS: Aplicar varias veces al día en la zona afectada.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Tópica. Únicamente uso externo. Evitar el almacenamiento prolongado a temperaturas mayores a 30 °C.

REACCIONES ADVERSAS: Irritación.

PRESENTACIONES: Preparado magistral. Potes de 50 gr. Componentes: Oxido de Zinc 25 gr; talco 25 gr; vaselina 50 gr..

PENICILINA G BENZATINICA

ACCION TERAPEUTICA: Betalactámico, penicilina natural. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la formación de la pared bacteriana actuando sobre las PBP bacteriana.

INDICACIONES: Sífilis.Faringitis. Profilaxis de fiebre reumática.

DOSIS: Recién nacido>1.2 kg: Sífilis congénita asintomática: 50000 U/kg en una dosis.

Lactantes y niños: Infecciones respiratorias superiores por estreptococo grupo A: 25000 a 50000 U/kg en dosis única. DOSIS MAX: 1.2 millones de U/dosis. Niños < 27 kg: 300000 a 600000 U en dosis única. Niños > 900000 U en dosis única. Profilaxis de fiebre reumática recurrente: 25000 a 500000 U/kg cada 3 a 4 semanas. DOSIS MAX: 2.4 U/dosis. Sífilis congénita: 50000 U/kg cada semana durante 3 semana, DOSIS MAX : 2.4 millones de U/dosis. Sífilis de mas de un año se duración: 50000 U/kg cada semana por 3 semanas. DOSIS MAX: 2.4 millones de U/dosis. Adultos: Infecciones de las vías respiratorias superiores por estreptococo grupo A: 1.2 millones de U en dosis única. Profilaxis de fiebre reumática recurrente: 1.2 millones de U cada 3 a 4 semanas o 600000 U, 2 veces al mes. Sífilis temprana: 2.4 millones de U en dosis única. Sífilis de mas de 1 año de duración: 2.4 millones de U.

MODO DE ADMINISTRACIÓN -ESTABILIDAD: IM: Administrar el inyectable sin diluir; IM profundo en el cuadrante súperoexterno del glúteo (adolescentes y adultos) o en la porción muscular media externa del muslo (lactantes y niños). NO ADMINISTRAR POR VÍA IV, INTRAARTERIAL O SC. Suspender el contenido de un frasco ampolla en agua destilada para inyección, utilizando 5 ml para cada 1200000 UI .Agitar enérgicamente hasta constatar la suspensión total del producto. Guardar en el refrigerador.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Probenecid aumenta la concentración sérica de penicilina; la actividad bacteriana con aminoglucósidos es sinérgica; las tetraciclinas, cloranfenicol y eritromicina pueden antagonizar la actividad de la penicilina.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Anafilaxia. Eosinofilia, trombocitopenia, prueba de Coombs positiva, neutropenia. Aumento de enzimas hepáticas y creatinina. Cefaleas,

convulsión, confusión. Disritmias cardíacas. Dolor intenso en el sitio de inyección. Necrosis de miembros inferiores por inyección intraarterial de penicilina.

TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoría B.

PRESENTACIONES: F/A: 1200000- 2400000 UI

PENICILINA G SODICA

ACCION TERAPÉUTICA: Betalactámico, penicilina natural. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la formación de la pared bacteriana actuando sobre las PBP bacteriana.

INDICACIONES: Sífilis. Neumonía, empiema pleural. Abscesos de cerebro. Infecciones estreptocócicas. Endocarditis. Infecciones supurativas supradiafragmáticas donde se presuma la participación de anaerobios.

DOSIS: Recien nacido: IM-IV: Edad posnatal < 7 días: <2kg: 50000U/kg/ día en fracciones cada 12 h. Meningitis: 100000 U/kg/día en fracciones cada 12 h. > 2kg: 75000U/kg/día en fracciones cada 8 h. Meningitis: 150000 U/kg/día en fracciones cada 8 h. Sífilis congenita: 100000 U/kg/día en fracciones cada 12 h. Meningitis para estreptococo grupo B: IV: 250000 a 450000U/kg/día en fracciones cada 8 h. Edad posnatal > 7 días: < 1.2 kg: 50000 U/kg/día en fracciones cada 12 h. Meningitis: 100000 U /kg/día en fracciones cada 12 h. 1.2 a 2 kg: 7500 U/kg/día en fracciones cada 8 h. Meningitis: 150000 U/kg/día en fracciones cada 8 h. > 2kg: 100000 U / kg/día en fracciones cada 6 h. Meningitis: 200000 U/kg/día en fracciones cada 6 h. Sífilis congenita: 150000 U/kg/día en fracciones cada 8 h. Meningitis por estreptococo grupo B: IV: 450000 U/ kg/día en fracciones cada 6 h. Lactantes y niños: IM-IV: 100000 a 250000 U/kg/día en fracciones cada 4 o 6 h. Infecciones graves: 250000 a 400000 U/kg/día en fracciones cada 4 a 6 h. DOSIS MAX: 24000000 U/día. Adultos: IM-IV: 2000000 a 24000000 de U/día en fracciones cada 4 a 6 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: administrar por venoclisis intermitente durante 15 a 60 min. a una concentración final para administración de 100000 a 500000 U/ml. En recién nacido y lactante se recomienda una concentración final de 50000 U/ml administradas durante 15 a 30 min. La solución parenteral reconstituida es estable durante 7 días cuando se refrigera. Incompatible con aminoglucósidos. Se inactiva en soluciones ácidas o alcalinas.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Probenecid aumenta la concentración sérica de penicilina; la actividad bacteriana con aminoglucósidos es sinérgica; las tetraciclinas, cloranfenicol y eritromicina pueden antagonizar la actividad de la penicilina

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Anafilaxia. Eosinofilia, trombocitopenia, prueba de Coombs positiva, neutropenia. Aumento de enzimas hepáticas y creatinina. Cefaleas, convulsión, confusión. Disritmias cardíacas.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACION: F/A: 1000000U- 3000000U.

PENTAMIDINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico antiprotozoario.

MECANISMO DE ACCION: Interfiere con la síntesis de RNA/DNA, fosfolípidos y proteínas por inhibición de la fosforilación oxidativa, interferencia en la incorporación de nucleótidos y ácidos nucleicos en el RNA y DNA, o ambos, en protozoarios.

INDICACIONES: Tratamiento y prevención de neumonía por *Pneumocystis carinii* en pacientes que no toleran o no respondieron al sulfametoxazol-trimetoprima. Terapéutica de tripanosomiasis africana. Tratamiento de leishmaniasis visceral causada por *L. donovani*.

DOSIS: Profilaxis: 4 mg/kg una vez al mes. Tratamiento: 4 mg/kg una vez al día (21 días).

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Parenteral: puede administrarse IM profundo o mediante venoclisis lenta; la administración IV rápida puede causar hipotensión grave; administrar IV lentamente durante un periodo cuando menos de 60 min. a una concentración final para administración que no exceda de 6 mg/ml. La solución reconstituida es estable durante 48 h a temperatura ambiental cuando se protege de la luz; no refrigerar por la posibilidad de cristalización.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. No usar concomitantemente con didanosina, ya que ambos fármacos pueden causar pancreatitis.

INTERACCIONES: Aminoglucósidos, anfotericina B, cisplatino y vancomicina (nefrotoxicidad aditiva); didanosina (toxicidad aditiva).

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, náuseas, vómitos, neutropenia, trombocitopenia, pancreatitis, hipocalcemia, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipoglucemia seguido de hiperglucemia, daño renal, hepatotoxicidad, cardiotoxicidad.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: F/A para reconstituir: 300mg.

PERMETRINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiparasitario tópico, pediculicida, escabicida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la entrada del ión sodio a través de los canales de la membrana de células nerviosas del parásito, lo que resulta en retraso de la repolarización, parálisis y muerte del microorganismo.

INDICACIONES: Infecciones con *Pediculus humans capitis* (piojo de la cabeza) y liendres. Terapéutica de *Sarcoptes Scabiei* (sarna).

DOSIS: Niños mayores de 2 años y adultos.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Pediculosis: masajear durante 5 a 10 min. sobre el pelo, luego enjuagar. Repetir a los 8 días. Escabiosis: Esparcir por todo el cuerpo dejar actuar de 6 a 10 h y luego lavar con agua y jabón suave. El tratamiento se repite 3 veces con intervalo de 5 días entre cada aplicación. No aplicar sobre heridas o quemaduras. Solo uso externo. No aplicar cerca de los ojos o mucosas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los piretroides

REACCIONES ADVERSAS: Prurito, eritema, ardor, picazón.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Loción 1 % (pediculicida). Pomada 5% (escabicida). Emulsión: Permetrina + Benzoato de bencilo

PEROXIDO DE HIDROGENO

MECANISMO DE ACCION: Oxidante antiséptico que libera con lentitud oxígeno y agua en contacto con suero o catalasas tisulares.

INDICACIONES: Aseo de heridas, úlceras supurantes e infecciones locales. Tratamiento de padecimientos inflamatorios del meato auditivo externo, como enjuague bucal y para gargarismos.

DOSIS: Enjuague bucal o gargarismos: usar hasta 4 veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Proteger de la luz y el calor, se descompone estando en reposo, por agitación repetida o cuando entra en contacto con sustancias oxidantes o reductoras.

CONTRAINDICACIONES: No debe utilizarse en abscesos.

REACCIONES ADVERSAS: Quemadura por irritación.

TERATOGENICIDAD:-

PRESENTACIONES: Solución 10 vol.

PIPERACILINA – TAZOBACTAM

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Penicilina semisintética. Bactericida, combinada con un inhibidor de betalactamasa.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular.

INDICACIONES: Infecciones intraabdominales y ginecológicas. Infecciones en pacientes fibroquísticos. Sepsis. Infecciones de hueso, articulaciones y piel graves. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones en quemados y huéspedes inmunocomprometidos.

DOSIS: Lactantes < 6 meses: IV: 150 a 300 mg piperacilina/kg/día divididos en dosis cada 6 a 8 h. Lactantes y niños > 6 meses: IV: 240 mg piperacilina /kg/día dividido en dosis cada 8 h.

Adultos: IV: 3 g piperacilina cada 6 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: Venoclisis intermitente: administrar durante 30 min a una concentración máxima de 200 mg/ml (piperacilina); sin embargo son preferibles concentraciones <20 mg/ml. Con aminoglucósidos, separar la administración cuando menos 30 a 60 min. La solución de piperacilina/tazobactam es estable 24 h a temperatura ambiente y 2 días cuando se refrigera.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la penicilina.

REACCIONES ADVERSAS: Rash, diarrea y eosinofilia. Moderado incremento de enzimas hepáticas. Vértigo. Cambios en el comportamiento. Náuseas y vómitos.

INTERACCIONES: Con cefoxitina produce antagonismo de *P.aeruginosa*.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Polvo para reconstituir: Piperacilina 2 g/tazobactam 0.25 g. Piperacilina 4 g/tazobactam 0.5 g.

PIRIDOSTIGMINA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto, fármaco bloqueador neuromuscular; fármaco colinérgico.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe en forma competitiva la destrucción de acetilcolina por acetilcolinesterasa, lo que facilita la transmisión de impulsos a través de la unión mioneural y produce respuestas colinérgicas generalizadas.

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de miastenia grave por mejoría de la fuerza muscular; reversión de efectos de fármacos bloqueadores neuromusculares no despolarizantes.

DOSIS: Recién nacido: 5 mg cada 4 a 6 h. Niños: 7 mg/kg/día divididos en 5 a 6 dosis. Adultos: 60 mg 3 veces/día con dosis de mantenimiento que varían de 60 mg a 1.5 g/día.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Obstrucción gastrointestinal o genitourinaria.

REACCIONES ADVERSAS: Efectos muscarínicos, fasciculaciones musculares, calambres, cólicos, diarrea, la sobredosis puede causar crisis colinérgicas y muerte.

INTERACCIONES: Los corticoesteroides y el magnesio pueden disminuir el efecto de la piridostigmina; aumenta los efectos bloqueadores neuromusculares de la succinilcolina; la atropina es un antagonista directo.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 60 mg.

PIRIDOXINA (VITAMINA B6)

ACCION TERAPEUTICA: Suplemento nutricional. Antídoto, toxicidad por cicloserina, hidracina, hongos.

MECANISMO DE ACCION: Precursor del piridoxal y la piridoxamina, que actúan como cofactores en el metabolismo de proteínas, carbohidratos y grasas; ayuda en la liberación de glucógeno almacenado en el hígado y músculo y en la síntesis de ácido aminobutírico gamma.

INDICACIONES: Prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina B6, convulsiones dependientes de piridoxina en lactantes; tratamiento de la deficiencia inducida por medicamentos, terapéutica de intoxicación aguda por isoniácida, cicloserina, hidracina, hongos. DOSIS: R.N.D: Lactantes: 0-6 meses: 0.1 mg (0.01 mg/kg). 7-12 meses: 0.3 mg (0.03 mg/kg). 1-3 años: 0.5 mg. 4-8 años: 0.6 mg. 9-13 años: 1 mg. > 14 años: 1.3-1.7 mg. Embarazadas: 1.9 mg. Lactancia: 2 mg. Convulsiones: IM-IV-VO: 100 mg. Mantenimiento: VO: 50-100 mg/día. Deficiencia: Tratamiento: VO: 5-25 mg/día por 3 semanas. Mantenimiento: 1.5-2.5 mg/día en algún polivitamínico. Neuropatía periférica relacionada a droga: VO: Niños: Tratamiento: 10-50 mg/día. Profilaxis: 1-2 mg/kg/día. Adultos: Isoniácida o penicilamina: Tratamiento: 100-200 mg/día por 3 semanas. Profilaxis: 25-100 mg/día. Intoxicación por isoniácida: Dosis de ataque: 50 % de la cantidad de isoniácida calculada como absorbida, se completa la dosis en 24 h, en los tratamientos con penicilamina 1 dosis diaria. MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar sin relación con los alimentos. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. REACCIONES ADVERSAS: Tratamientos prolongados: neuropatía periférica, deficiencia de ácido fólico, distres respiratorio de neonatos, rash. INTERACCIONES: Disminuye la efectividad de la levodopa cuando se utiliza sin carbidopa; disminuye las concentraciones séricas de fenobarbital y fenitoína. TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoría A (C si excede la R.N.D) PRESENTACIONES: Comp: 100 mg.

PIRIMETAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Fármaco antipalúdico. MECANISMO DE ACCION: Inhibe la reductasa de dihidrofolato parasitario y como resultado inhibe la síntesis de ácido tetrahidrofólico. INDICACIONES: Se emplea combinado con sulfadiazina para el tratamiento de toxoplasmosis; se emplea combinado con dapsona como profilaxis secundaria para Pneumocystis carinii en pacientes infectados con VIH; se ha utilizado pirimetamina para quimioprofilaxis de paludismo. DOSIS: Toxoplasmosis congénita: 2 mg/kg/día cada 12h 2 días, luego 1 mg/kg/día los primeros 6 meses, luego 1 mg/kg/día 3 veces por semana. Combinado con sulfadiazina y ácido fólico durante un año. Pacientes VIH y toxoplasmosis: 2 mg/kg/día los primeros 2 días y luego 1 mg/kg/día. DOSIS MAX: Niños: 25 mg. Adultos: 50 mg. MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Proporcionar con alimentos. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Anemia megaloblástica. Paludismo resistente y pacientes con trastornos convulsivos. INTERACCIONES: Ácido paraaminobenzoico, sulfonamidas. REACCIONES ADVERSAS: Plaquetopenia (control hematológico semanal), neutropenia, anemia megaloblástica. Convulsiones, fiebre, fatiga, ataxia, cefalea. Exantema, fotosensibilidad. Anorexia, cólicos abdominales, vómitos, diarrea. TERATOGENICIDAD: Categoría C. PRESENTACIONES: Comp: 25 mg. Preparado magistral: Jarabe: 2 mg/ml

POLIETILENGLICOL

ACCION TERAPEUTICA: Laxante osmótico, evacuante intestinal. MECANISMO DE ACCION: Induce catarsis por efectos electrolíticos y osmóticas potentes. INDICACIONES: Aseo intestinal antes del examen gastrointestinal. Tratamiento de estreñimiento ocasional. DOSIS: Aseo intestinal: el paciente debe ayunar cuando menos 2 h: Niños: Oral: Nasogástrica: 25 a 40 ml/kg/l hasta que el líquido rectal que se expulsa sea claro (por lo general en 4 a 10 h). Adultos: Oral: Beber 240 ml cada 10 min. hasta consumir 4 L o hasta que el líquido rectal que

sea claro. Nasogástrica: 20 a 30 ml/min. (1.2 a 1.8 L/h) hasta administrar 4 L. Estreñimiento ocasional: polvo para solución oral de 255 y 527 g; Adultos: oral: 17 g (alrededor de 1 cucharada sopera colmada) diariamente.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Oral: No administrar alimentos sólidos durante 2 h antes de iniciar terapéutica; es preferible la ingestión rápida a el consumo de pequeñas cantidades de manera continua; la solución fría suele ser mas agradable; no añadir sabores como ingredientes adicionales.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, obstrucción gastrointestinal, retención gástrica, perforación intestinal, colitis tóxica, megacolon

INTERACCIONES: El incremento de la peristalsis puede disminuir la absorción de medicamentos orales administrados en el transcurso de 1 h de iniciar la solución de lavados.

REACCIONES ADVERSAS: Nauseas, sensación de plenitud, calambres abdominales, vómitos, irritación anal.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Barex: Bidón conteniendo polvo para preparar 4 l de solución.

POTASIO, CLORURO

ACCION TERAPEUTICA: Complemento electrolítico oral o parenteral.

MECANISMO DE ACCION: El potasio es el principal cation del liquido intracelular y es esencial para la conducción de impulsos nerviosos en corazón, cerebro y músculo esquelético, contracción de músculos cardiacos, esqueléticos y liso y conservación de la función renal normal, equilibrio ácido-base, metabolismo de carbohidratos y secreción gástrica.

INDICACIONES: Hipopotasemia.

DOSIS: Requerimientos de potasio: VO/EV: <1 año: 2-6 mEq/kg/día. >1 año: 1-3 mEq/kg/día.

Adultos: 40-80 mEq/día. Hipokalemia sintomática: EV: Neonatos, lactantes, niños: 0.5-1

mEq/kg/dosis. Hipokalemia asintomática: VO: 3 mEq/kg/día (mas perdidas concurrentes)

Adultos: 40-100 mEq en dosis divididas (se recomienda no superar los 20 mEq/dosis).

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: EV: No administrar sin diluir (vía periférica: concentración de potasio menor a 60 mEq/l por el riesgo de flebitis. Vía central: 150-200 mEq/l)

Velocidad de infusión: < 0.25 mEq/kg/hora). Infusión máxima: 20 mEq/h. Solventes

compatibles: Dextrosa al 5 % y solución fisiológica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga, deficiencia renal grave, enfermedad de Addison no tratada, calambres por calor, hiperkalemia, traumatismo hístico grave; las formas nosológicas orales sólidas están contraindicadas en pacientes que tienen una alteración para el retraso o detención del paso a través de las vías gastrointestinales; en enfermos con compresión esofágica o tiempo de vaciamiento gástrico retardado debe utilizarse una preparación de potasio liquido oral.

INTERACCIONES: Sustitutos de la sal, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los diuréticos que ahorran potasio pueden aumentar el potasio sérico.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Sachet: 1 M (100 ml). Amp: 15 mEq/5 ml. Preparado magistral: Solución:

1-3 M. Sellos: Dosis prescrita de acuerdo a la necesidad del paciente.

POTASIO, GLUCONATO

ACCION TERAPEUTICA: Complemento electrolítico oral.

MECANISMO DE ACCION: El potasio es el principal cation del liquido intracelular y es esencial para la conducción de impulsos nerviosos en corazón, cerebro y músculo esquelético, contracción de músculos cardiacos, esqueléticos y liso y conservación de la función renal normal, equilibrio ácido-base, metabolismo de carbohidratos y secreción gástrica.

INDICACIONES: Hipopotasemia.

DOSIS: Requerimientos de potasio: VO: <1 año: 2-6 mEq/kg/día. >1 año: 1-3 mEq/kg/día. Adultos: 40-80 mEq/día. Hipokalemia asintomática: VO: 3 mEq/kg/día (mas perdidas concurrentes). Adultos: 40-100 mEq en dosis divididas (se recomienda no superar los 20 mEq/dosis).

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia renal, síndrome de Addisoniano, diabetes no controlada, tratamiento concomitante con ahorradores de potasio.

INTERACCIONES: Diuréticos ahorradores de potasio: amiloride, espironolactona. Riesgo de hiperkalemia potencialmente letal, en particular en caso de insuficiencia renal (adición de efectos hiperkalemiantes).

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Elixir: 31,2 g/100 ml (1,33 mEq de mEq/ml)

PREDNISONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoesteroide suprarrenal; antiasmático; fármaco antiinflamatorio; glucocorticoide.

MECANISMO DE ACCION: Disminuye la inflamación por supresión de la migración de leucocitos polimorfonucleares y reversión del incremento de la permeabilidad capilar; suprime el sistema inmunitario por reducción de la actividad y el volumen del sistema linfático.

INDICACIONES: Tratamiento de insuficiencia corticosuprarrenal; se utiliza por sus antiinflamatorios o inmunosupresores.

DOSIS: 5-60 mg/día en una dosis única o fraccionadas en varias tomas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Infecciones fúngicas sistémicas.

Evaluar riesgo- beneficio en cardiopatía, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, diabetes mellitus, glaucoma de ángulo abierto, disfunción hepática, miastenia gravis, hipertiroidismo, osteoporosis, lupus eritematoso, TBC activa y disfunción renal severa.

INTERACCIONES: Con paracetamol incrementa la formación de un metabolito hepatotóxico.

Los AINEs aumentan el riesgo de úlcera o hemorragia gastrointestinal. La anfotericina B con corticoides puede provocar hipopotasemia severa. Disminuye el efecto de anticoagulantes. Los glucósidos digitálicos aumentan el riesgo de arritmias

REACCIONES ADVERSAS: Úlcera péptica, pancreatitis, acné o problemas cutáneos, síndrome de Cushing, arritmias, alteraciones del ciclo menstrual, debilidad muscular, náuseas, vómitos, estrías rojizas, hematomas no habituales. Visión borrosa o disminuida, reducción del crecimiento en niños y adolescentes, aumento de la sed, adormecimiento, alucinaciones, depresión.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comp: 5 mg.

PROMETAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético; derivado de la fenotiazina; sedante.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea los receptores dopaminérgicos mesolímbicos postsinápticos en el cerebro; muestra un efecto bloqueador adrenérgico alfa potente y deprime la liberación de hormonas hipotálamicas e hipofisarias; compite con la histamina por el receptor H₁.

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de diversos padecimientos alérgicos y cinetosis; sedante y antiemético.

DOSIS: Niños: Antihistamínica: VO: 0.1 mg/kg/dosis cada 6 h durante el día y 0.5 mg/kg/dosis al acostarse. Antiemética: VO-IM-IV: 0.25-1 mg/kg, 4 a 6 veces/día. Cinetosis: VO: 0.5 mg/kg, 30 min a 1h antes del viaje, a continuación cada 12 h. Sedación: VO-IM-IV: 0.5-1 mg/kg/dosis cada 6 h. Adultos: VO: Antihistamínica: VO: 12.5 mg 3 veces/día y 25 al acostarse. IM-IV: 25

mg puede repetirse en 2 h cuando sea necesario. Antiemética: VO-IM-IV: 12.5-5 mg cada 4 h. Cinetosis: 25 mg, 30 min a 1 h antes del viaje, a continuación cada 12 h. Sedación: VO-IM-IV: 25-50 mg/dosis; repetir cada 4 a 6 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Proporcionar con alimento, agua o leche a fin de disminuir la molestia gastrointestinal. Parenteral: es preferible la administración IM; evitar usarla IV; en pacientes seleccionados se ha proporcionado prometazina IV diluida hasta una concentración máxima de 25 mg/ml y administrada a un ritmo máximo de 25 mg/min; evitar el uso SC, la prometazina es un irritante químico que puede causar necrosis.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Glaucoma de ángulo estrecho, depresión tóxica grave del SNC, hipertrofia prostática, obstrucción gastrointestinal o genitourinaria.

REACCIONES ADVERSAS: Fotosensibilidad, pesadillas continuas, excitación, nerviosismo, inquietud, irritabilidad, náuseas, vómitos, visión borrosa. Signos de sobredosis: torpeza, inestabilidad, somnolencia, disnea, espasmos musculares, inquietud, temblor de manos, taquicardia y rubor.

INTERACCIONES: El ipratropio, los antihistamínicos y antimuscarínicos aumentan los efectos antimuscarínicos. Las fenotiazinas pueden bajar el umbral de las crisis convulsivas por lo que deberá ajustar la dosis. Los antidepresivos tricíclicos intensifican los efectos antimuscarínicos. Con quinidina puede dar lugar a efectos cardíacos aditivos. Los bloqueantes betaadrenérgicos dan lugar a una concentración plasmática elevada de cada medicación. El uso con antitiroideos pueden aumentar el riesgo de agranulocitosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 0.5%IM X 5 ml. 2.5% IV x 2 ml. Comp: 25 mg.

PROPOFOL

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico general.

MECANISMO DE ACCION: El propofol es un compuesto fenólico opuesto con propiedades anestésicas generales intravenosas.

INDICACIONES: Inducción o de anestesia en niños ≥ 3 años y adultos, conservación de la anestesia en niños ≥ 2 meses y adultos, inicio y mantenimiento de sedación en cuidado de anestesia vigilada en adultos; sedación continua en pacientes adultos en la unidad de cuidados intensivos.

DOSIS: 2-2,5 mg/kg.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Estabilidad de la infusión: 6 hs. Puede administrarse sin diluir o diluido en dextrosa 5% a concentración mayor de 2 mg/ml. Conservar en heladera.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al propofol o cualquier componente (contiene lecitina de huevo y aceite de soja, los que pueden causar reacciones alérgicas en personas sensibles); pacientes que no están intubados ni ventilados mecánicamente.

INTERACCIONES: La teofilina puede antagonizar su efecto; puede aumentar la toxicidad con acetazolamida, depresores del SNC, atracurio, fentanilo (puede causar bradicardia importante), IMAO, fenotiazinas, analgésicos narcóticos, vecuronio.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, bradicardia, depresión miocárdica, cefalea, mareo, prurito, náuseas, coloración de la orina, dolor en el sitio de inyección, mialgia, sacudidas, acidosis, apnea, anafilaxia.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: F/A: 10 mg/ml.

PROPRANOLOL

ACCION TERAPEUTICA: Antianginoso; antiarrítmico, clase II; antihipertensor; antimigrañoso; bloqueador adrenergico beta.

MECANISMO DE ACCION: Bloqueador adrenérgico beta no selectivo; bloquea de manera competitiva la respuesta a estimulación adrenérgica beta 1 y 2 , lo que resulta en una disminución de la frecuencia cardiaca, la contractilidad miocárdica, la presión arterial y la demanda de oxígeno del miocardio.

INDICACIONES: Betabloqueante no cardioselectivo, miocardiopatía obstructiva hipertrófica, antihipertensivo. Temblor esencial. Tirotoxicosis. Profilaxis de la migraña. Tetralogía de Fallot. Hipertensión portal.

DOSIS: Neonatos:VO: Inicial: 0.25 mg/kg/dosis cada 6-8 h , aumentar lentamente hasta un máximo de 5 mg/kg/día. EV: Inicial: 0.01 mg/kg , puede repetirse cada 6-8 h, aumentar si es necesario hasta un maximo de 0.15 mg/kg/dosis cada 6-8 h. Niños: VO: Inicial: 1 mg/kg/día cada 6 h, aumentar gradualmente cada 3-5 días. Mantenimiento: 1-5 mg/kg/día. DOSIS MAX:

Arritmias: 16 mg/kg/día o 60 mg/día; hipertensión: 8 mg/kg/día. EV: 0.01- 0.1 mg/kg/dosis.

DOSIS MAX: Lactantes: 1 mg. Niños: 3 mg. Adultos: VO: Inicial: 10-20 mg/dosis cada 6-8h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Proporcionar. Mezclar la solución oral concentrado con agua, jugo de fruta, líquido o alimento semisólido antes de administrarla. Parenteral: la administración IV no debe exceder de 1 mg/min; proporcionar por IV lenta durante 10 min en niños; concentración máxima para inyectable: 1 mg/ml. Compatible con dextrosa al 5% o solución fisiológica. Incompatible con bicarbonato; proteger el inyectable de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia cardíaca congestiva no compensada, choque cardiogénico, bradicardia, asma, enfermedad de vías respiratorias hiperactivas, síndrome de Raynaud.

INTERACCIONES: El fenobarbital y la rifampicina puede incrementar la depuración del propanolol y disminuir la actividad. Los antiácidos que contienen aluminio pueden reducir la absorción gastrointestinal de propanolol; la flecainida, la hidralazina, la quinidina, y el verapamilo suelen aumentar los efectos cardiovasculares; la supresión súbita de clonidina en tanto se reciben bloqueadores beta puede resultar en una crisis hipertensiva exagerada.

REACCIONES ADVERSAS: Fatiga, letargia, bradicardia, hipotensión, rash, náuseas, vómitos, hipoglucemia, broncoespasmo, aumento de enzimas hepáticas.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp de 5 ml: 1 mg/ml. Comp: 80 mg. Preparado magistral:Suspensión: 2 mg/ml

PROPARACAINA HCl

ACCION TERAPEUTICA:Anestésico local oftálmico.

MECANISMO DE ACCIÓN: Actúa como anestésico local de acción rápida y corta duración al bloquear la generación y conducción de los impulsos nerviosos por reducción de la permeabilidad de la membrana neuronal al ión sodio.

INDICACIONES: Se utiliza como anestésico local en intervenciones oftálmicas como:

Tonometría, Gonioscopía, extracción de cuerpos extraños corneales y conjuntivales, intervenciones quirúrgicas corneales y conjuntivales menores breves.

DOSIS: Niños y adultos: Cirugía oftálmica: instilar una gota en el ojo cada 5 a 10 minutos por 5 o 7 dosis. Tonometría, gonioscopia, remoción de suturas: instilar una a dos gotas en el ojo justo antes del procedimiento.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Oftálmica, instilar gotas en el ojo, evitar el contacto de la punta del frasco con la piel o el ojo. Mantener a temperatura entre 2-8 °C. Una vez abierto el envase por primera vez, utilizarlo dentro de las 4 semanas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

REACCIONES ADVERSAS: Picazón, quemazón y enrojecimiento conjuntival pasajeros.
Reacción corneal caracterizada por queratitis epitelial aguda, intensa y difusa, de apariencia grisácea amarillada, desprendimiento de grandes áreas de epitelio necrótico, filamentos corneales y en ocasiones iritis y descemetitis.
TERATOGENICIDAD:-
PRESENTACIONES: Solución oftálmica: 0.5 %.

PROTAMINA

ACCION TERAPEUTICA: Antídoto heparina.
MECANISMO DE ACCION: Se combina con heparina muy ácida para formar un complejo (sal) que neutraliza la actividad anticoagulante de ambos fármacos.
INDICACIONES: Tratamiento de sobredosis de heparina; neutraliza la heparina durante la cirugía o procedimientos de diálisis.
DOSIS: 1 ml (10 mg) de protamina neutraliza 1000 UI de heparina USP. Adecuar la dosis de acuerdo al tiempo transcurrido de la administración de heparina
MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: Reconstituir el frasco con 5 ml de agua estéril, si se utiliza protamina en recién nacido, reconstituir con solución fisiológica; la solución resultante equivale a 10 mg/ml; inyectar sin dilución adicional durante 10 min sin exceder de 5 mg/min; máximo 50 mg en cualquier periodo de 10 min. Refrigerar, estable 2 semanas a temperatura ambiente.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.
INTERACCIONES: La administración simultánea de protamina con antibióticos o medios de contraste, puede originar una disminución de la concentración plasmáticas de estas últimas por formación de complejos que pueden precipitar.
REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, bradicardia, disnea, náuseas, vómitos, lasitud, reacciones anafilactoides.
TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: Amp: 10 mg/ml.

RANITIDINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiulceroso. Inhibidor de la secreción ácida gástrica.
MECANISMO DE ACCION: Inhibición competitiva de la histamina en los receptores H2 de las células parietales gástricas, lo que inhibe la secreción de ácido gástrico.
INDICACIONES: Tratamiento de úlceras duodenales activas y úlceras gástricas benignas. Estados de hipersecreción gástrica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Úlcera postoperatoria recurrente. Tratamiento y prevención de esofagitis erosiva. Hemorragia gastrointestinal superior. Prevención de neumonitis por broncoaspiración de ácido durante cirugía y prevención de úlceras por estrés.
DOSIS: Prematuros y lactantes a término < 2 semanas: VO: 1 mg/kg/dosis cada 12 h. IV: Dosis de carga: 1,5 mg/kg/dosis. Dosis de mantenimiento: 1,5 mg/kg/día cada 12 h. Niños: VO: 4-5 mg/kg/día cada 8-12 h. DOSIS MAX: 300 mg/día. IV: 2-4 mg/kg/día cada 6 a 8 h. Adultos: VO: Profilaxis: 150 mg/día cada 24 h. Tratamiento 150 mg cada 12 h. IV: 50 mg/dosis cada 6-8 h. DOSIS MAX: 400 mg/día.
MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: Infusión intravenosa intermitente aplicar en un lapso de 15 a 30 min a una concentración usual de 0.5 mg/ml. Intravenosa directa: administrar durante un periodo de por lo menos 5 min, no sobrepasando 10 mg/min (4 ml/min) a una concentración final que no supere 2.5 mg/ml; para la administración intramuscular se aplica sin diluir (25 mg/ml). La solución inyectable es estable durante 48 h a temperatura ambiente. VO: administrar con las comidas y a la hora de acostarse.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otros antagonistas H2. Pacientes con antecedentes de porfiria aguda.

INTERACCIONES: Los antiácidos disminuyen la absorción de la ranitidina. La ranitidina disminuye la absorción de ketoconazol e itraconazol.

REACCIONES ADVERSAS: Mareos, insomnio, agitación, rash cutáneo, constipación, náuseas, diarrea, vómitos, cefalea. Bradicardia en infusión rápida. Aumento de transaminasas, leucopenia, trombocitopenia, broncoespasmo.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Amp: 50 mg/5 ml. Susp: 150 mg/10 ml-84 mg/10 ml. Comp: 150 -300 mg.

REMIFENTANILO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico, narcótico; anestésico general.

MECANISMO DE ACCION: Es un agente agonista mu-opioide que presenta un rápido comienzo de acción de muy corta duración. Esta rápida pérdida de acción se atribuye a su rápida hidrólisis por las esterasas sanguíneas y tisulares, que dan metabolitos inactivos.

INDICACIONES: Analgésico utilizado durante la inducción o mantenimiento de la anestesia general y para la continuación de la analgesia en el periodo postoperatorio inmediato, durante la transición hacia analgésicos de acción prolongada.

DOSIS: 1 mcg/kg en bolo en 30 seg. Mantenimiento: 0.5-1 mcg/kg/min. Adultos > 65 años: reducirse la dosis a la mitad.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Debe ser administrado solamente en condiciones de equipamiento técnico adecuado para el monitoreo y apoyo de la función respiratoria y cardiovascular. Debe ser utilizado solamente por la vía IV y no puede ser usado para inyección epidural o intratecal. Es estable durante 24 h a temperatura ambiente después de su reconstitución y para su dilución a una concentración de entre 20-250 mcg/ml (la dilución recomendada para adultos es de 50 mcg/ml y de 20-25 mcg/ml para pacientes pediátricos de 1 año de edad en adelante) con una de las siguientes soluciones para inyección intravenosa: agua esterilizada para inyecciones, dextrosa 5%, solución fisiológica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Contraindicado como agente único para la inducción de la anestesia. Contraindicado para uso epidural e intratecal

INTERACCIONES: Con depresores del SNC pueden incrementar los efectos adversos producidos por estos. Los efectos cardiovasculares del remifentanilo (hipotonia y bradicardia) pueden producirse en pacientes tratados con beta- bloqueantes y antagonistas del calcio. Naloxona: revierte los efectos del remifentanilo. Puede administrarse como coadyuvante en la anestesia balanceada con propofol, oxido nitroso y vecuronio. Puede administrarse como coadyuvante en la anestesia total con propofol.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, bradiarritmia, hipotensión, depresión respiratoria.

TERATOGENICIDAD: -.

PRESENTACIONES: F/A polvo liofilizado: 5 mg/10 ml.

RESINA DE COLOFONIA+ ESENCIA DE TREMENTINA

ACCION TERAPEUTICA: Adhesivo antiséptico de uso quirúrgico.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Limpiar la zona con un antiséptico adecuado previo a la realización del vendaje. Extender una capa delgada sobre la zona donde se va a fijar el mismo. Esperar un minuto y aplicar la gasa o apósito. **USO EXTERNO EXCLUSIVO.**

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

REACCIONES ADVERSAS: No se conocen

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Cada 100 g contiene: Resina de colofonia 37 g; Esencia de trementina 0.5 g.

RESINA DE INTERCAMBIO IONICO CALCICO

ACCION TERAPEUTICA: Antihiperkalemico.

MECANISMO DE ACCION: Retira el potasio al intercambiar iones de calcio por iones de potasio en el intestino antes de que la resina sea eliminada del organismo.

INDICACIONES: Tratamiento de la hiperpotasemia.

DOSIS: Niños: 1g/kg/dosis cada 6 hs. Adultos: VO: 15-50 g 1-4 veces/día; Enema: 30 a 50 g en 150-200 ml de agua o dextrosa al 5% cada 6 hs.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: VO: suspender el polvo en 20 a 100 ml de agua o jarabe. No mezclar con jugo de naranja.

CONTRAINDICACIONES: Obstrucción intestinal o perforación (uso oral).

INTERACCIONES: Antiácidos que donan catión (como hidróxido de magnesio o carbonato de calcio)

REACCIONES ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vómitos, constipación, hipokalemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipernatremia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Sellos según dosis indicada. Contiene 80 mg de calcio/g de resina.

RIFAMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico.

INDICACIONES: Tratamiento o prevención de la infección por gérmenes susceptibles a la rifamicina SV.

DOSIS: Aplicar 2 o 3 veces por día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Se emplea localmente para lavado o para instilar en cavidades, previa aspiración del contenido purulento y eventual lavado con solución fisiológica; además puede utilizarse para embeber gasas y para infiltraciones en zonas infectadas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Ictericia.

REACCIONES ADVERSAS: Manifestaciones alérgicas cutáneas, ardor, picazón, eritema, que remiten con la interrupción del medicamento y con tratamiento sintomático.

TERATOGENICIDAD-LACTANCIA :-

PRESENTACIONES: Spray- Solución.

RIFAMPICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antituberculostático.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis bacteriana de RNA al unirse a la subunidad beta de la polimerasa de RNA dependiente de DNA, bloqueando la transcripción de ácido ribonucleico.

INDICACIONES: Tratamiento de tuberculosis activa. Eliminación de meningococos en portadores asintomáticos. Prevención en contactos de pacientes con infección tipo B por Haemophilus influenzae. En combinación con otros agentes antiinfecciosos en el tratamiento de las infecciones estafilocócicas.

DOSIS: Misma dosis VO e IV: Tuberculosis: Lactantes y niños: 10 a 20 mg/kg/día divididos en dosis administradas cada 12 a 24 h. Adultos: 10 mg/kg/día administrados una vez al día. DOSIS MAX: 600 mg/día. Prevención de H. influenzae: Neonatos < 1 mes: 10 mg/kg/día cada 24 h por 4 días. Lactantes y niños: 20 mg/kg/día cada 24 h por 4 días sin sobrepasar 600 mg/dosis.

Adultos: 600 mg cada 24 h por 4 días. Prevención meningocócica: <1 mes: 10 mg/kg/día en dosis fraccionadas cada 12 h durante 2 días. Lactantes y niños: 20 mg/kg/día divididos en dosis administradas cada 12 h durante 2 días sin sobrepasar 600 mg/dosis. Adultos: 600 mg cada 12

h durante 2 días. Portadores nasales de Staphylococcus aureus: Niños: 15 mg/kg/día divididos en dosis administradas cada 12 h durante 5 a 10 días en combinación con otros antibióticos. Adultos: 600 mg una vez al día durante 5 a 10 días en combinación con otros antibióticos. Sinergia para infecciones por Staphylococcus aureus: Adultos: 300 a 600 mg, 2 veces al día con otros antibióticos.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: VO: Administrar 1 h antes o 2 h después de una comida con el estómago vacío. Parenteral: NO ADMINISTRAR POR VÍA IM O SUBCUTÁNEA. IV una vez al día mediante infusión lenta en 30 min a 3 h a una concentración final que no supere 6 mg/ml. La solución intravenosa reconstituida se mantiene estable por 24 h a temperatura ambiente; una vez que se diluye más la solución IV de rifampicina reconstituida, permanece estable por 4 h en dextrosa al 5 % y por 24 h en solución fisiológica.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia hepática.

INTERACCIONES: Induce a la formación de enzimas hepáticas, lo cual reduce la concentración plasmática de los siguientes fármacos: verapamil, diltiazem, nifedipina, metadona, digoxina, ciclosporina, tacrolimo, benzodiazepinas, corticoides, anticoagulantes orales, inhibidores de proteasas, inhibidores de transcriptasa reversa no nucleósidos y quinidina; halotano o isoniácida.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea, acidez. Aumento de enzimas hepáticas. Eosinofilia. Rash. Síndrome gripal.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Caps: 150- 300 mg. Inyectable para reconstituir: 600 mg. Jarabe: 2%.

RISPERIDONA

ACCION TERAPEUTICA: Agente antipsicótico atípico. Benzisoxazol.

MECANISMO DE ACCION: Bloqueante 5-HT_{2A/D2}, también α_1 , α_2 , H₁. Baja afinidad por receptores colinérgicos muscarínicos.

INDICACIONES: Tratamiento de la esquizofrenia; síndrome de Pilles de la Tourette, trastorno bipolar, trastorno del desarrollo penetrantes, autismo y comportamiento agresivo.

DOSIS: Inicial 0.25 mg – 0.50 mg/día, incrementar lenta y gradualmente. DOSIS MAX: 6 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Se puede administrar sin relación con las comidas. Se puede mezclar la solución oral con agua, café, jugo de naranja o leche baja en grasas; no debe mezclarse con cola ni té. Proteger de luz, calor, humedad y la solución oral del congelamiento.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Pacientes con prolongación QT.

INTERACCIONES: Potencia el efecto de drogas hipotensoras; depresoras del SNC y las que prolongan QT. La cimetidina produce aumento de la concentración plasmática de risperidona. Drogas inhibitoras de CYP 2D6 (ISRS – quinidina) aumentan la concentración plasmática de risperidona. Clozapina asociado a risperidona genera un aumento del nivel plasmático de clozapina.

REACCIONES ADVERSAS: Sedación, SEP, convulsiones, síndrome neuroléptico maligno. Prolongación QT, hipotensión ortostática. Aumento de peso. Aumento de prolactina, amenorrea, hepatotoxicidad. Viraje a manía, enuresis nocturna, cefaleas, parestesias.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comp: 0.25 mg, 0.50 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg. Sol. Oral: 1 mg/ml. Inyectable 25 mg, 37.5 mg (liberación prolongada)

RITONAVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de proteasa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibidor de la proteasa que actúa sobre una enzima en una etapa tardía del proceso de replicación del VIH después de que el virus ha entrado en el núcleo de la célula evitando el desdoblamiento de precursores de la proteína esencial para la infección de las nuevas células por VIH y la replicación viral.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos.

DOSIS: Niños: 250 mg/m²/dosis cada 12 h e incrementar hasta 400 mg/m²/dosis cada 12 h en 5 días. Adultos: Iniciar con 300 mg cada 12 h y aumentar hasta 600 mg cada 12 h en 5 días.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Administrar con alimentos. Se puede mezclar en líquido con leche o leche con chocolate para enmascarar el sabor. Refrigerar las cápsulas. La presentación en líquido es estable por 30 días a temperatura ambiente. Proteger de la luz.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: No administrar junto con meperidina, cisapride, benzodiazepinas, flecainida, piroxicam, terfenadina. Aumenta niveles de claritromicina. Rifampicina disminuye los niveles de ritonavir (35%). Administrar separado 2 h de didanosina.

REACCIONES ADVERSAS: Aumento de transaminasas, náuseas, diarrea, vómitos, anorexia, parestesias periorales, cefalea. QT prolongado.

TERATOGENICIDAD: Categoría B. No administrar en lactancia.

PRESENTACIONES: Caps: 100 mg. Susp: 80 mg/ml.

RITUXIMAB

ACCION TERAPEUTICA: Anticuerpo monoclonal quimérico (murino/humano).

MECANISMO DE ACCION: Anticuerpo monoclonal, de unión específica al antígeno transmembrana CD20 de las células B, desencadenando: citotoxicidad dependiente del complemento, citotoxicidad celular dependiente del Ac y inducción de apoptosis.

INDICACIONES: LNH CD20+ en diferentes situaciones (estadios avanzados, recaídas o resistentes a quimioterapia). Lupus con nefritis refractarias a tratamientos anteriores, nefritis lúpica refractaria, vasculitis sistémica.

DOSIS: Según protocolo, 375 mg/m², durante 4 semanas (combinada o no con quimioterapia).

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Diluir el vial con solución fisiológica, evitando la agitación y formación de espuma. IV: entre 30 y 60 min (no administrar en bolo). Estabilidad: 24 hs. en heladera y 12 hs a temperatura ambiente. Concentración final: 1 mg/ml. Premedicar con: analgésicos y antihistamínicos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes o proteínas murinas.

INTERACCIONES: Con inmunosupresores se reduce la respuesta inmune humoral. Hasta el momento no se dispone de más datos.

REACCIONES ADVERSAS: En la infusión: broncoespasmos, hipoxia y disnea severa: detenerla. Reacciones de hipersensibilidad, síndrome severo de liberación de citoquinas letal (en pacientes con índice elevado de células malignas en circulación o carga tumoral importante), síndrome de lisis tumoral. Insuficiencia respiratoria aguda con infiltración pulmonar o edema intersticial.

TERATOGENICIDAD Categoría C

PRESENTACIONES: frasco ampolla de 100 mg y 500 mg.

ROPIVACAINA

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico local de acción prolongada.

MECANISMO DE ACCION: Reduce la permeabilidad de la fibra nerviosa a los iones sodio.

INDICACIONES: Anestesia quirúrgica. Manejo del dolor agudo (pre y post-quirúrgico).

DOSIS: Epidural y caudal: Soluciones de ropivacaína al 0,75 - 1%. Bloqueo epidural lumbar: 100- 200 mg. Bloqueo epidural para Cesárea: 110- 150 mg. Bloqueo epidural torácico: 40-110

mg. Caudal en niños: Solución de ropivacaína al 0,2%: 2 mg/kg. Subaracnoidea: Soluciones de ropivacaína al 0,5 - 0,75%: 10 - 22,5 mg. Infiltración local y bloqueo periférico: Soluciones de ropivacaína al 0,5 - 0,75%: 7.5 – 225 mg.

Tratamiento del dolor agudo postoperatorio y analgesia del parto: Soluciones de ropivacaína al 0,1 - 0,3%. Epidural lumbar: 20-40 mg/hora. Epidural torácica: Infusión continua 8-16 mg/hora. DOSIS MÁXIMA: Ropivacaína: 250 - 300 mg y 2,3 mg/kg.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: administrar en pequeñas dosis cada vez mayores con aspiraciones frecuentes antes y durante la inyección para evitar la inyección intravascular. Descartar rápidamente después de utilizarse; no mezclar con soluciones alcalinas, ya que ocurrirá precipitación.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o anestésicos locales del grupo amida.

INTERACCIONES: La fluvoxamina (inhibidores competitivos de la P-4501A2), pueden reducir el metabolismo de la ropivacaína.

REACCIONES ADVERSAS: Hipotensión, bradicardia, retención urinaria .Hematoma espinal, cefalea postpunción dural, meningitis y absceso epidural. Náuseas, vómitos. Parestesias, vértigo, cefalea, adormecimiento de la lengua, hipoestesia, hiperacusia, tinnitus, alteraciones visuales, disartria, hipercontractilidad muscular, temblor, convulsiones tipo gran mal (neurotoxicidad), neuropatías y alteraciones de la médula espinal (asociadas a anestesia epidural y subaracnoidea), bloqueo espinal total (dosis excesiva subaracnoidea o inyección subaracnoidea inadvertida de una dosis epidural). Bradicardia, taquicardia, arritmias cardíacas (bloqueo) y paro cardíaco. Disnea. Retención urinaria. Ansiedad, agitación. Elevación de la temperatura, escalofríos, dolor de espalda. Urticaria, edema angioneurótico y anafilaxia (raros, pueden deberse también a los conservantes y/o antioxidantes como los bisulfitos y parabenos).

TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoría B.

PRESENTACIONES: F/A por 20 ml: 7.5 mg.

SALBUTAMOL

ACCION TERAPEUTICA: Broncodilatador.

MECANISMO DE ACCION: Agonista selectivo β_2 - adrenérgico. En dosis terapéuticas actúa en el nivel de los receptores β_2 - adrenérgicos de la musculatura bronquial y uterina, con escasa o ninguna acción en los receptores β_1 - adrenérgicos de la musculatura cardíaca.

INDICACIONES: β_2 - adrenérgico, broncodilatador. Estimula la diuresis del potasio.

DOSIS: Nebulización: 0.125-0.250 mg/kg/dosis cada 2-6 h (1/2-1 gota/kg). DOSIS MAX: 5 mg/día. Aerosol: 1-2 puff cada 4-6 h (máximo 12 puff/día) prevención del broncoespasmo inducido por el ejercicio: 2 puffs 15-30 min previo al ejercicio.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Diluir con 2-2.5 ml de solución fisiológica

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Los beta-bloqueantes pueden inhibir parcial o totalmente su efecto.

REACCIONES ADVERSAS: Temblor, nerviosismo, taquicardia, náuseas, vómitos, hipokalemia.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Solución para nebulizar: 0.5 mg/ml (no todas las marcas tienen la misma cantidad de gotas por mililitros). Aerosol: 0.1 mg/dosis.

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL

ACCION TERAPEUTICA: Prevención y tratamiento de estados de deshidratación.

INDICACIONES: Deshidratación. Reposición de agua y electrolitos. Rehidratación: Adultos y adolescentes.

DOSIS: DOSIS MAX: 1000 ml/hora. DOSIS MIN: 350 ml/hora. Deshidratación leve: 50 ml/kg cada 4-6h, deshidratación moderada: Inicialmente 100 ml/kg cada 8 a 6 h. Mantenimiento de la hidratación: Diarrea continua leve: 100 a 200 ml de solución/kg durante 24 h hasta que finalice

el proceso diarreico. Diarrea continua severa: 15 ml de solución/kg/h hasta que finalice el proceso diarreico. Niños < de 2 años: 150 ml/kg de peso durante 24 h (75 ml/kg durante las primeras 8 h y 75 ml/kg durante las 16 h restantes). No deberá darse mas de 100 ml durante períodos de 20 min. En todos los casos, las cantidades deberán ajustarse de acuerdo a la tolerancia y a las necesidades, dependiendo de la sed y la respuesta a la terapia.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Disolver el sobre en 1 litro de agua potable.

Conservar en la heladera, descartar a las 24 h.

REACCIONES ADVERSAS: Distensión abdominal, vómitos, aumento de la catarsis.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Cada sobre contiene: Cloruro de sodio: 3.5 g; Cloruro de potasio: 1.5 g; Bicarbonato de sodio: 2.5 g; Glucosa anhidra: 20 g.

SAQUINAVIR

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de proteasa.

MECANISMO DE ACCION: Inhibidor de la proteasa del VIH cuya acción tiene lugar en la fase tardía del ciclo de vida del virus dentro de la célula al bloquear el desdoblamiento de un precursor de poliproteína en proteínas estructurales que se requieren para el ensamble de viriones infecciosos en linfocitos y monocitos.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos.

DOSIS: 1200 mg cada 8 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar en un lapso no mayor de 2 h después de una comida completa para aumentar la absorción. Cápsula llena de líquido: almacenar las cápsulas en el refrigerador; el medicamento se mantiene estable durante 3 meses si se almacena a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: La rifampicina disminuye las concentraciones de saquinavir en una proporción de 80 %; medicamentos como nevirapina, fenobarbital, fenitoina, dexametasona y carbamazepina reducen las concentraciones de saquinavir. Incrementa las concentraciones de bloqueadores de canales de calcio, clindamicina, dapsona, quinidina, midazolam, simvastatina y atorvastatina. Ketoconazol, claritromicina, indinavir, nelfinavir y ritonavir aumentan las concentraciones de saquinavir en plasma.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, malestar abdominal, cefaleas, náuseas, parestesia y rash. QT prolongado.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Caps. Blandas: 200 mg

SERTRALINA

ACCION TERAPEUTICA: Antidepresivo. Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe recaptación de 5-HT y bloquea receptores α_1 .

INDICACIONES: Tratamiento de depresión mayor, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático.

DOSIS: Niños de 6 a 12 años: dosis inicial de 25 mg/día se puede aumentar mediante incrementos de 25 a 50 mg. DOSIS MAX: 200 mg/día. Adultos: dosis inicial de 50 mg/día.

DOSIS MAX: 200 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Toma única después del desayuno; evitar jugo de pomelo. Si produce sedación, dar después de la cena.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga y a cualquier componente de la fórmula.

INTERACCIONES: Sertralina es sustrato del Citocromo P450 (CYP) isoenzima 3A4, pero inhibe la 2C, 3 A4 y potencia la 2D6, por lo tanto hay que tener en cuenta la competencia por isoenzimas en el uso concomitante de drogas. Puede provocar aparición de síndrome serotoninérgico. Como la Sertralina se une a las proteínas plasmáticas, debe tenerse en cuenta su potencial para interactuar con otras drogas que se unen a las proteínas plasmáticas. Sin

embargo, se ha informado que no altera la ligadura proteica de diazepam, tolbutamida y warfarina.

REACCIONES ADVERSAS: Por aumento de actividad serotoninérgica: en el SNC, agitación, ansiedad, insomnio, mareos, sedación, viraje de manía, letargo, cefaleas, síntomas extrapiramidales (acatisia), mioclónicas. Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal. Pérdida o aumento de peso. Bradicardia, taquicardia, arritmias. Disfunción sexual. Aumento de prolactina.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: comprimidos de 25, 50 y 100 mg.

SEVOFLURANO

ACCION TERAPEUTICA: Anestésico.

MECANISMO DE ACCION: Vía inhalatoria, produce pérdida de conocimiento.

INDICACIONES: Inducción y mantenimiento de la anestesia general en cirugía, en pacientes ambulatorios u hospitalizados.

DOSIS: Inducción: con concentraciones de hasta 8% generalmente se logra la anestesia quirúrgica en menos de 2 minutos tanto en niños como en adultos. Mantenimiento: los niveles quirúrgicos de anestesia podrán mantenerse con concentraciones de 0.5-3 %, con o sin uso concomitante de óxido nítrico.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Inhalatoria. Deberán utilizarse vaporizadores especialmente calibrados para sevoflurano de manera que la concentración del anestésico distribuido pueda ser controlada con precisión.

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con hipersensibilidad a la droga u otros agentes halogenados. Pacientes con conocimiento o sospecha de susceptibilidad genética a hipertermia maligna.

INTERACCIONES: La concentración alveolar mínima (CAM) del sevoflurano se ve disminuida cuando se lo administra en combinación con óxido nítrico.

REACCIONES ADVERSAS: Depresión cardiorrespiratoria dependiente de la dosis. Náuseas, vómitos. Hipotensión y bradicardia. Taquicardia. Agitación, somnolencia, escalofríos, vértigo, aumento de la salivación, desordenes respiratorios, hipertensión, fiebre. Aumento transitorio de la glucemia, de los niveles de fluor inorgánico y del conteo de glóbulos blancos.

TERATOGENICIDAD: Categoría B

PRESENTACIONES: Envase 250 ml.

SILDENAFIL

ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensivo. Vasodilatador.

MECANISMO DE ACCION: El sildenafil incrementa el efecto dilatador del óxido nítrico al inhibir la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) responsable de la degradación de GMPcíclico.

INDICACIONES: Vasodilatador pulmonar. Tratamiento de la disfunción eréctil.

DOSIS: Niños: 0.5-1 mg/kg/día; dosis máxima: 100 mg/día. Adultos: 20 mg/cada 8 horas.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: No dar con comidas grasas porque disminuye la biodisponibilidad.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Contraindicados en pacientes que están usando concurrentemente nitratos orgánicos, ya sea en forma regular e irregular.

INTERACCIONES: La eritromicina, itraconazol, ketoconazol reducen la eliminación de sildenafil. La rifampicina disminuye los niveles plasmáticos de sildenafil. El sildenafil potencia los efectos hipotensores de los nitratos.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, ingestión, rash, mareos, cefalea, visión anormal, congestión nasal.

TERATOGENICIDAD: -

PRESENTACIONES: Comprimidos de 50 mg. Preparado magistral: Jarabe: 2-5 mg/ml.

SOLUCION DE SHOL

ACCION TERAPEUTICA: Agente alcalinizante por vía oral.

MECANISMO DE ACCION: Las sales de citrato son oxidadas en el cuerpo hasta formar bicarbonato.

INDICACIONES: Tratamiento de la acidosis metabólica, agente alcalinizante en situaciones en que conviene conservar la orina alcalina por largo tiempo. Citrato de potasio: prevención de la nefrolitiasis por ácido úrico y de cálculos renales de calcio en sujetos con hipocitraturia

DOSIS: Lactantes y niños: 2 a 3 mEq/kg/día en fracciones 3 a 4 veces por día; adultos: 30 a 60 mEq/kg/día en fracciones 3 a 4 veces al día.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administrar después de los alimentos. Diluir con agua o jugo. Conservar en heladera, caducidad 30 días a partir de la fecha de elaboración.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al citrato o ácido cítrico, personas que reciben una dieta con restricción de sodio (sales de sodio), deficiencia renal grave con oliguria, hiperazoemia o anuria, enfermedad de Addison no tratada, deshidratación aguda, calambres por calor, lesión grave del miocardio, hipercaliemia (sales de potasio).

INTERACCIONES: Disminución de efectos de cloropropamida, litio, metotrexato, salicilatos y tetraciclinas por alcalinización de la orina. Intensificación de efectos tóxicos de anfetaminas, flecainida, quinidina y quinina por alcalinización de la orina. Diuréticos que ahorran potasio, sustitutivos de sal de mesa, captopril y enalapril, pueden hacer que aumenten las concentraciones de potasio en suero (solo las sales que contienen potasio).

REACCIONES ADVERSAS: Tetania, alcalosis metabólica, hipernatremia (si se utiliza sal de sodio), hipercaliemia (si se utiliza sal de potasio), hipocalcemia, diarrea, náuseas, vómitos.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución de Shol: cada 1000 ml contiene ácido cítrico 140 gr, citrato de sodio 98 gr; Cada ml de solución contiene 1 mEq de sodio; Solución de Shol con Potasio: cada 1000 ml contiene ácido cítrico 140 gr, citrato de sodio 49 gr, citrato de potasio 49 gr. Cada ml de solución contiene 0,5 mEq de potasio y 0,5 mEq de sodio. Solución de Shol solo Potasio: cada 1000 ml contiene ácido cítrico 140 gr, citrato de potasio 98 gr. Cada ml de solución contiene 0,9 mEq de potasio.

SOMATROPINA

ACCION TERAPEUTICA: Hormona de crecimiento.

MECANISMO DE ACCION: Se unen a receptores específicos, desencadenando una cascada de eventos intracelulares. La mayoría de los efectos anabólicos de esta hormona son medidos por el hígado.

INDICACIONES: Pacientes con retraso en el crecimiento, y adultos con deficiencias.

DOSIS: 0,5-0,7 UI/Kg. De peso y por semana, o 12 UI/m² por semana, dividido en 6-7 inyecciones subcutáneas 2 o 3 IM. Síndrome de Turner 0,7-0,9 UI/Kg. Síndrome de Prader Will (SPW) 0,72 UI/Kg.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Subcutánea. Se puede utilizar luego de los 7 días consecutivos de reconstituida refrigerada entre 2-8 °C.

CONTRAINDICACIONES: No debe administrarse cuando hay evidencia de enfermedad neoplásica en actividad, en niños con hipófisis cerrada, en pacientes con cirugías a cielo abierto, en pacientes con SPW obesos o con deterioro respiratorio.

INTERACCIONES: No debe administrarse con glucocorticoides que inhiben el efecto. Control asiduo en los diabéticos pues crea resistencia a la insulina. Podría alterar las drogas que se metabolizan en el citocromo P 450.

REACCIONES ADVERSAS: Rasgos acromegálicos en cara, manos y pies, otitis media, ginecomastia, cefaleas, dolor articular y muscular, edema periférico, debilidad general, rash, hipertensión intracraneal, lipodistrofia.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: 4UI, 8UI, 16UI. Vial con producto liofilizado y diluyente.

STAVUDINA (D4T)

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de la transcriptasa inversa de nucleósido.

MECANISMO DE ACCION: La actividad antiviral depende de la conversión intracelular de stavudina al metabolito activo d4-trifosfato; inhibe la replicación de retrovirus al competir con el trifosfato de timidina por la polimerasa de ácido desoxirribonucleico dirigida por ácido ribonucleico y la incorporación en el DNA.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos.

DOSIS: Niños con peso menor a 30 kg: 1 mg/kg/dosis cada 12h. Adultos con peso menor a 60 kg: 30 mg cada 12 h. Adultos con peso mayor a 60 kg: 40 mg cada 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: se puede administrar con o sin alimentos. Solución oral: reconstituir el polvo para solución oral de acuerdo con las instrucciones del fabricante; mantener en refrigeración; la solución es estable durante 30 días.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumento de riesgo de neuropatía periférica con cisplatina, dapsona, isoniácida, metronidazol, nitrofurantoina, pentamidina, fenitoína, vincristina. Stavudina no debe administrarse en combinación con zidovudina. El uso concomitante con didanosina e hidroxiurea aumenta el riesgo de pancreatitis, acidosis láctica y hepatomegalia grave. La metadona disminuye los niveles de stavudina.

REACCIONES ADVERSAS: Neuropatía periférica, pancreatitis, cefaleas, náuseas, aumento transaminasas.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Cápsulas de 30-40 mg. Polvo para solución oral: 1 mg/ml

SUCRALFATO

ACCION TERAPEUTICA: Agente antiulceroso, protector de la mucosa esofágica y gastroduodenal.

MECANISMO DE ACCION: Forma selectivamente una cubierta protectora que se adhiere a la mucosa lesionada para protegerla del ácido péptico, la pepsina y las sales biliares.

INDICACIONES: Tratamiento de úlceras duodenales a corto plazo.

DOSIS: Niños: 40 a 80 mg/kg/día en fracciones cada 6 h. Estomatitis: 5 a 10 ml; hacer buches 4 veces al día. Adultos: 5 ml de suspensión equivalente a 1 g de sucralfato, 4 veces al día, una hora antes de cada comida y al acostarse o 10 ml, 2 veces al día al levantarse y al acostarse.

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Administrar al paciente con el estómago vacío 1 h antes de las comidas y a la hora de acostarse.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Reduce la absorción de los siguientes fármacos: colistina, cimetidina, digoxina, gentamicina, levotiroxina, fenitoína, quinidina, quinolonas, ranitidina, sales de fosfato de sodio y potasio. Cuando se administrar en forma concomitante con antiácidos, cimetidina, ranitidina, disminuyen la actividad del sucralfato.

REACCIONES ADVERSAS: Edema facial. Desvanecimiento, somnolencia, vértigo, dolor de cabeza. Exantema, prurito, angioedema. Estreñimiento, diarrea, náuseas. Dolor dorsal.

Laringospasmo, rinitis, dificultades respiratorias.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: 2 g/10 ml.

SULFADIAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico. Derivado de la sulfonamida.

MECANISMO DE ACCION: Antagonista competitivo del ácido paraaminobenzoico inhibiendo la síntesis de ácido fólico bacteriano.

INDICACIONES: Tratamiento auxiliar en la toxoplasmosis; infecciones de las vías urinarias y de la nocardiosis; prevención de la fiebre reumática en los pacientes con alergia a la penicilina; ataque de paludismo sin complicaciones.

DOSIS: Toxoplasmosis congénita: Recién nacido: 100 mg/kg/día divididos cada 12 h durante 12 meses. Toxoplasmosis: Niños: 120 a 200 mg/kg/día divididos cada 6 h. Adultos: 2 a 8 g/día divididos cada 6 h. Prevención de fiebre reumática recurrente: con peso menor a 30 kg: 500 mg una vez al día, con peso mayor a 30 kg: 1 g una vez al día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Oral: administrar con agua y el estómago vacío.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a derivados de sulfa. Porfiria. Lactantes menores a 2 meses de edad debido a la competencia con la bilirrubina (excepto en el tratamiento de toxoplasmosis congénita). Mujeres embarazadas durante el tercer trimestre de gestación.

INTERACCIONES: Ácido paraaminobenzoico, procaína antagonizar la acción antibacteriana de las sulfonamidas; los anticoagulantes derivados de la cumarina aumentan la hemorragia, el metotrexato incrementa la toxicidad; los agentes antidiabéticos derivados de la sulfonilurea favorecen la hipoglucemia.

REACCIONES ADVERSAS: Vasculitis. Desvanecimiento, fiebre, cefalea. Exantema, síndrome de Stevens- Johnson, fotosensibilidad. Náuseas, vómitos, dolor abdominal. Cristaluria.

Granulocitopenia, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplásica, anemia hemolítica. Ictericia, hepatitis. Nefropatía aguda, hematuria.

TERATOGENICIDAD: Categoría B (D al término).

PRESENTACIONES: Comprimidos de 500 mg. Preparado magistral: 100 mg/ml.

SULFADIAZINA DE PLATA-VITAMINA A- LIDOCAINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibacteriano. Bactericidas. Bacteriostático. Cicatrizante. Anestésico local.

MECANISMO DE ACCION: La sulfadiazina de plata posee acción antimicrobiana debido a la interacción con el ADN bacteriano, evitando el enrollamiento de la doble hélice en el curso de la replicación bacteriana. También tiene acción sobre la pared bacteriana. La lidocaína ejerce su acción como anestésico local sobre la membrana celular. La vitamina A interviene en la inducción y el control de la diferenciación epitelial, promoviendo la revitalización.

INDICACIONES: Tratamiento local de las heridas infectadas y las quemaduras.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Aplicar previo lavado con agua estéril y posterior secado de la lesión, una película de aproximadamente 1.5 a 2 mm de manera de cubrir toda la superficie de la herida a tratar una vez al día. Repetir hasta reepitalización total de la herida o hasta la colocación del injerto.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Insuficiencia renal o hepática. Prematuros y lactantes menores de 2 meses.

INTERACCIONES: Categoría B (D3)

REACCIONES ADVERSAS: Raramente puede producirse hemólisis en pacientes con deficiencia de la glucosa-6-fosfato dehidrogenasa. Eczema y fotosensibilidad. Reacción alérgica local. Eritema. Prurito.

TERATOGENICIDAD: La dosis de ácido retinoico de las formulaciones para uso tópico cosmético o terapéutico que es absorbida por la piel es de 15 µg/kg, valor casi 30 veces inferior que la más baja dosis teratogénica informada para la isotretinoína.

PRESENTACIONES: Envase conteniendo: 30g-200g-400 g. Cada 100 g contiene: sulfadiazina de plata: 1 g; Vitamina A: 248000 U.I; Lidocaina: 0.666 g)

SULFASALAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiinflamatorio intestinal.

MECANISMO DE ACCION: Acción local en el colon, disminuyendo la respuesta inflamatoria al inhibir la síntesis de prostaglandina.

INDICACIONES: Colitis ulcerosa; tratamiento de enfermedad de Crohn activa y artritis reumatoidea juvenil.

DOSIS: Niños mayores a 2 años: para Colitis ulcerosa con exacerbación leve: 40 a 50 mg/kg/día en fracciones cada 6 h, con exacerbación moderada a grave: 50 a 75 mg/kg/día en fracciones cada 4 a 6 h. DOSIS MAX: 6 g/día. Dosis de mantenimiento: 30 a 50 mg/kg/día en fracciones que se administran cada 4 a 8 h. DOSIS MAX: 2 g/día. Para Artritis reumatoidea juvenil: Inicial: 10 mg/kg/día, aumentar cada semana en incrementos de 10 mg/kg/día. Dosis usual: 30 a 50 mg/kg/día en 2 fracciones. DOSIS MAX: 2 g/día. Adultos: 1 g , 3 a 4 veces por día en fracciones a intervalos de 4 a 6 h. DOSIS MAX: 6 g/día. Mantenimiento: 2 g/día en fracciones cada 6 a 12 h.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Administrar después de las comidas o con alimentos.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. En niños menores de 2 años. Evaluar la relación riesgo- beneficio en presencia de discrasias sanguíneas, deficiencia de la G6PD, disfunción hepática o renal, obstrucción intestinal y del tracto urinario y porfiria.

INTERACCIONES: Inhibe el metabolismo de los anticoagulantes derivados de la cumarina, anticonvulsivantes del grupo hidantoína, hipoglucemiantes orales o metotrexato. Inhibe la absorción y las concentraciones séricas de los glucósidos digitálicos o ácido fólico. El probenecid disminuye la secreción tubular renal de las sulfamidas.

REACCIONES ADVERSAS: Cefalea continua, fotosensibilidad, rash cutáneo, diarrea, mareos, anorexia, náuseas o vómitos. Fiebre, hemorragia o hematomas no habituales, síndrome de Stevens- johnson, cansancio o debilidad. Oligospermia e infertilidad reversible al suspender el tratamiento.

TERATOGENICIDAD: Categoría B (D al término).

PRESENTACIONES: Comprimidos: 500 mg.

TALCO MENTOLADO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antipruriginoso, calmante, refrescante.

INDICACIONES: Prurito en general, ardores y malestares producidos por quemaduras de sol, picaduras de insectos, irritaciones producidas por pañales u otras causas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Tópico. Aplicar sobre la piel seca, 2 a 4 veces por día.

PRECAUCIONES: No aplicar sobre heridas ni genitales.

REACCIONES ADVERSAS: Secante

PRESENTACIONES: Preparado Magistral. Polvo 1%. Potes por 50 gr.

TEICOPLANINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico glucopéptido. Bactericida.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular.

INDICACIONES: Infecciones graves causadas por cocos-gram positivos meticilina resistentes: infecciones asociadas a catéteres y prótesis, endocarditis particularmente cuando se utiliza en forma ambulatoria. Colitis pseudomembranosa. Profilaxis prequirúrgica.

DOSIS: Niños menores de 2 meses: una única dosis de carga de 16 mg/kg IV el primer día, seguida de 8 mg/kg una vez por día. Niños mayores de 2 meses a 16 años: el régimen de carga es de 10 mg/kg IV administrado en 3 dosis cada 12 h. Luego continuar con dosis de mantenimiento de 6 mg/kg IV, IM una vez por día. Adultos: Infecciones leves-moderadas: iniciar con una dosis única de 400 mg (ó 6 mg/kg) seguida de 200 mg (3 mg/kg) IV o IM por día. Infecciones graves: debe comenzar con 400 mg IV cada 12 h por 1- 4 días, en los días siguientes, la dosis debe ser de 400 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN- ESTABILIDAD: La solución reconstituida tiene 200 o 400 mg en 3 ml. Una vez reconstituida en agua destilada es estable 24 h refrigerado. La solución reconstituida puede ser administrada directamente o disuelta alternativamente en solución fisiológica o dextrosa al 5 %. Estas diluciones deben utilizarse inmediatamente después de haber sido debidamente preparadas. Puede administrarse vía IV o IM; vía IV como inyección rápida en el término de 3 a 5 min o como infusión durante 30 min. La solución de teicoplanina para administración IM reconstituida con lidocaina 1% es estable 10 días refrigerado.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia renal.

INTERACCIONES: Con aminoglucósidos, ciclosporina aumentan la nefrotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Flebitis. Anafilaxia. Eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia. Dolor en el sitio de inyección.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 200-400 mg.

TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO

ACCION TERAPEUTICA: Antirretroviral. Inhibidor de la transcriptasa inversa de nucleótido.

MECANISMO DE ACCION: Es un nucleósido diester fosfonato aciclico análogo del monofosfato de adenosina. Requiere de una hidrólisis del diester inicial para la conversión a tenofovir y posteriores fosforilaciones a través de las enzimas celulares para formar tenofovir difosfato. Tenofovir difosfato inhibe la actividad de la transcriptasa inversa de HIV-1 compitiendo con el sustrato natural 5'-trifosfato de deoxiadenosina y, después de la incorporación en el DNA, por terminación de la cadena del DNA.

INDICACIONES: Tratamiento de infección por VIH combinado con otros fármacos.

DOSIS: Adolescentes mayores de 18 y adultos: 300 mg una vez al día con una comida.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con las comidas para aumentar la absorción.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Aumenta las concentraciones máximas de didanosina. Disminuye las concentraciones de lamivudina e indinavir. Los medicamentos que se excretan mediante secreción tubular activa compiten con el tenofovir por la eliminación y esto da por resultado un aumento de las concentraciones séricas de tenofovir o estos medicamentos administrados al mismo tiempo.

REACCIONES ADVERSAS: Cefalea, náusea, diarrea, vómito, flatulencia, anorexia. Elevación de los valores de las enzimas hepáticas.
TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoría B.
PRESENTACIONES: Comprimidos de 300 mg.

TESTOSTERONA

ACCION TERAPEUTICA: Androgenoterapia.
MECANISMO DE ACCION: Principal andrógeno endógeno que interviene en la promoción del crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales del varón y el mantenimiento de las características sexuales secundarias en varones con deficiencia de andrógeno.
INDICACIONES: Tratamiento reconstitutivo de testosterona en varones para trastornos relacionados con deficiencia o ausencia de testosterona endógena.
DOSIS: 40-50 mg/m²/dosis por mes durante 6 meses.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar por vía intramuscular profunda.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Enfermedades renales, hepáticas o cardíacas graves; pacientes masculinos con cáncer prostático o mamario, hipercalcemia, embarazo; uso en mujeres.
INTERACCIONES: La testosterona potencia los efectos de los anticoagulantes orales; incrementa la depuración del propranolol.
REACCIONES ADVERSAS: Pseudopubertad precoz en el varón, virilización en la mujer, cefalea.
TERATOGENICIDAD: Categoría X.
PRESENTACIONES: Ampolla: Testosterona 25 mg como clorhidrato+ 110 mg como enantato en solución oleosa.

TIMOLOL MALEATO

ACCION TERAPEUTICA: Antiglaucomatoso. Antihipertensivo ocular.
MECANISMO DE ACCION: El timolol bloquea los receptores adrenérgicos β_1 y 2, reduce la presión intraocular al disminuir la producción de humor acuoso o posiblemente el flujo externo del mismo, reduce la presión arterial al bloquear los receptores adrenérgicos y disminuir los impulsos nerviosos eferentes simpáticos, produce actividad cronotrópica negativa e inotrópica negativa.
INDICACIONES: Indicado para reducir la presión intraocular elevada en pacientes con hipertensión ocular o con glaucoma crónico de ángulo abierto.
DOSIS: Inicial: una gota de timolol al 0,25% en el/los ojo/s afectado/s dos veces al día. En caso de ser necesario se puede incrementar la dosificación a una gota de la solución oftálmica al 0,5% dos veces al día. En algunos pacientes puede ser necesario aplicar la solución durante algunas semanas hasta lograr la estabilización de la presión intraocular siendo recomendable determinar la presión 4 semanas después de haber iniciado el tratamiento. Si la presión se mantiene estable en los niveles deseados, la posología puede ajustarse a una gota en el/los ojo/s afectado/s una vez por día. Considerando que la presión intraocular presenta variaciones diarias es recomendable que los controles se efectúen en diferentes horarios del día.
MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Separar los párpados del ojo e instilar la solución oftálmica estéril en el saco conjuntival. Evitar cualquier contacto del frasco con la conjuntiva. Tapar el frasco después de cada aplicación. Almacenar a temperatura ambiente; no congelar; proteger de la luz.
CONTRAINDICACIONES: Asma bronquial, antecedentes de asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa, bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca sintomática, shock cardiogénico, hipersensibilidad al principio activo o a cualquier componente de la formulación.
INTERACCIONES: Agentes bloqueantes beta adrenérgicos, bloqueantes cálcicos, fármacos depletores de catecolaminas, digitálicos y antagonistas del calcio, quinidina, epinefrina inyectable.
REACCIONES ADVERSAS: Por lo general es bien tolerado, pero es frecuente ardor y picazón después de la instilación ocular.
TERATOGENICIDAD: Categoría C.
PRESENTACIONES: Frasco gotero 0,25% y 0,5% de 5 ml.

TIOGUANINA

ACCION TERAPEUTICA: Antimetabolito análogo de la purina.

MECANISMO DE ACCION: Mercaptopurina es específica de la fase S del ciclo de división celular. La actividad se produce como resultado de la activación en los tejidos y puede incluir inhibición de la síntesis de ADN, con menor efecto sobre la síntesis de ARN.

INDICACIONES: Leucemia linfocítica aguda, leucemia mielocítica aguda, leucemia mielocítica crónica.

DOSIS: Según protocolo. Usual: 2 - 3 mg/Kg según fase de quimioterapia, en una dosis única diaria.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administración oral (preferentemente con el estómago vacío), almacenar a temperatura ambiente.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes, paciente resistente a tratamiento con mercaptopurina.

INTERACCIONES: Con allopurinol (aumenta la toxicidad), doxorubicina, tioguanina, anticoagulantes, radioterapia, corticoides y fármacos hepatotóxicos.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, estomatitis, depresión de medula ósea, hepatotoxicidad, tambaleo al caminar, rash, hemorragias y hematomas no habituales, anemia, diarrea, sensibilidad dérmica a la luz solar, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, supresión de medula ósea, fiebre, escalofríos, dolor de garganta.

TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoría D.

PRESENTACIONES: comprimidos de 40 mg

TIOPENTAL

ACCION TERAPEUTICA: Hipnótico. Anestésico.

MECANISMO DE ACCION: Barbitúrico de acción ultra breve; deprime la actividad del SNC al unirse al sitio de barbitúricos en el complejo GABA-complejo receptor, con lo que intensifica la actividad del GABA; deprime el sistema activador reticular; las dosis mas altas pueden ser gabamiméticas.

INDICACIONES: Inducción de anestesia; auxiliar para la intubación en pacientes con lesión cefálica; control de estados convulsivos; tratamiento de la presión intracraneana.

DOSIS: Status epilepticus y tratamiento de hipertensión endocraneana: Ataque: 3-5 mg/kg/dosis. Mantenimiento: 1-6 mg/kg/hora. Intubación endotraqueal: 3-5 mg/kg. Pacientes en A.R.M: 2-6 mg/kg. Infusión continua: 1-2 mg/kg/h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: Evitar la inyección intravenosa rápida; el tiopental se puede administrar mediante infusión intermitente en un lapso de 10 a 60 min hasta alcanzar una concentración máxima de 50 mg/ml. Las soluciones son alcalinas e incompatibles con medicamentos con pH ácido, como succinilcolina y sulfato de atropina. La solución de tiopental sódico debe ser usada inmediatamente de ser reconstituida. Desechar las porciones sobrantes.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga u otros barbitúricos. Porfiria.

INTERACCIONES: Con probenecid produce prolongación del efecto. Antagonismo con aminofilina. Con diazóxido: hipotensión. Con midazolam: sinergismo. Analgésicos opioides: disminuye la acción analgésica.

REACCIONES ADVERSAS: Apnea, hipoventilación, tos, hipo y broncoespasmo. Depresión miocárdica directa y vasodilatación periférica. Alteración de la función hepática. La extravasación produce dolor intenso, necrosis. La inyección intraarterial produce vasoespasmo.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 1 g.

TIORIDAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antipsicótico; derivado fenotiazinico.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea los receptores dopaminérgicos mesolímbicos postsinápticos en el cerebro; presenta un efecto de bloqueo intenso adrenérgico alfa y deprime la liberación de hormonas hipotálamicas e hipofisarias.

INDICACIONES: Únicamente indicada para tratar pacientes con esquizofrenia refractaria.

DOSIS: Niños menores de 2 años: 0,5-3: mg/kg/día cada 8-12 h (dosis usual: 1 mg/kg/día), niños mayores de 12 años y adultos: Psicosis: inicial: 25- 100 mg/ dosis cada 8 h e ir aumentando hasta 800 mg/día. Mantenimiento: 10-200 mg/dosis cada 6-12 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN: VO: Administrar con agua, leche o alimento para disminuir el trastorno gastrointestinal.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Estados comatosos o depresión del SNC grave. Antecedentes de discrasias sanguíneas. Enfermedad cardiovascular severa. Lactancia.

INTERACCIONES: Aumenta los efectos depresivos del alcohol, de los depresores del SNC, antihistamínicos, efectos antimuscarínicos de los anticolinérgicos y los inhibidores de la quinidina sobre la contractilidad miocárdica. Disminuye los efectos antiparkinsonianos de la L-dopa y baja el umbral del ataque convulsivo en pacientes epilépticos. Reduce el efecto presor de los vasoconstrictores adrenérgicos. El uso junto con IMAO prolonga y aumenta el efecto sedante y antimuscarínico de las fenotiazinas. Las drogas antiácidas y antidiarreicas inhiben la absorción de las fenotiazinas. El uso junto con litio agrava los síntomas extrapiramidales y la neurotoxicidad de los agentes neurolépticos.

REACCIONES ADVERSAS: Sedación, somnolencia, hipotensión, efectos antimuscarínicos, depresión respiratoria, taquicardia, arritmias cardíacas, síntomas extrapiramidales, hipotermia, ginecomastia, leucocitosis, anemia hemolítica. Retinopatía.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 25 mg.

TOBRAMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico aminoglucósido con propiedades bactericidas contra bacterias gram negativas, para uso oftálmico.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe el inicio celular de la síntesis de proteína bacteriana al unirse a subunidades ribosómicas 30S y 50S, lo cual da por resultado defectos de la membrana celular en las bacterias.

INDICACIONES: Indicado en lesiones externas de ojo, abrasiones corneales, lesiones traumáticas infectadas. Infecciones externas del ojo y anexos causadas por microorganismos sensibles a la Tobramicina (bacilos gram negativos, aerobios, estafilococo, dorado). Efectivo contra gérmenes gram positivos y gram negativos, incluyendo pseudomona aeruginosa.

DOSIS: Infección oftálmica moderada: Instilar 1 gota en el ojo afectado de 3 a 8 veces por día. Se aconseja mantener esta dosis, aplicándola durante el día y la noche, en las primeras 48hs, para luego disminuir la frecuencia de acuerdo con la evolución de cada caso. Infección oftálmica severa: Instilar 1 gota, cada hora, hasta lograr una mejora evidente, continuando luego con una reducción progresiva de la dosis.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Evitar el contacto de la punta del tubo o del frasco con la piel o los ojos; aplicar presión digital en el saco lagrimal durante la instalación de las gotas y durante 1 a 2 min después para reducir el riesgo de que se absorba el medicamento y produzca efectos sistémicos. Incompatible con penicilinas,cefalosporinas, heparina.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad comprobada a cualquiera de los componentes de la fórmula. Superinfecciones por uso prolongado.

INTERACCIONES: Aumento de la toxicidad: uso concomitante de anfotericina B, cefalosporinas, penicilinas, diuréticos de asa, urea, manitol, vancomicina, cisplatino, indometacina; potencia el efecto de los agentes bloqueadores neuromusculares y de la toxina botulínica.

REACCIONES ADVERSAS: Toxicidad ocular e hipersensibilidad, incluyendo prurito, lagrimeo, inflamación en los párpados, queratitis, dolor ocular y eritema conjuntival. Puede presentarse también alteraciones del equilibrio, sordera y/o lesiones renales.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Tobramicina 0,3% solución oftálmica y ungüento.

TOBRAMICINA + DEXAMETASONA

ACCION TERAPEUTICA: Tobramicina: Antibiótico aminoglucósido con propiedades bactericidas contra bacterias gram negativas. Dexametasona: corticoide.

MECANISMO DE ACCION: Los corticoides suprimen la respuesta inflamatoria frente a una variedad de agentes y probablemente retardan o alargan la cicatrización. Debido a que los

corticoides pueden inhibir los mecanismos de defensa corporales contra la infección se recomienda el uso concomitante de una droga antimicrobiana cuando esta inhibición es considerada clínicamente significativa. El componente antibiótico de la combinación es activo contra cepas de estafilococos (incluyendo *S. aureus* y *S. Epidermidis*) y cepas resistentes a la penicilina, estreptococos (incluyendo algunos del grupo A beta-hemolítico y algunas especies no hemolítica) y algunas cepas de *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*, la mayoría de las cepas de *Proteus vulgaris*, *Haemophilus influenzae* y *H. aegyptius*, *Moraxella lacunata* y *acinetobacter calcoaceticus*, y algunas especies de *Neisseria*.

INDICACIONES: Indicado en condiciones oculares inflamatorias que responden a los esteroides y en las cuales además existe riesgo de una infección ocular bacteriana superficial, o la existencia de la misma. También indicado en la uveítis anterior crónica y heridas corneales debidas a quemaduras químicas, térmicas, o radioactivas, o presencia de cuerpos extraños.

CONTRAINDICACIONES: Queratitis epitelial por herpes simple (queratitis dendrítica), vaccinia, varicela, y muchas enfermedades virales de la cornea y conjuntiva. Infección ocular micobacteriana. Infección fúngica de las estructuras oculares. Hipersensibilidad a algún componente de la medicación. Contraindicado luego de la remoción no complicada de un cuerpo extraño.

REACCIONES ADVERSAS: Han ocurrido reacciones adversas con la combinación de esteroides y anti infecciosos que pueden ser atribuidas al componente esteroideo, al componente anti infeccioso o a la combinación de ambos. Las reacciones adversas mas frecuentes son toxicidad e hipersensibilidad ocular localizadas, incluyendo prurito, edema palpebral y eritema conjuntival. Si la tobramicina ocular tópica es administrada concomitantemente con aminoglucósidos sistémicos, debe actuarse con precaución para mantener una concentración sérica total adecuada del antibiótico. Las reacciones debidas al componente esteroideo son: elevación de la presión intraocular con posible desarrollo de glaucoma, e infrecuentemente daño en el nervio óptico, formación de cataratas subcapsulares posterior y retardo de la cicatrización. Infección secundaria: Infecciones fúngicas de la cornea son particularmente proclives a desarrollarse concomitantemente con la aplicación prolongada de esteroides.

TERATOGENICIDAD: Los corticoides han resultado teratogénicos en estudios en animales. No existen estudios bien controlados y adecuados en mujeres embarazadas. Puede ser utilizado solo si el beneficio justifica el riesgo potencial al feto. Se desconoce si la droga es excretada en la leche materna.

PRESENTACIONES: frasco gotero por 5 ml de suspensión oftálmica estéril.

TOPIRAMATO

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante.

MECANISMO DE ACCION: Reduce la difusión de la actividad convulsiva al bloquear los canales de sodio, potencia al acido gamma-aminobutirico (neurotransmisor inhibitorio) y antagoniza la actividad de los receptores subtipo glutamato (aminoácido exhitatorio). Inhibe la anhidraza carbónica.

INDICACIONES: Tratamiento auxiliar de las convulsiones tónico-clónicas generalizadas primarias o las convulsiones de instauración parcial. Tratamiento de convulsiones relacionadas con el síndrome de Lennox-Gastaut. Espasmos infantiles.

DOSIS: 2-10 mg/kg/día cada 8-12 h. Adultos: 200 mg cada 12 h. **DOSIS MAX:** 1600 mg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Se puede administrar sin relación con los alimentos, incluso mezclarse con los mismos (administrarse de inmediato)

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: La fenitoína, acido valproico y carbamazepina disminuye las concentraciones séricas de topiramato. El topiramato reduce las concentraciones séricas de acido valproico, digoxina y anticonceptivos orales. Los depresores del SNC potencian los efectos adversos. Los inhibidores de la anhidraza carbónica intensifican el riesgo de nefrolitiasis o parestesia.

REACCIONES ADVERSAS: Anorexia, fatiga, somnolencia, diarrea, ataxia. Disminución del apetito, cambios en el comportamiento, nefrolitiasis, acidosis metabólica, parestesias.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 25-50-100 mg.

TOPOTECAN

ACCION TERAPEUTICA: Antineoplásico.

MECANISMO DE ACCION: Inhibe la topoisomerasa I. Inhibiendo la síntesis de ADN. Es específico de fase S.

INDICACIONES: Carcinoma de ovario metastático y de células pequeñas de pulmón, en ambos casos luego del fracaso con la terapia inicial.

DOSIS: Según protocolo, 1.5 mg/m²/dosis.

MODO DE ADMINISTRACIÓN - ESTABILIDAD: Uso: IV. El frasco de 4 mg se reconstituyen con 4 ml de agua para inyectable obteniéndose una concentración de 1 mg/ml. (Estabilidad: 28 días a temperatura ambiente y refrigerado); luego se diluye con dextrosa o solución fisiológica a una concentración máxima de 0.05 mg/ml.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: Medicamentos depresores de medula ósea (sinergismo). Aumenta la mielosupresión con la administración conjunta con cisplatino. Con filgrastim: aumenta la toxicidad del topotecan (administrar 24 hs después de la última dosis de topotecan).

REACCIONES ADVERSAS: Mielosupresión. Hipotensión, TVP. Cefalea, parestesia. Náuseas, vómitos, constipación, dolor abdominal, mucositis, anorexia. Hematuria microscópica, aumento de creatinina sérica, proteinuria, hematuria. Alopecia, rash. Aumento de bilirrubina y enzimas hepáticas. Disnea, tos, neumonía. Dolor corporal generalizado de huesos y espalda, astenia, fatiga. Riesgo de extravasación: no agresivo.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Frasco ampolla de 4 mg.

TRAMADOL

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico no opioide.

MECANISMO DE ACCION: El tramadol y su metabolito se fijan a receptores opiáceos en el SNC y causan inhibición de las vías ascendentes del dolor, lo que altera la percepción y la respuesta al mismo; inhibe la recaptura de norepinefrina y serotonina, lo cual modifica la función de la vía ascendente del dolor.

INDICACIONES: Alivio de dolor agudo o crónico moderado o intenso

DOSIS: Niños: 1-2 mg/kg/dosis cada 8 hs. DOSIS MAX: 3-6 mg/kg/día. Adultos: 50-100 mg cada 4-6 hs. DOSIS MAX: 400 mg/día. Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Puede administrarse con o sin alimentos pero se recomienda hacerlo de manera constante.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a tramadol, opioides o cualquier componente de la fórmula, pacientes dependientes de opioides, intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos de acción central, opioides o fármacos psicotrópicos.

INTERACCIONES: Puede aumentar los niveles de alcohol, depresores del SNC, IMAO, ISRS

REACCIONES ADVERSAS: Vasodilatación, taquicardia, cefalea, mareos, confusión, convulsiones, prurito, constipación, dolor abdominal, insuficiencia hepática, temblor, espasticidad, miosis, elevación de creatinina sérica.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Comprimidos de 50 mg. Gotas: 50 mg/ml. Ampollas: 50 mg/ml.

TRIAMCINOLONA

ACCION TERAPEUTICA: Corticoesteroide de acción sistémica.

MECANISMO DE ACCION: Controla la rapidez de síntesis de proteína, deprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y fibroblastos, revierte la permeabilidad capilar y estabiliza las membranas lisosómicas a nivel celular para prevenir o controlar la inflamación.

INDICACIONES: Antiinflamatorio corticoide de depósito intraarticular para utilizar en artritis reumatoidea.

DOSIS: Intramuscular: Niños: 6 a 12 años: 0.03 a 0.2 mg/kg a intervalos de uno a siete días.

Intraarticular, intrasinovial: Niños mayores de 12 años y adultos: 2.5 a 15 mg, repetir según sea necesario. Intralesional: Niños mayores de 12 años y adultos: hasta 1 mg por sitio de inyección y puede repetirse una a 2 veces por semana; pueden inyectarse múltiples sitios si se encuentran a 1 cm o mas de separación, no sobrepasar 30 mg.

MODO DE ADMINISTRACION: Evitar el uso subcutáneo. NO INYECTAR POR VÍA INTRAVENOSA.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Infecciones micóticas sistémicas, infecciones graves.

INTERACCIONES: Barbitúricos, fenitoína, y rifampicina aumentan el metabolismo de la triamcinolona; salicilatos; antiinflamatorios no esteroides, cafeína y alcohol aumentan el riesgo de ulcera gastrointestinal; vacunas de virus vivos; las vacunas pueden tener efectos atenuados.

REACCIONES ADVERSAS: Riesgo de atrofia y lesiones de tejidos peri o yuxtaarticulares.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: frasco ampolla de 30 mg/5 ml.

TRIHEXIFENIDILO

ACCION TERAPEUTICA: Anticolinérgico. Antiparkinsoniano.

MECANISMO DE ACCION: Bloquea el exceso de acetilcolina en las sinapsis cerebrales, muchos de sus efectos se deben a sus similitudes farmacológicas con la atropina.

INDICACIONES: Tratamiento auxiliar de la enfermedad de Parkinson. Tratamiento de efectos extrapiramidales inducidos por medicamentos y las reacciones distónicas agudas.

DOSIS: Adultos: VO: Extrapiramidales: 5-15 mg/día fraccionados en 3 a 4 veces.

Parkinsonismo: 1 mg al día; aumentar en incrementos de 2 mg cada 3 a 5 días 6-10 mg/día.

DOSIS MAX: 12 a 15 mg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: VO: Con comidas o agua para disminuir la irritación gástrica.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Niños menores de 3 años. Pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, obstrucción gastrointestinal o genitourinaria. Miastenia Gravis, acalasia.

INTERACCIONES: Aumenta la degradación gástrica de la levodopa y disminuye la cantidad de esta que se absorbe al retardar el vaciamiento gástrico. Antagoniza los efectos terapéuticos de los agentes colinérgicos. Aumentan los efectos anticolinérgicos centrales y periféricos de analgésicos narcóticos, fenotiazinas y otros antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos, quinidina y algunos otros antiarrítmicos.

REACCIONES ADVERSAS: Trastornos gastrointestinales, sequedad bucal, taquicardia, cefaleas, somnolencia, nerviosismo, debilidad muscular, visión borrosa.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 5 mg.

TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL (Trimetoprima: diaminopirimidina. Sulfametoxazol: sulfonamida) (CLOTRIMOXAZOL)

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de ácido dehidrofólico por neutralización de dehidrofolato reductasa.

INDICACIONES: Infecciones urinarias. Diarrea aguda. Toxoplasmosis. Infecciones por P. carinii. Profilaxis de infección urinaria y otitis media aguda recurrente. Tratamiento secuencial de infecciones graves: artritis, osteomielitis.

DOSIS: Niños mayores de 2 meses y adultos: 5-20 mg/kg/día, VO o EV, cada 6 o 12 hs.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Parenteral: infusión intravenosa en un lapso de 60 a 90 min: debe diluirse 1:25. En pacientes con restricción de líquidos puede diluirse en 1:10. No refrigerar el concentrado para inyección; la dilución 1:25 se mantiene estable por 48 hs en dextrosa al 5% o solución salina normal. La dilución 1:10 se mantiene estable una hora.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Disminuye la depuración de warfarina; el metotrexato es desplazado de los sitios de unión a proteínas; aumenta el efecto de sulfonilureas, fenitoína, digoxina y tiopental, disminuye las concentraciones de ciclosporina en suero.

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Anemia, eosinofilia, trombocitopenia. Incremento de urea y creatinina. Cefalea, confusión. Náuseas, vómitos y diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Razón 5:1 (Sulfametoxazol-trimetoprima) Solución inyectable:

sulfametoxazol 400 mg/trimetoprima 80 mg/ 5 ml. Suspensión oral: sulfametoxazol 200

mg/trimetoprima 40 mg/5 ml. Comp: sulfametoxazol 400 mg/trimetoprima 80 mg;
sulfametoxazol 800 mg/ trimetoprima 160 mg.

TRIÓXIDO DE ARSÉNICO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antineoplásico.

MECANISMO DE ACCION: Posiblemente cause daños morfológicos y fragmentación de ADN en células promielocítica.

INDICACIONES: Inducción y consolidación en pacientes con Leucemia Aguda promielocítica, recidivante y refractaria.

DOSIS: según protocolo, 0.15 mg/kg.

MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: IV: La dosis se diluye en 250 ml de solución fisiologica o dextrosa 5%. Estabilidad: 12 hs a temperatura ambiente o 24 hs refrigerada.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga o a alguno de sus componentes.

INTERACCIONES: Con otras drogas que prolongan el intervalo Q-T, con drogas que causen hipocalcemia (anfotericina B, diuréticos).

REACCIONES ADVERSAS: Leucocitosis, náuseas, diarrea, dolor abdominal, fatiga, edema , hiperglucemia, disnea, tos, eritema, dolor de cabeza, vértigo, síndrome de diferenciación en APL, prolongación del intervalo Q-T , arritmias auriculoventriculares e hiperglucemia.

TERATOGENICIDAD: Categoría D

PRESENTACIONES: Ampollas de 10 mg/10 ml.

TRIPTORELINA ACETATO

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Análogo sintético de la LHRH, hormona liberadora de LH y FSH.

Tiene una vida en plasma más prolongada.

MECANISMO DE ACCIÓN: Estimula la liberación pituitaria de LH y FSH. Tras una estimulación prolongada, la respuesta hipofisiaria se vuelve refractaria, disminuyendo los esteroides sexuales.

INDICACIONES: En carcinoma de próstata hormonodependiente, endometriosis y reproducción asistida.

DOSIS: 3,75 mg por mes

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: Se administra vía IM una vez por mes; debe mantenerse en la heladera. Una vez reconstituido aplicar inmediatamente.

CONTRAINDICACIONES: No debe administrarse en caso de embarazo, hipersensibilidad a la droga o alguno de sus excipientes.

INTERACCIONES: No han sido reportadas.

REACCIONES ADVERSAS: Acaloramiento, impotencia, sangrado, sequedad de la mucosa, en raras ocasiones ginecomastia.

TERATOGENICIDAD: Categoría C

PRESENTACIONES: Jeringa con liofilizado, y jeringa con la solución de suspensión.

TROPICAMIDA- FENILEFRINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Agente oftálmico midriático y ciclopléjico.

MECANISMO DE ACCION: Evita que el músculo liso del esfínter del iris y el músculo del cuerpo ciliar respondan a la estimulación colinérgica sumando la acción de un agente simpaticomimético con estimulación alfaadrenérgica y produzcan dilatación pupilar y parálisis de la acomodación.

INDICACIONES: Midriático de acción breve utilizado en procedimientos diagnósticos.

DOSIS: Niños y adultos: 1 gota cada 10 minutos una hora antes del procedimiento

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la tropicamida, glaucoma, adherencias entre el iris y el cristalino

REACCIONES ADVERSAS: Taquicardia, estimulación parasimpático, somnolencia, cefalea, reacciones psicóticas, picazón transitoria, visión borrosa, fotofobia, hipertensión intraocular.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Solución oftálmica: Tropicaida 0.5 %- Fenilefrina 5 %.

URSODESOXICOLICO, ACIDO

ACCION TERAPEUTICA: Agente para disolver cálculos biliares.

MECANISMO DE ACCION: Disminuye el contenido de colesterol de la bilis y de los cálculos biliares al reducir la secreción de colesterol por el hígado y la reabsorción fraccionada de colesterol por los intestinos.

INDICACIÓN: Disolución, prevención de la formación de cálculos biliares. Cirrosis biliar primaria. Errores congénitos de la síntesis de ácidos biliares. Colestasis.

DOSIS: Lactantes: 10-15 mg/kg/día una vez al día. Niños: 30 mg/kg/día en dos dosis fraccionadas DOSIS MAX: 40 mg/kg/día. Adultos: 300 mg dos veces al día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar con la comida o, si se trata de una dosis individual, a la hora de acostarse

CONTRAINDICACIONES: No debe utilizarse con cálculos de colesterol calcificados, cálculos radiopacos, cálculos de pigmentos biliares o cálculos de más de 20 mm de diámetro. No utilizar en pacientes con infecciones biliares

INTERACCIONES: Disminuye el efecto con antiácidos que contienen aluminio, colestiramina, colestipol, clofibrato, anticonceptivos orales, carbón activado.

REACCIONES ADVERSAS: Diarrea, prurito, náuseas, dolor abdominal, ansiedad, cefalea, mialgias

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 150 y 300 mg. Suspensión 15 mg/ml, estable por 30 días refrigerada (preparado magistral)

VALPROATO DE MAGNESIO

ACCION TERAPEUTICA: Antiepiléptico.

MECANISMO DE ACCION: Incrementa los niveles de ácido gammaminobutírico (GABA) Acción anticonvulsivante por incremento de los niveles de gammahidroxibutirato, un metabolito del GABA.

INDICACIONES: Epilepsias generalizadas o parciales: Generalizadas primarias: Petit Mal, Grand Mal, epilepsias mioclónicas. Parciales: con sintomatología simple o compleja. Generalizadas secundarias. Formas mixtas.

DOSIS: Niños de 1 a 12 años: 15-45 mg/kg/día. Adultos: 5 a 15 mg/kg/día la dosis se aumenta cada semana 5-10 mg/kg/día según tolerancia. DOSIS MAX: 60 mg/kg/día.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Se puede administrar con alimentos para disminuir los efectos gastrointestinales; no administrar con bebidas gaseosas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad. Insuficiencia hepática severa.

INTERACCIONES: Con antidepresivos tricíclicos, haloperidol, IMAO, y fenotiazinas puede potenciar la depresión del SNC y disminuir el umbral convulsivo. La administración con medicamentos hepatotóxicos pueden aumentar el riesgo de hepatotoxicidad. Con inhibidores de la agregación plaquetaria puede aumentar el riesgo de hemorragia. Aumenta los niveles séricos de la etosuccimida. Con barbitúricos y primidona puede aumentar las concentraciones séricas de estos debido al desplazamiento de las uniones a proteínas con el consiguiente riesgo de toxicidad neurológica y depresión del SNC.

REACCIONES ADVERSAS: Hepatotoxicidad. Calambres abdominales, alteraciones intestinales, diarrea, temblores, náuseas, vómitos, rash cutáneo, somnolencia, inhibición de la agregación plaquetaria, trombocitopenia, hemorragias, hematomas.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Comprimidos de 200-400 mg.

VALPROICO, ACIDO

ACCION TERAPEUTICA: Anticonvulsivante. Antiepiléptico.

MECANISMO DE ACCION: Incrementa los niveles de ácido gammaminobutírico (GABA) Acción anticonvulsivante por incremento de los niveles de gammahidroxibutirato, un metabolito del GABA.

INDICACIONES: Epilepsias generalizadas o parciales: Generalizadas primarias: Petit Mal, Grand Mal, epilepsias mioclonicas. Parciales: con sintomatología simple o compleja. Generalizadas secundarias. Formas mixtas.

DOSIS: Niños de 1 a 12 años: 15-45 mg/kg/día. Adultos: 5 a 15 mg/kg/día la dosis se aumenta cada semana 5-10 mg/kg/día según tolerancia. DOSIS MAX: 60 mg/kg/día.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad. Insuficiencia hepática severa.

INTERACCIONES: Con antidepresivos tricíclicos, haloperidol, IMAO, y fenotiazinas puede potenciar la depresión del SNC y disminuir el umbral convulsivo. La administración con medicamentos hepatotóxicos pueden aumentar el riesgo de hepatotoxicidad. Con inhibidores de la agregación plaquetaria puede aumentar el riesgo de hemorragia. Aumenta los niveles séricos de la etosuccimida. Con barbitúricos y primidona puede aumentar las concentraciones séricas de estos debido al desplazamiento de las uniones a proteínas con el consiguiente riesgo de toxicidad neurológica y depresión del SNC.

REACCIONES ADVERSAS: Hepatotoxicidad. Calambres abdominales, alteraciones intestinales, diarrea, temblores, náuseas, vómitos, rash cutáneo, somnolencia, inhibición de la agregación plaquetaria, trombocitopenia, hemorragias, hematomas.

TERATOGENICIDAD: Categoría D.

PRESENTACIONES: Jarabe: 50 mg/ml.

VANCOMICINA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Antibiótico. Glucopéptido. Bactericida.

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la síntesis de la pared celular

INDICACIONES: Infecciones graves causadas por cocos grampositivos meticilino-resistente: sepsis, infecciones asociadas a catéter y prótesis. Meningitis, endocarditis. Colitis pseudomembranosa. Profilaxis prequirúrgica.

DOSIS: 40-60 mg/kg/día, EV cada 6,8 o 12 h. Neonatos: Dosis inicial de 15 mg/kg seguida de 10 mg/kg cada 12 h neonatos en la primer semana de vida y luego cada 8 h hasta un mes de edad. DOSIS MAX: 4 g/día.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: La reconstitución del polvo liofilizado se realiza añadiendo 10 ml de agua de uso inyectable al frasco de 500 mg; y 20 ml al frasco de 1 g. Las soluciones reconstituidas que contienen 500 mg de vancomicina deben diluirse con un mínimo de 100 ml de diluyente y las de 1 g con un mínimo de 200 ml de diluyente. Debe ser administrada por infusión intravenosa por un periodo no menor de 60 min. La solución reconstituida es estable 96 h en heladera.

CONTRAINDICACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia renal.

INTERACCIONES: Agentes anestésicos, agentes ototóxicos o nefrotóxicos concomitantes que incluyen diuréticos del asa, cisplatino y aminoglucósidos

REACCIONES ADVERSAS: Rash. Fiebre. Flebitis. Anafilaxia. Síndrome de hombre rojo. Ototoxicidad. Nefrotoxicidad. Eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia. Náuseas.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Inyectable liofilizado: Frasco ampolla de 500 mg o 1 g.

VITAMINA E (ALFA-TOCOFEROL)

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Vitamina liposoluble.

MECANISMO DE ACCIÓN: Antioxidante que impide la oxidación de las vitaminas A y C; protege los ácidos grasos poliinsaturados en membranas contra el ataque por radicales libres y protege los eritrocitos contra la hemólisis por agentes oxidantes.

INDICACIONES: Prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina E.

DOSIS: R.N.D: 0-1 año: 3-4 mg. 1-10 años: 6-7 mg. > de 11 años: (masculinos) 10 mg.

(femeninas): 8 mg. Deficiencia: Neonatos: 25-50 UI/día. Niños con síndrome de mala

absorción: 1 UI/kg/día. Adultos: 60-75 UI/día. Prevención de deficiencia E: Neonatos: 5 UI/día.

Adultos: 30 UI/día. Fibrosis quística: Lactantes, niños y adolescentes: 100-400 UI/día. La dosis o la frecuencia deberá adecuarse según nivel sérico.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Los antiácidos pueden precipitar los ácidos biliares en el intestino delgado y disminuir así la absorción de vitaminas liposolubles. No usar anticoagulantes con grandes dosis de tocoferol, por posible hipoprotrombinemia. La colestiramina o el aceite mineral pueden

interferir en la absorción de la vitamina E. Facilita la absorción, almacenamiento y utilización de la vitamina A.

REACCIONES ADVERSAS: Fatiga, debilidad, cefaleas, náuseas, diarrea, aumento de riesgo de trombosis.

TERATOGENICIDAD: Categoría A (C si excede la R.N.D)

PRESENTACIONES: Equivalencia: 1 UI vitamina E= 1 mg de dl-alfatocoferol. acetato. Cápsulas blandas: 200 mg

VITAMINA K (FITOMENADIONA)

ACCION TERAPEUTICA: Vitamina liposoluble.

MECANISMO DE ACCION: Cofactor en la síntesis hepática de factores de coagulación (II, VII, IX, X).

INDICACIONES: Prevención y tratamiento de hipoprotrombinemia por deficiencia de vitamina k o inducida por anticoagulantes; enfermedad hemorrágica del recién nacido.

DOSIS: R.N.D: 0-1 año: 5-10 mcg, 1-10 años: 15-30 mcg, >11 años: 45-80 mcg. Intoxicaciones: 1 mg/kg/día cada 8 h. DOSIS MAX: 10 mg. Deficiencia de protrombina: Lactantes: 2 mg. Niños mayores: 5-10 mg.

MODO DE ADMINISTRACION-ESTABILIDAD: Administrar preferiblemente en forma SC. Para administración IV, diluir en 5 a 10 ml de líquido IV (dextrosa al 5 % en agua o solución fisiológica) (concentración máxima: 10 mg/ml); administrar durante 15 a 30 min. Ritmo máx de venoclisis: 1 mg/min.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES: Antagoniza la acción de la warfarina; el aceite mineral disminuye la absorción de fitomenadiona.

REACCIONES ADVERSAS: Cefaleas, mareos, movimientos convulsivos, náuseas, vómitos, eritema, urticaria, rash, erupciones, dispepsia, ictericia. Hemólisis en el recién nacido, cuerpo de Heinz intraeritrocitarios.

TERATOGENICIDAD: Categoría C.

PRESENTACIONES: Amp: 1 mg/0.5 ml- 10 mg/ml.

VORICONAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Antimicótico triazol.

MECANISMO DE ACCION: Altera los esteroides de la membrana del hongo.

INDICACIONES: Infecciones fúngicas que no responden al tratamiento inicial con Anfotericina B. Especialmente indicado por infecciones causada por hongos filamentosos (*Aspergillus* spp.)

DOSIS: IV: Niños y adultos: Dosis inicial: 6 mg/kg/dosis cada 12 h, para un total de 2 dosis en primer día; dosis de mantenimiento: 4 mg/kg/dosis cada 12 h. VO: < 40 kg: Dosis inicial: 200 mg cada 12h en un total de 2 dosis en el primer día; dosis de mantenimiento: 100 mg cada 12h. > 40 kg o más: Dosis inicial: 400 mg cada 12 h para un total de 2 dosis el primer día; dosis de mantenimiento: 200 mg cada 12h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN-ESTABILIDAD: IV: Debe administrarse por goteo lento en un lapso de 1 a 2 h a una velocidad que no exceda de 3 mg/kg/h; la concentración final para la administración debe ser de 0.5 a 5 mg/ml. NO ADMINISTRAR POR VÍA ENDOVENOSA RÁPIDA. VO: Administrar como mínimo 1 h antes o después de una comida.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la droga. Utilizar en niños como última instancia.

INTERACCIONES: El voriconazol produce aumento de los niveles séricos de las siguientes drogas: bloqueantes de los canales de calcio, ciclosporina, anticoagulantes orales, inhibidores de la proteasa, tacrolimus. Con efavirenz produce una disminución de los niveles de voriconazol y aumenta los de efavirenz. Con fenitoína y rifampicina produce aumento de dichas drogas disminuyendo las del voriconazol.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, vómitos, diarrea, aumento de enzimas hepáticas.
Trastornos oculares.
TERATOGENICIDAD: Categoría D.
PRESENTACIONES: F/A liofilizado para reconstituir: 200 mg.Caps: 200 mg.

ZIDOVUDINA (AZT - ZDV)

ACCION TERAPÉUTICA: Antirretroviral: Inhibidor nucleosídico (análogo de la timidina) de la transcriptasa reversa (NRTI).
MECANISMO DE ACCIÓN: Inhibe la transcriptasa reversa del virus al competir con el dGTP (desoxiguanosin trifosfato) del ADN la que causa la terminación inmadura de la cadena.
INDICACIONES: Tratamiento en infección por HIV-1 combinado con otros antirretrovirales.
DOSIS: Lactante/prematuro: oral 1,5 mg/Kg/dosis cada 12 hs. Desde el nacimiento hasta las 2 semanas de edad. Aumentar 2 mg/Kg/dosis cada 8 hs después de 2 semanas de edad.
Neonatos: oral: 2 mg/Kg/dosis cada 6 hs .IV: 1,5 mg/Kg/dosis cada 6 hs. Niños oral: 160 mg/m2/dosis cada 8 hs. IV: infusión continua 20 mg/m2/hora. Intermitente: 120 mg/m2/dosis cada 6 horas. Niños mayores 12 años y adultos: Oral: 200 mg cada 8 hs o 300 mg cada 12 hs. En profilaxis postexposición: 600 mg / día (de 2 a 6 tomas x día) y combinado con Lamivudina (150 mg/12 hs) e Indinavir (800 mg/8hs) y IV : 1 - 2 mg/Kg/dosis cada 4 hs.
MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Oral (media hora antes o 1 hora después de las comidas). IV: infusión de 1 hora a concentración final de 4 mg/ml en dextrosa 5%.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al AZT o a cualquiera de sus componentes.
INTERACCIONES: Aumentan la concentración de AZT: paracetamol, metadona, valproico, indometacina, lorazepam, fluconazol, aspirina. Aumentan los efectos colaterales hematológicos: pentamidina, TMS. Sinergismo: DDI, ganciclovir, Zalcitabina ,foscarnet. Aumenta su metabolismo: con rifampicina. Disminuye su concentración: claritromicina. Con STV efecto retroviral deficiente.
REACCIONES ADVERSAS: Síndromes maníacos, convulsiones, fatiga, insomnio, fiebre, cefalea, malestar general. Exantema, pigmentación de uñas (azul). Acidosis láctica. Náuseas , vómitos, anorexia. Hepatomegalia, hepatitis colestásica, aumento de enzimas hepáticas. Astenia, mialgias Puede ocurrir reacciones de hipersensibilidad letales, suspender el tratamiento de forma inmediata . Granulocitopenia, trombocitopenia, leucopenia, anemia.
TERATOGENICIDAD: Categoría C
PRESENTACIONES: Cápsulas de 100 mg, fco amp de 200 mg, jarabe: 50 mg/5 ml, tabletas con cubierta entérica de 300 mg.

ZINC, SULFATO

ACCION TERAPEUTICA: Mineral Oral
MECANISMO DE ACCION: Cofactor de enzimas importantes en el metabolismo de carbohidratos y proteínas
INDICACIONES: Tratamiento y prevención de estados de deficiencia de zinc; anemia, acrodermatitis denteropática, recuperación nutricional, enanismo.
DOSIS: Requerimiento diario 0-1 año: 5 mg; 1-10 años:10 mg; >10 años: 15 mg de Zn elemental. Deficiencia: lactantes y niños: 0,5-1 mg/kg/día cada 8-24 ha; adultos: 25-50 mg cada 24 hs
MODO DE ADMINISTRACION - ESTABILIDAD: Administrar con alimentos si existe trastorno gastrointestinal. Café, alimentos ricos en salvado y productos lácteos reducen la absorción; evitar alimentos ricos en calcio o fósforo.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a sales de Zinc o cualquier componente de la fórmula.

REACCIONES ADVERSAS: Dolor abdominal, dispepsia. La toxicidad aguda de Zinc esta caracterizada por deshidratación, dolor de estómago, letargo, mareos, falla renal.

TERATOGENICIDAD-LACTANCIA: Categoria C

PRESENTACIONES: Solución al 4% ,91 mg de Zinc/ml

VACUNAS

ANTIPOLIOMIELITICA INACTIVA (SALK)

AGENTE INMUNIZANTE: La vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) es una suspensión acuosa de cepas (Salk o Lepine) de virus poliomielíticos tipo I, II y III obtenidas en cultivos de células de riñón de mono y luego inactivados con formaldehído.

CONSERVACION: La vacuna conservada entre 2° C y 8° C permanece viable durante 2 años desde la fecha de expedición del laboratorio productor. No debe ser congelada.

INDICACIONES: Indicada en pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria y sus contactos familiares cercanos y en personas mayores de 18 años que requieren completar esquemas o reforzar el mismo ante situaciones de riesgo (viajeros, epidemias). Cuando razones de orden epidemiológico lo consideren aconsejable y no en forma rutinaria, se puede utilizar en la mujer embarazada que no haya sido vacunada antes. La vacunación anterior con vacuna oral no es contraindicación, puede utilizarse un esquema secuencial (IPV, OPV). No está indicado el uso de esta vacuna para las "acciones de bloqueo" del Programa de Erradicación de la Poliomielitis, ya que no induce respuesta local intestinal y por lo tanto no impide la colonización de cepas salvajes.

ESQUEMA: Se aplicarán 5 dosis de 0,5 ml cada una; las 3 primeras con un intervalo de 6 a 8 semanas comenzando a partir de los 2 meses de edad; la 4a dosis (1° refuerzo) al año de la 3a dosis (esquema básico); y se aplicará a los 6 años (o ingreso escolar a 1er grado) un 2° refuerzo (esquema completo).

Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, con los intervalos recomendados mínimos posibles, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento. En niños de 1 a 6 años que no han recibido dosis anteriores de IPV, deben administrarse 4 dosis de IPV con un intervalo de 4 semanas entre las tres primeras y un intervalo mínimo de 6 meses entre la 3a y la 4a. Si la 4a. dosis se administró entre los 4 y 6 años, no debe aplicarse la dosis del ingreso escolar.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular.

REVACUNACION: De acuerdo con la situación epidemiológica actual de nuestro país no es necesario revacunar una vez completado el esquema de cinco dosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Dolor en el sitio de la inoculación.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componente de la vacuna (ej. estreptomycin, neomicina).

PRECAUCIONES: Embarazo (primer trimestre). Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

Cuando se la utiliza combinada con la DPT (Triple bacteriana), DPTHib, DPTHibHB, las contraindicaciones son las que presentan los otros componentes.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. No mezclar en una misma jeringa vacunas de diferentes productores. Seguir las instrucciones del laboratorio productor. Se presenta sola o combinada:

DTPa + Hib + IPV (vacuna Quintuple).

DTPa + Hib + Hepatitis B + IPV (vacuna Séxtuple).

DTPa + IPV (Tetravalente acelular con Salk).

INMUNOCOMPROMETIDOS: El niño infectado HIV, asintomático y sintomático, debe cumplir el esquema de vacunación antipoliomielítica inactivada (IPV).

En aquellos pacientes que han recibido tratamiento inmunosupresivo se deberá considerar un tiempo prudencial entre la finalización del mismo y la aplicación de la vacuna, a fin de asegurar una respuesta adecuada. Para ello se sugiere un intervalo aproximado de:

6-12 meses en trasplantados.

3 meses postquimioterapia.

1 mes postcorticoterapia.

1 mes postradioterapia total.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

ANTIPOLIOMIELITICA ORAL TRIVALENTE (SABIN-OPV)

AGENTE INMUNIZANTE: Es una suspensión acuosa de cepas de virus Sabin vivo y atenuado de los tipos I, II y III.

CONSERVACION: Mantener entre los +2 a +8 °C. El frasco multidosis, una vez iniciado su uso, se podrá utilizar por el término de 4 semanas, refrigerado entre 2° C y 8° C en la parte central de la heladera. Si es mantenido en conservadora en trabajo de terreno, deberá desecharse después de una jornada de labor.

INDICACIONES: Programa regular: todos los niños se vacunarán a partir de los 2 meses de vida. No hay

un límite máximo de edad para su aplicación, pero de acuerdo a la situación epidemiológica que existe

actualmente en el país, se fija como límite los 18 años de edad. En caso de ser necesaria en mayores de 18 años, se recomienda de ser posible, utilizar vacuna Salk (ver pág. 60, Salk).

Programa de erradicación: acciones de bloqueo: ante la existencia de un caso de parálisis aguda flácida

(probable poliomiелitis hasta que se demuestre lo contrario) se recomienda iniciar, dentro de las 48 hs., en el área de ocurrencia, el control de la vacunación de todos los menores de 18 años con el fin de completar esquemas.

ESQUEMA: Se aplicarán 5 dosis, las 3 primeras con un intervalo de 6 a 8 semanas comenzando a partir de los 2 meses de vida; la 4a dosis a los 6 meses o al año de la 3a dosis (esquema básico); y se aplicará a los 6 años un 2° refuerzo (esquema completo). Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, con los intervalos recomendados mínimos posibles, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. Niños de entre 1 a 6 años que no han recibido dosis anteriores de OPV: deben administrarse 3 dosis de OPV con un intervalo de 1 mes. Si la 3a dosis se administró entre los 4 y 6 años, no debe aplicarse la dosis del ingreso escolar. Si el niño vomita o regurgita durante los 5 a 10 minutos siguientes a la vacunación, repetir la dosis (esta dosis no se vuelve a registrar).

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 2 gotas. Vía: oral.

EFFECTOS ADVERSOS: Fiebre, diarrea, cefalea y mialgias. Parálisis asociada a vacuna (PAV) en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos, especialmente en contactos adultos susceptibles e inmunodeprimidos. 1 caso por 1.400.000 a 3.400.000 para la primera dosis y menos para las subsiguientes.

CONTRAINDICACIONES: Vómitos. Diarrea moderada a severa. Inmunocomprometidos: por deficiencia primaria o secundaria (inmunodeficiencia, hipogammaglobulinemias, agammaglobulinemias), terapia con corticoides u otros inmunosupresores y/o radioterapia, afecciones proliferativas del tejido linfoproliferativo, trasplantados. Enfermedades febriles con compromiso del estado general. Convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (orofaríngeas y digestivas). Reacción anafiláctica a algunos de los componentes de la vacuna (neomicina, polimixina B y estreptomycin). Embarazo. Pacientes internados.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: La OPV puede administrarse simultáneamente o con cualquier intervalo, antes o después de las vacunas vivas parenterales. La OPV puede aplicarse simultáneamente con la vacuna de rotavirus.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Se recomienda no administrar OPV a niños con sida sintomáticos ni a los convivientes de estos pacientes, en estos casos la indicación precisa es la Salk. Si en familiares de personas con inmunodeficiencia ha sido usada la OPV, se debe evitar el contacto entre el vacunado y los sujetos inmunodeficientes por lo menos durante 4 a 6 semanas, que es el período de máxima excreción viral en materia fecal.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente (menor de 3 meses) de inmunoglobulina estándar o específica (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria de aquellas personas que reciben vacuna OPV.

BCG: La vacuna BCG previene las formas diseminadas como la tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa.

AGENTE INMUNIZANTE: La vacuna BCG es una preparación liofilizada constituida por

bacterias vivas, obtenidas de un cultivo de bacilos bovinos atenuados: Bacilo de Calmette y Guérin (BCG).

PRESENTACIONES: Se presenta en ampollas de 10, 20, 30 y 50 dosis, que se reconstituye con solución salina normal al 0,9%, o agua destilada.

CONSERVACION: La vacuna liofilizada debe conservarse entre +2 °C a +8 °C. Debe protegerse de la luz solar (antes y después de reconstituida). Para reconstituir la vacuna, inyectar en el frasco o ampolla el diluyente en forma suave por la pared y girar lentamente el frasco varias veces, a fin de lograr una mezcla uniforme. Antes de cargar cada dosis, volver a girar nuevamente el frasco o ampolla para homogeneizar el contenido. El frasco multidosis, una vez abierto, debe utilizarse (conservado a la temperatura mencionada) dentro de las 6 horas de la jornada de labor. Una vez transcurridas, desechar el resto.

INDICACIONES: Debe aplicarse una única dosis de BCG en todos los recién nacidos de término y en los prematuros que pesen más de 2000 g antes del egreso de la maternidad (Resolución Ministerial N° 1660/GCABA/MSGC/08).

Niños que no la hayan recibido al nacimiento (esquemas atrasados): se recomienda su aplicación hasta los 6 años.

No se requieren dosis de BCG luego de los 6 años de edad, aún en el caso que la persona no hubiere recibido ninguna dosis previa de esta vacuna.

Si el niño recibió la BCG y está documentada, pero no tiene cicatriz, NO está indicada la revacunación.

Si el niño tiene cicatriz y no tiene documentación, NO está indicada la vacunación.

Si el niño no tiene cicatriz ni documentación, se recomienda la vacunación.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,1 ml. Vía: intradérmica estricta.

Lugar de aplicación: en la inserción inferior del músculo deltoides del brazo derecho (3 dedos sobre la V deltoidea o 3 dedos por debajo del hombro).

Evolución de la lesión vaccinal: pápula o habón, la inyección intradérmica produce una elevación de la piel que desaparece en media hora. Puede observarse también un nódulo plano eritematoso de 3 mm en las 24-48 horas. 1a semana enrojecimiento / 2a semana: nódulo / 3a semana: costra y úlcera / 6a semana: regresión / 7 a 12 semanas: cicatriz. El proceso generalmente evoluciona en el lapso de 4 a 8 semanas, es indoloro y no requiere tratamiento alguno.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones locales: abscesos subcutáneos, adenopatías locales de gran tamaño o supuradas, con o sin fistulización, generalmente de localización axilar.

Reacciones generales: son infrecuentes. Osteítis u osteomielitis en el 0,01/1.000.000 de los vacunados. Becegeítis diseminada relacionada con huéspedes inmunocomprometidos.

Becegeítis fatal en el 0,06/1.000.000 dosis dadas relacionada con huéspedes inmunocomprometidos.

CONTRAINDICACIONES: Enfermedades con grave compromiso del estado general. Estado febril. Afecciones generalizadas de la piel. Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones.

Inmunodepresión congénita o adquirida. Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras (cuando se administren por 15 días o más, debe ser consultado con el especialista). Recién nacidos prematuros con un peso inferior a 2000 g (se debe aplazar la vacunación hasta que alcance los 2000 g).

USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con cualquier vacuna actualmente en uso, aplicada en otra zona corporal.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Los niños hijos de madre HIV (+) pueden recibir la vacuna BCG al nacer, ya que con las terapias retrovirales durante el embarazo, el riesgo de transmisión vertical disminuyó al 3-6%. Los niños hijos de madre HIV (+) de 1 mes de vida o mayores, que no hubieran sido vacunados con BCG al nacimiento, se vacunarán una vez descartada tuberculosis, de acuerdo a las siguientes condiciones: todos los niños HIV (-), los niños HIV (+) asintomáticos y sin alteraciones inmunológicas. Los HIV (+) sintomáticos no deben vacunarse.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

Los niños con inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias o neoplasias tienen contraindicada la vacunación con BCG, porque puede producirse la diseminación de la vacuna. INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

CUADRUPLA (DPT +Hib)

AGENTE INMUNIZANTE: Es una asociación de toxoides diftérico y tetánico purificados, componente *Haemophilus influenzae* tipo b y una suspensión de cultivos de microorganismos de *Bordetella pertussis* inactivada.

INDICACION Y EDAD PARA VACUNACION: A los 18 meses, como 4a dosis del esquema regular iniciado con vacuna Pentavalente (DPT-Hib-HB).

ESQUEMA DE VACUNACION: A partir de la introducción de la vacuna Pentavalente en el primer año de vida, el uso de la vacuna Cuádruple queda restringido al refuerzo de los 18 meses.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: tumefacción y dolor, raramente abscesos estériles o quistes. Generales: fiebre, entre 38 °C y 40 °C, malestar, anorexia, llanto persistente, vómitos. Ocurren habitualmente dentro de las 48 horas de aplicada la vacuna y no requieren tratamiento, salvo analgésicos o antitérmicos. Estos efectos postvacunales no contraindican nuevas dosis de vacunas con componentes pertussis.

COMPLICACIONES: Pueden presentarse en contadas ocasiones y debido al componente *Bordetella pertussis*

a) Episodios de somnolencia excesiva, llanto prolongado y persistente de tono agudo (> 3 horas) en las primeras 24 horas.

b) Temperatura alta, hasta 40, 5 °C.

c) Convulsiones, en las primeras 48 horas. Las convulsiones son de origen febril, principalmente, y la tasa depende de los antecedentes personales y familiares y la edad, con un riesgo más bajo en lactantes menores de 4 meses.

d) Episodio de hipotonía hiporreactividad (EHH), en las primeras 24 horas

COMPLICACIONES:

a) Reacción anafiláctica inmediata (dentro de los 3 días postvacunación).

b) Encefalopatía no atribuible a otra causa dentro de los 7 días de la vacunación.

c) Enfermedad neurológica progresiva.

Las vacunas con componente pertussis acelular tienen las mismas contraindicaciones que las celulares.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Los pacientes inmunocomprometidos pueden recibir la vacuna.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

DOBLE BACTERIANA (d T)

AGENTE INMUNIZANTE: Es una asociación de toxoides diftérico y tetánico purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse, porque precipita el adyuvante con pérdida de potencia de la vacuna. El frasco multidosis una vez abierto, conservado a la temperatura mencionada, se podrá utilizar por el término de 4 semanas.

ESQUEMA DE VACUNACION: El esquema completo para los que no recibieron ninguna dosis previa para toxoide diftérico y tetánico es de 2 dosis con 4 semanas de intervalo y la tercera, 6 meses después de la segunda. Para los que ya tengan inmunidad básica se aplicarán refuerzos cada 10 años.

Si no hubiera recibido la triple acelular a los 11 años, se aplicará un refuerzo a partir de los 16 años.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

Esquemas incompletos o contraindicaciones de vacuna con componente pertussis: se debe aplicar la dT completando el esquema con las dosis faltantes.

Embarazadas: se indicará dT como esquema básico a partir del 2º trimestre de embarazo. No se vacunará a la embarazada que acredite el esquema completo de vacunación y el lapso de tiempo transcurrido sea menor de 10 años. Si el tiempo transcurrido es mayor de 10 años, o el esquema de vacunación fue incompleto, se le completará el esquema.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: eritema, induración y dolor local. Generales: fiebre moderada y malestar. El toxoide tetánico no ocasiona normalmente reacciones locales o generales; sólo después de repetidas inoculaciones pueden manifestarse reacciones locales o hipersensibilidad de tipo retardado o de tipo Arthus.

CONTRAINDICACIONES: Absolutas: reacción alérgica severa a componentes de la vacuna, posterior a una dosis previa.

PRECAUCIONES: Síndrome de Guillain-Barré: 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna que contiene el toxoide tetánico. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Deben cumplir con el esquema regular de vacunación.

INMUNOPROFILAXIS: La administración de inmunoglobulinas no interfiere la respuesta inmune.

MANEJO DE HERIDAS: Debe efectuarse una evaluación general del estado inmunitario del accidentado y del tipo de heridas. Éstas deben ser limpiadas y debridadas, eliminando quirúrgicamente, si fuera necesario, todos los restos necróticos, tejidos desvitalizados y cuerpos extraños. Las de mayor riesgo de contaminación por *C. tetani* son aquellas contaminadas con suciedad, heces, tierra y/o saliva, las heridas que contienen tejidos desvitalizados, heridas necróticas o gangrenosas, heridas por punción, congelamiento, aplastamiento, avulsión, quemaduras, explosión.

PROFILAXIS DEL TETANOS: la inmunoglobulina humana antitetánica se administra por vía intramuscular, en una dosis de 250 UI. En heridas anfractuosas (sucias, penetrantes, con destrucción de tejido) o infectadas, si han pasado más de 24 horas desde la producción de la herida, o en adultos con peso superior a 90 kg, podrá duplicarse la dosis (500 UI).

DOBLE VIRAL (SARAMPION, RUBEOLA)

AGENTE INMUNIZANTE: Es una suspensión liofilizada de una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión y rubéola. La vacuna se presenta como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente con su diluyente. Puede contener trazas de antibióticos.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse una vez reconstituida. Se debe desechar después de 6 horas, durante las cuales debió estar refrigerada a la temperatura mencionada.

ESQUEMA DE VACUNACION: Adolescentes y adultos menores de 45 años: una dosis de vacuna Doble viral a los que no cuenten con 2 dosis de vacunas con componente contra sarampión-rubéola. Desde el año 2003 se indica en el posparto o puerperio inmediato a las mujeres no vacunadas previamente.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: subcutánea.

EFFECTOS ADVERSOS: Antisarampionosa (5-15%) Fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis. Manchas de Koplik. Tiempo de presentación: 5-12 días. Púrpura trombocitopénica. Tiempo de presentación: 15-35 días.

Antirrubéolica (5-15%) niños 0,5% / adultos 25 % Fiebre, exantema, linfadenopatías, artralgias, artritis. Tiempo de presentación: 7-21 días.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (ej. huevo, gelatina, neomicina). Embarazo: el riesgo de vacunar con Doble viral a las embarazadas es teórico ya que no se han observado casos de anomalías

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

fetales atribuidas a la vacuna. Si una mujer embarazada fue vacunada inadvertidamente o quedó embarazada dentro de las 4 semanas postvacunación, no existe razón para interrumpir el embarazo. Inmunodeficiencia severa conocida (ej. tumores hematológicos o sólidos, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunosupresor de largo tiempo o infección HIV sintomática severa).

PRECAUCIONES: Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. Historia de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. Reciente administración de sangre y hemoderivados que contienen anticuerpos. Se deben respetar los intervalos sugeridos.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. En la vacunación sucesiva con vacunas a virus vivos atenuados parenterales, dejar un intervalo mínimo de 30 días entre dosis.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Contraindicada en los inmunosuprimidos con recuento de linfocitos TCD4 <15%. En los huéspedes oncológicos, trasplantados, con enfermedades autoinmunes o inmunodeficiencia congénita, la indicación es personalizada.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE (TIPO B)

AGENTE INMUNIZANTE: Polisacárido capsular del *Haemophilus influenzae b* (PRP), que tiene una proteína transportadora adherida (vacuna conjugada). Esto logró un efecto inmunogénico en los menores de 2 años.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse. El frasco multidosis una vez abierto, conservado a la temperatura mencionada, se podrá utilizar por el término de 4 semanas. Mantenido en la conservadora y/o transportado para uso en campo debe ser descartado al término de la jornada.

ESQUEMA DE VACUNACION: En el esquema regular, en menores de un año se utiliza combinada como vacuna Pentavalente y a los 18 meses como Cuádruple.

Presentación Monovalente: se aplicarán 4 dosis, las 3 primeras con un intervalo de 4 a 8 semanas comenzando a partir de los 2 meses de vida (serie primaria) y la 4a dosis o refuerzo al año de la 3a (está indicada para todos los niños que hayan cumplido la correspondiente serie primaria de vacunación antes de los 15 meses de edad).

Si el niño no recibió la primovacuna y tiene:

Entre 7 a 11 meses de edad: se aplicarán 2 dosis con un intervalo de 4 a 8 semanas y una 3 dosis o refuerzo a los 18 meses de edad.

Entre 12 a 14 meses de edad: se aplicará 1 dosis y luego un refuerzo (2a dosis) a los 18 meses de edad.

Entre 15 a 60 meses de edad: se aplicará 1 dosis única.

Niños menores de 2 años que tuvieron enfermedad invasiva por Hib: la enfermedad por Hib no deja inmunidad adecuada en los menores de 2 años, por lo que deben completar el esquema de inmunización.

Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis.

Todas las marcas de vacuna antihaemophilus influenzae b (antiHib) pueden intercambiarse.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular.

El frasco debe ser agitado siempre, previamente a su utilización.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: en general se producen en el sitio de la inyección. Dolor, eritema e induración.

Generales: fiebre 38 °C, irritabilidad, somnolencia (infrecuentes). En más del 90% de los niños, los síntomas desaparecen en 48 horas.

CONTRAINDICACIONES: Absolutas: reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. Relativas: enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

Hay disponibles vacunas combinadas que incluyen la vacuna antihaemophilus:

DPT + Hib + Hepatitis B (vacuna Pentavalente).

DPT o DTPa + Hib (Cuádruple).

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

DTPa + Hib + Salk (vacuna Quíntuple).

DTPa + Hib + Salk + Hepatitis B (vacuna Séxtuple).

INMUNOCOMPROMETIDOS: Se deben vacunar los mayores de 5 años inmunocomprometidos infectados con HIV (sintomáticos o asintomáticos), niños mayores de 5 años esplenectomizados, con deficiencias IgG2, trasplantados de médula ósea o cáncer.

Algunos estudios avalan la conveniencia de aplicar dos dosis, separadas por uno o dos meses de intervalo

en los mayores de 5 años, no vacunados previamente, infectados con HIV o con deficiencia de IgG2.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

HEPATITIS A

AGENTE INMUNIZANTE. La vacuna antihepatitis A (anti HAV) es una vacuna a virus inactivado.

CONSERVACION: Se debe conservar entre 2 °C y 8 °C en la parte central de la heladera. No debe congelarse, ni exponerse a la luz. El frasco multidosis debe descartarse al final de una jornada laboral de 6 horas.

ESQUEMA DE VACUNACION: En Argentina todos los niños nacidos a partir del 1° de enero de 2004 deben recibir una dosis única de vacuna HA al año de edad según la Resolución Ministerial 653/05.

Situaciones especiales:

Se aplicará esquema de 2 dosis bajo el Programa de Huéspedes Especiales 0 y 6-12 meses para los individuos susceptibles que pertenezcan a estos grupos de riesgo:

- 1) Pacientes con enfermedad hepática crónica.
- 2) Trabajadores de salud.
- 3) Personas que manipulan alimentos (en instituciones de salud, hospitales, centros de salud y educación, etc.)
- 4) Personal de limpieza de servicios sanitarios de instituciones de salud y educación.
- 5) Trabajadores de sistemas cloacales.
- 6) Personas con hemofilia.
- 7) Personas HIV positivas.
- 8) Huéspedes inmunocomprometidos.

Para la Ciudad de Buenos Aires, rige la Ley 629 donde se indica el uso de vacuna de Hepatitis A para brotes y para personas que la requieran por indicaciones clínicas o laborales. Se recomienda realizar serología prevacunación a partir de los 2 años de edad. Los niños que se vacunan por calendario NO requieren serología previa.

VIA DE ADMINISTRACION: Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS. Locales: dolor, tumefacción en el sitio de inyección. Son leves y de corta duración. Generales: la cefalea es el efecto adverso más frecuente. Fiebre, dolor abdominal (epigastria), náuseas, vómitos y mareos en menor grado. Hallazgos de laboratorio: aumento de transaminasas, hiperbilirrubinemia, eosinofilia y proteinuria.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (ej. aluminio, fenoxietanol).

PRECAUCIONES. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. No hay datos de seguridad en las embarazadas, pero se considera que el riesgo es bajo o nulo porque es una vacuna a virus inactivado.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede dar simultáneamente con todas las vacunas conocidas, pero en diferentes sitios de aplicación. No es necesario respetar intervalos con las otras vacunas cuando no son administradas simultáneamente. Está disponible una vacuna Hepatitis A combinada con Hepatitis B (presentación para uso pediátrico y para adultos), con una eficacia del 100% luego de la tercera dosis, para ambos componentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: La respuesta inmune de los inmunosuprimidos (incluidas las personas con infección HIV) puede ser subóptima. Se debe aplicar si es posible previo a la inmunosupresión. De lo contrario, aplicar 1 mes después de finalizar el tratamiento inmunosupresor.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

INMUNOPROFILAXIS: Profilaxis preexposición: está indicada en personas susceptibles que viajan a países con tasa endémicas intermedias y elevadas: para asegurar la protección en los viajeros cuya partida es inminente se debe indicar gammaglobulina y vacuna simultáneamente. Los menores de 1 año sólo pueden recibir gammaglobulina. Profilaxis postexposición: la aplicación de vacuna con la administración simultánea o no de gammaglobulina puede inducir concentraciones protectoras de anticuerpos antes del período de incubación habitual de 30 días de la infección por HAV. En el caso de aplicar la vacuna con la gammaglobulina estándar, utilizar dosis de 0,02 ml/kg. Los pacientes que por su enfermedad de base (por ej. enfermedad de Kawasaki) reciben inmunoglobulina endovenosa a dosis altas están protegidos para la Hepatitis A durante por lo menos 6 meses.

HEPATITIS B

AGENTE INMUNIZANTE: Es una vacuna que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HBV), obtenida por técnicas de recombinación genética.

PRESENTACION: Cada dosis es una suspensión que contiene 5, 10 ó 20 µg, según sea la presentación pediátrica o de adultos y de 40 µg para inmunocomprometidos. La dosis pediátrica tiene 0,5 ml y la de adultos 1 ml. La presentación habitual se adsorbe sobre una solución de hidróxido de aluminio, que actúa como adyuvante.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse. El frasco multidosis, una vez abierto y conservado entre 2° y 8 °C, se podrá utilizar dentro de las 4 semanas.

INDICACIONES: Todos aquellos niños nacidos después del 1° de noviembre del año 2000 que no estén vacunados o estén parcialmente vacunados deben comenzar o completar el esquema. Preadolescentes (11 años) no inmunizados previamente. Es obligatoria para los trabajadores de la salud por la Ley Nacional N° 24.151, que rige desde 1992. Se recomienda además esta vacuna, en países de baja endemicidad como la Argentina, en los siguientes grupos que tienen un mayor riesgo de infección: adolescentes; homosexuales o bisexuales con más de una pareja; adictos a drogas endovenosas; heterosexuales con más de una pareja o antecedentes de enfermedad de transmisión sexual; convivientes y contactos

sexuales con portadores del virus de Hepatitis B o personas con infección aguda; hemodializados

y pacientes con insuficiencia renal crónica antes del inicio de la diálisis; personal y pacientes de instituciones para discapacitados mentales, menores y drogadictos; pacientes que deben recibir transfusiones frecuentes; pacientes HIV; hepatopatías crónicas de otra etiología diferente de Hepatitis B; pacientes en lista para trasplante de órganos; prisioneros o personal de cárceles; viajeros a países de alta endemicidad; pacientes que reciben factores de coagulación en forma periódica.

ESQUEMA: En el primer año se utiliza la vacuna pentavalente (DPT Hib HB) con un esquema de tres dosis a los 2, 4 y 6 meses, manteniendo la dosis de las primeras 12 horas de vida con vacuna monovalente.

Esquema con vacuna monovalente: fuera del período del recién nacido y el lactante: 1a dosis, 2a dosis al

mes de la primera y 3a a los 6 meses de la primera.

Esquema rápido: 1a dosis, 2a dosis al mes de la primera, 3a dosis al mes de la segunda y 4a dosis al año de la primera.

Recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes (hasta los 19 años inclusive): 5 a 10 µg según laboratorio productor.

Adultos (a partir de los 20 años): 10 ó 20 µg según laboratorio productor.

Hemodializados: hasta 19 años, dosis de adulto y a partir de los 20 años, doble dosis o de 40 µg.

Esquema con vacuna monovalente en el primer año de vida:

a) Recién nacido normal con peso igual o mayor a 2000 g hijo de madre no portadora o no estudiada: 1a dosis dentro de las primeras 12 horas, 2a dosis a los 2 meses de vida, 3a dosis a los 6 meses de vida.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

b) Recién nacido normal con peso menor a 2000 g hijo de madre no portadora o no estudiada: 1ª dosis dentro de las 12 horas de nacido, 2a dosis a los 2 meses, 3a dosis a los 4 meses y 4a al 6to mes de vida.

c) Recién nacido de madre HBsAg positiva: 1a dosis dentro de las primeras 12 horas y la gammaglobulina específica (Ig HB) dentro de los 7 días posparto en dosis de 0,5 ml, 2a dosis a los 2 meses de vida, 3a dosis a los 6 meses de vida. Si el peso es < 2000 g, agregar una dosis extra a los 4 meses de vida.

DOSIS Y VIA DE AMINISTRACION: Dosis niños hasta 19 años: 0.5 ml, mayores de 19 años y adultos: 1 ml vía IM. El frasco debe ser agitado siempre antes de su aplicación.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: dolor, eritema e induración. Generales: cefalea, fatiga e irritabilidad, fiebre, shock anafiláctico (más común en adultos).

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (ej. el timerosal en las presentaciones que lo contengan).

PRECAUCIONES: Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar en forma simultánea con las vacunas del Calendario. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. Si se aplica en el mismo brazo en niños, adolescentes y adultos debe respetarse una distancia mínima de 3 cm entre un sitio de inyección y el otro.

Actualmente existen vacunas combinadas que incluyen Hepatitis B:

1) Hepatitis A + Hepatitis B (pediátrica y adultos).

2) Pentavalente (DPT + Hib + Hepatitis B).

3) Séxtuple (DTPa + Hib + Salk + Hepatitis B).

REVACUNACION: Con los datos disponibles actualmente, aquel niño que ha cumplido un esquema de vacunación completo no debe ser revacunado.

RECOMENDACIONES: Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. El intervalo mínimo entre la 1a y 2a dosis es de 1 mes, entre la 2a y 3a dosis es de 2 meses en esquemas incompletos y entre la 1a y 3a dosis es de 4 meses. La 3a dosis no debe aplicarse antes de los 6 meses de vida, para que tenga efecto refuerzo.

Todas las vacunas disponibles son intercambiables entre sí. En el caso de uso de vacunas combinadas y acelulares que tengan el componente de Hepatitis B se requiere la aplicación de cuatro dosis: la dosis neonatal más tres dosis del componente Hepatitis B en combinación con otros antígenos. Si un recién nacido no recibió la vacuna HB dentro de las 12 horas, la puede recibir posteriormente durante el primer mes de vida coincidiendo con las consultas habituales, sabiendo que se perdió la oportunidad de prevención Hepatitis B por transmisión vertical de madre HBsAg+/hijo.

SITUACIONES ESPECIALES: El personal de salud, los pacientes inmunocomprometidos (incluido el niño HIV positivo) y los pacientes en hemodiálisis deben cumplir con el esquema de vacunación contra Hepatitis B y testear entre 30 y 60 días después de la última dosis, considerándose positivos a títulos de antiHBs 10 mUI/ml. Si el resultado fuera negativo, se deberá repetir el esquema primario con vacuna preferentemente de otro laboratorio. Sólo se recomienda hacer controles periódicos de serología en los pacientes hemodializados.

Exposición a sangre que tiene o puede tener partículas infectantes de Hepatitis B: lo ideal es conocer el estado inmunitario de portación o no de la persona con la cual se estuvo en contacto. La vacunación debe

ser indicada en cualquier persona que haya sido expuesta y no esté vacunada. La administración de IgHB

dependerá del estado de portación de la persona con la cual tuvo contacto.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

INFLUENZA

AGENTE INMUNIZANTE: Vacuna polivalente que contiene tres cepas de virus fraccionado (subvirión), inactivado y purificado, obtenida en cultivos celulares de embrión de pollo.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2° C y 8° C, en la parte central de la heladera.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacunador.php

Permanece activa durante 12 meses desde la fecha de expedición del laboratorio productor. No debe congelarse.

El frasco multidosis debe descartarse a las 6 horas de su apertura.

ESQUEMA: Debe aplicarse idealmente en el otoño. La vacuna está indicada a partir de los 6 meses de edad sin límite máximo de edad para la vacunación. Se recomienda su aplicación a las personas con mayor riesgo de presentar complicaciones serias en caso de gripe:

- _ Personas mayores de 65 años.
- _ Adultos y niños con afecciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular (ej. cardiopatía, asma grave, enfisema, enfermedad fibroquística, hipertensión pulmonar, etc.).
- _ Pacientes con enfermedades metabólicas (diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías e inmunosupresión (incluye HIV (+) e inmunosupresión por medicación).
- _ Niños o adolescentes que están bajo terapia prolongada con ácido acetilsalicílico (aspirina).
- _ Grupos de personas que pueden transmitir la gripe a personas de alto riesgo: médicos, enfermeras y aquellos que en hospitales o cuidados domiciliarios tienen contacto con grupos de alto riesgo.
- _ Empleados de instituciones geriátricas y entidades de cuidados crónicos que tienen contacto con pacientes.
- _ Personas que ocupan funciones críticas en caso de epidemia (servicios de seguridad, escuelas, etc.).
- _ Convivientes con pacientes inmunosuprimidos.
- _ Embarazadas que estén cursando el 2º ó 3er trimestre de gestación durante las épocas de influenza.
- _ Niños de riesgo entre 6 meses y 2 años: nacidos prematuros, prioritariamente con peso < 1500 g y displasia broncopulmonar.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 6 a 35 meses: 0,25 ml - 2 dosis .3 a 8 años: 0,50 ml - 2 dosis > 9 años: 0,50 ml - 1 dosis

La primera vez, es necesario administrar 2 dosis con 4 semanas de intervalo a los menores de 9 años.

Vía: intramuscular.

REVACUNACION: Anualmente en otoño: si no recibió la vacuna oportunamente puede aplicarse en los meses de invierno.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: dolor fugaz, induración y rara vez eritema. Generales: fiebre, malestar, mialgia y otros síntomas sistémicos, generalmente horas después de la vacunación.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, especialmente a proteínas del huevo.

PRECAUCIONES: Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Los huéspedes inmunocomprometidos y sus convivientes deben ser vacunados.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HB)

COMPOSICION: Vacuna combinada contra la difteria, tos ferina o coqueluche, tétanos, Hepatitis B y *Haemophilus influenzae tipo b* (Hib).

Hay tres presentaciones:

1) Dos viales líquidos: uno con la vacuna tetravalente (vacuna combinada contra la difteria, tétanos, tos convulsa y Hepatitis B) y el otro vial con la vacuna contra el Hib.

La vacuna tetravalente es una combinación de anatoxinas diftérica y tetánica, antígeno de superficie del virus

de la Hepatitis B (recombinante) y antígenos de *Bordetella pertussis*, adsorbidos en hidróxido de aluminio.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

La vacuna contra Hib está compuesta por oligosacáridos conjugados al toxoide tetánico como proteína transportadora.

2) Dos viales: uno líquido y el otro liofilizado; el líquido es el componente tetravalente (vacuna combinada contra la difteria, tétanos, tos convulsa y Hepatitis B) y el liofilizado es el componente Hib. Se reconstituye agregando el contenido del vial líquido al liofilizado.

3) Un solo vial líquido: contiene los cinco componentes.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C.

ESQUEMA DE VACUNACION: Se aplicarán 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses, con un intervalo de 8 semanas. El esquema se completará con la Cuádruple bacteriana (DPT-Hib) a los 18 meses. Es importante recordar que se continuará aplicando la primera dosis de la vacuna monovalente contra la Hepatitis B dentro de las 12 horas de vida, como lo establece el Calendario Nacional de Vacunación.

En principio, el esquema se debe completar con tres dosis del mismo producto, ya que no hay estudios que avalen la intercambiabilidad. No obstante, en caso de carecer del mismo, se completará el esquema con el disponible a fin de no demorar su cumplimiento.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: El volumen a aplicar de la presentación de dos viales líquidos es de 0,74 ml. El volumen de las otras dos presentaciones es de 0,5 ml. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: tumefacción y dolor, raramente abscesos estériles o quistes. Generales: fiebre, entre 38 °C y 40 °C, malestar, anorexia, llanto persistente, vómitos. Ocurren habitualmente dentro de las 48 horas de aplicada la vacuna y no requieren tratamiento, salvo analgésicos o antitérmicos. Estos efectos postvacunales no contraindican nuevas dosis.

COMPLICACIONES: Pueden presentarse en contadas ocasiones y debido al componente *Bordetella pertussis*.

a) Episodios de somnolencia excesiva, llanto prolongado y persistente de tono agudo (> 3 horas) en las primeras 24 horas.

b) Temperatura alta, hasta 40,5 °C.

c) Convulsiones, en las primeras 48 horas. Las convulsiones son de origen febril, principalmente, y la tasa

depende de los antecedentes personales y familiares y la edad, con un riesgo más bajo en lactantes menores de 4 meses.

d) Episodio de hipotonía hiporreactividad (EHH), en las primeras 24 horas.

Se debe evaluar la continuación del esquema con la misma vacuna, o utilizar presentaciones acelulares.

CONTRAINDICACIONES: Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. Encefalopatía no atribuible a otra causa dentro de los 7 días de la vacunación. Enfermedad neurológica progresiva.

Las vacunas con componente pertussis acelular tienen las mismas contraindicaciones que las celulares.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Los pacientes inmunocomprometidos deben cumplir con el esquema regular de Pentavalente.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

PALIVIZUMAB (ANTICUERPO MONOCLONAL DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO)

AGENTE INMUNIZANTE: Son anticuerpos murinos monoclonales humanizados con actividad neutralizante e inhibidora del virus sincicial respiratorio (VSR).

CONSERVACION: Entre 2° y 8 °C.

INDICACIONES: Prevención de infecciones del tracto respiratorio inferior graves por VSR, en lactantes con antecedentes de displasia broncopulmonar o prematuridad (edad gestacional menor o igual a 35 semanas).

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 15 mg/kg de peso, en forma mensual, entre los

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacunador.php

meses de abril y septiembre. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones locales: eritema, dolor e induración en 2,7% de los casos. Eventos adversos severos: por hipersensibilidad: <1 caso por 100.000 dosis aplicadas. No hay mayor frecuencia con dosis repetidas.

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con hipersensibilidad conocida al palivizumab o alguno de sus excipientes.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: No interfiere en la respuesta a las vacunas.

EN EL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES ESTE PRODUCTO SE UTILIZA EXCLUSIVAMENTE EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN RECIÉN NACIDOS DE ALTO RIESGO

PPD: Derivado proteico purificado. Contiene proteínas separadas por precipitación de filtrados de *Mycobacterium tuberculosis* previamente esterilizados. La prueba cutánea de la tuberculina o Reacción de Mantoux es uno de los métodos para demostrar la infección con *Mycobacterium tuberculosis*

ACCION TERAPEUTICA: Compuesto proteico para diagnóstico.

CONSERVACION: En la heladera entre +2° a +8 °C El frasco abierto se puede usar hasta la fecha de vencimiento.

INDICACIONES: Indicador auxiliar en el diagnóstico de la TBC.

Herramienta para la detección de sensibilización en estudios epidemiológicos de población.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,1 ml (equivalente a 2 UT). Vía: intradérmica estricta, utilizando jeringa de tuberculina de 1 ml en la cara externa o dorso del antebrazo derecho o izquierdo.

REGISTRO Y LECTURA:

Se medirá entre las 48-72 horas de realizada la prueba, siendo aconsejable la lectura a las 48 horas.

Se observa un área de enrojecimiento y se palpa la induración que debe medirse transversalmente con una regla plástica, transparente y flexible. Registrar la lectura de la induración en mm. No poner positivo o negativo. En el caso de que no hubiera induración se registra 0 mm.

ATENCION: En caso de tener que repetir la prueba, se debe esperar un mes. Se puede aplicar simultáneamente con todas las vacunas. En el caso de vacunas virales atenuadas (SRP, SR, varicela), si no se aplica en el mismo día, esperar 4 semanas.

TRIPLE BACTERIANA (DPT)

AGENTES INMUNIZANTES: Es una asociación de toxoides diftérico y tetánico purificados adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio y una suspensión de cultivos de microorganismos de *Bordetella pertussis* inactivada.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse, aún por cortos períodos, porque precipita el adyuvante con pérdida de potencia de la vacuna.

El frasco multidosis una vez abierto, conservado a la temperatura mencionada, se podrá utilizar por el término de 4 semanas

ESQUEMAS DE VACUNACION: Esquema regular: por calendario se utiliza una dosis como refuerzo al ingreso escolar.

Esquemas incompletos: cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis

faltantes, con los intervalos mínimos recomendados, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. En niños de 1 a 6 años que han recibido 1 o 2 dosis de Pentavalente o Cuádruple en el primer año de vida, deben completar el esquema de 5 dosis de DPT, a menos que la 4a dosis la haya recibido teniendo 4 años o más, en cuyo caso se omite la dosis del ingreso escolar.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular. El frasco deber ser agitado siempre previamente a su utilización.

REVACUNACION: Transcurridos 10 años, se aplica una dosis de refuerzo de dT (doble adultos), reforzando con una dosis cada 10 años durante toda la vida. A partir de los 7 años se completan esquemas con dT.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: tumefacción y dolor. Raramente abscesos estériles o quistes. Generales: fiebre, entre 38 °C y 40 °C. Malestar. Anorexia. Llanto persistente < 3 horas. Vómitos.

Todas estas reacciones son provocadas especialmente por el componente pertussis. Ocurren habitualmente dentro de las 48 horas de aplicada la vacuna y no requieren tratamiento, salvo analgésicos o antitérmicos. Estos efectos adversos no contraindican nuevas dosis de vacuna.

COMPLICACIONES: Pueden presentarse en contadas ocasiones y debido siempre al componente pertussis:

- a) Episodios de somnolencia excesiva, llanto prolongado y persistente de tono agudo (> 3 horas) en las primeras 24 horas.
- b) Temperatura alta, hasta 40,5° C.
- c) Convulsiones, en las primeras 48 horas las convulsiones son de origen febril.
- d) Episodio de hipotonía hiporreactividad (EHH), en las primeras 24 horas.
- _ Reacción anafiláctica inmediata (dentro de los 3 días postvacunación).
- _ Encefalopatía no atribuible a otra causa dentro de los 7 días de la vacunación, definida como enfermedad neurológica aguda grave, que puede manifestarse por crisis comiciales prolongadas, alteraciones graves de la conciencia o signos neurológicos focales.
- _ Enfermedad neurológica progresiva, incluido el síndrome de West.

No pueden recibir nuevas dosis de vacuna con componente pertussis.

USO SIMULTANEO DE OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

Las 3 primeras dosis (esquema básico) se indican como Pentavalente, en el refuerzo como Cuádruple.

Las vacunas combinadas que incluyen DPT son:

- Quíntuple (acelular): DPTa + Hib + Salk.
- Pentavalente (celular): DPT + Hib + HB.
- Cuádruple (celular y acelular): DPT/Pa + Hib.
- Séxtuple (acelular): DTPa + Hib + HB + Salk.
- Tetravalente: DTPa + Salk.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Los pacientes inmunocomprometidos deben cumplir con el esquema regular.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria

TRIPLE VIRAL (SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS)

AGENTE INMUNIZANTE: Es una suspensión liofilizada de una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión, parotiditis y rubéola. La vacuna se presenta como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente en su diluyente. Puede contener trazas de antibióticos.

PRESENTACION: Frasco de 10 dosis + 5 ml de reconstituyente para formar 10 dosis de 0,5 ml cada una o monodosis.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse. El frasco multidosis, una vez reconstituido, se debe desechar después de una jornada de trabajo (6 horas), durante la cual debió estar refrigerado a la temperatura mencionada.

ESQUEMA DE VACUNACION: Todos los niños se vacunarán a los 12 meses de edad y al ingreso escolar (6 años). Preadolescentes (11 años) que no tengan 2 dosis de Triple viral previas ó 1 dosis de Triple viral + 1 dosis de Doble viral, deben recibir 1 dosis de Triple viral.

DOSIS Y VIA DE ADMINSTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: subcutánea.

EFFECTOS ADVERSOS: Antisarampionosa (5-15%) Fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

Manchas de Koplik. Tiempo de presentación: 5-12 días. Púrpura trombocitopénica. Tiempo de presentación: 15-35 días.

Antirubeólica (5-15%) niños 0,5% / adultos 25 % Fiebre, exantema, linfadenopatías, artralgias, artritis.

Tiempo de presentación: 7-21 días.

Antiparotídica (raras) Fiebre, parotiditis, reacciones alérgicas, meningoencefalitis. Tiempo de presentación: 5-14 días.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (ej. huevo, gelatina, neomicina). Embarazo. El riesgo de vacunar con Triple viral a las embarazadas es teórico, ya que no se han observado casos de anomalías fetales atribuidas a la vacuna. Si una mujer embarazada fue vacunada inadvertidamente o quedó embarazada dentro de las 4 semanas postvacunación, no existe razón para interrumpir el embarazo.

Inmunodeficiencia severa conocida (ej. tumores hematológicos o sólidos, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunosupresor de largo tiempo o infección HIV sintomática severa).

PRECAUCIONES: Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. Historia de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. Reciente administración de sangre y hemoderivados (respetar los intervalos)

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. Dos vacunas a virus vivos atenuados parenterales aplicar en el mismo momento, sino dejar un intervalo mínimo de 30 días entre las dos vacunas.

INMUNOSUPRIMIDOS: El niño infectado HIV, asintomático o sintomático con recuento de linfocitos TCD4 $\geq 15\%$ debe cumplir con el esquema de vacunación antisarampionosa, antirubeólica y antiparotídica. En los huéspedes oncológicos, trasplantados, con enfermedades autoinmunes o inmunodeficiencia congénita, la indicación es personalizada.

INMUNOPROFILAXIS: Profilaxis postexposición de sarampión: la vacuna administrada dentro de las 72 horas del contacto puede brindar protección. La gammaglobulina polivalente está indicada para profilaxis postexposición dentro de los 6 días para inmunocomprometidos, embarazadas y niños menores

de 1 año. Si recibió gammaglobulina polivalente postexposición y debe ser vacunado, se respetará el intervalo de 5 meses si la dosis de gammaglobulina recibida fue de 0,25 ml/kg y de 6 meses si la dosis fue de 0,5ml/kg. Todos los HIV sintomáticos o asintomáticos expuestos a sarampión deben recibir gammaglobulina a dosis de 0,5ml/kg independientemente del estado de vacunación. Los pacientes que reciben regularmente gammaglobulina endovenosa a dosis de 100-400 mg/kg están protegidos si la exposición ocurre dentro de las tres semanas postadministración.

VACUNA ANTIRRABICA DE USO HUMANO

AGENTE INMUNIZANTE: Las vacunas antirrábicas de uso humano emplean como agente inmunizante el virus rábico inactivado, que es un descendiente del virus fijo producido en el laboratorio por Luis Pasteur. Hay 3 tipos de vacunas:

- a) Vacunas antirrábicas producidas en tejido nervioso de animales (Fuenzalida-Palacios). Es la disponible en el sistema público.
- b) Vacuna antirrábica producida en células Vero.
- c) Vacuna antirrábica purificada producida en embrión de pato.

ESQUEMA: Varía según el sitio de mordedura y la posibilidad de observación del animal. Con respecto a la profilaxis del tétanos, ver Manejo de heridas en la página 49. En la Ciudad de Buenos Aires, la persona mordida debe concurrir al Hospital Durand, Pabellón Romano, Centro de Rabia Humana, Av. Díaz Vélez 5044, de lunes a domingo de 8 a 20 horas. Con el número de causa que se le entregue concurrirá al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, Av. Díaz Vélez 4851, 4982 4504/8421/6666 con el animal para su evaluación.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Las vacunas antirrábicas se pueden administrar simultáneamente con cualquiera de las otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

VACUNA FIEBRE AMARILLA

COMPOSICION: Es una suspensión liofilizada de virus vivos atenuados de la cepa 17 D obtenida en huevos embrionados de pollo.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8°C, protegida de la luz. No debe congelarse.

Luego de reconstituida permanece viable por seis horas. Agitar antes de aplicar. El diluyente se almacena a temperatura ambiente, pero para reconstituir debe estar a la misma temperatura de la vacuna. Las ampollas del diluyente se pueden colocar en la heladera un día antes de usarlo. Sólo se utilizará el diluyente suministrado por el fabricante de la vacuna. La utilización de otro diluyente puede dañar la vacuna, inactivando el virus vacunal.

INDICACIONES: Es una vacuna de reglamentación internacional que se indica a partir del año de edad a:

- _ Viajeros que ingresan o salen de zonas endémicas o epidémicas.
 - _ Residentes de zonas endémicas o epidémicas infestadas por el mosquito *Aedes aegypti*.
 - _ Población de departamentos limítrofes con áreas de riesgo (Brasil, Bolivia y Paraguay).
- Es conveniente aplicarla por lo menos 10 días antes de exponerse al riesgo de infección.

ESQUEMA: Se aplicará una dosis entre 1 y 60 años. No son necesarias las revacunaciones. El reglamento sanitario internacional establece que en los casos en que la vacuna es obligatoria se revacune cada 10 años. En situaciones especiales se puede considerar disminuir la edad de aplicación.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: subcutánea o intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: En general, es una vacuna muy bien tolerada. Leves a moderados: pueden ocurrir en el 2 al 5% de los vacunados, entre los días 5º y 10º postvacunación. Los más frecuentes son: cefalea, fiebre, malestar general, reacción local en el sitio de la inyección.

Severos: son más raros y ocurren a diferentes intervalos postvacuna. Los más importantes son:

- _ Enfermedad viscerotrópica: aparece 1-7 días posterior a la aplicación de la vacuna. Es un cuadro similar a la infección, generalmente fatal. La incidencia es más alta con los mayores de 60 años.
- _ Enfermedad neurotrópica: aparece 7-21 días con posterioridad a la aplicación de la vacuna y se caracteriza por fiebre y signos neurológicos variables (confusión, meningismo, convulsiones, paresias). La incidencia es más alta en los menores de 6 meses.
- _ Reacciones anafilácticas: en la 1a hora postaplicación, en general en personas con alergia al huevo.

CONTRAINDICACIONES: Menores de 6 meses. Hipersensibilidad a los huevos, proteínas de pollo o cualquier componente de la vacuna. Reacciones graves de hipersensibilidad (anafilaxia) después de una dosis anterior de vacuna de fiebre amarilla. Huéspedes con inmunodeficiencia (congénita, idiopática, por consecuencia de un tratamiento inmunosupresor, infección sintomática o asintomático por VIH). Enfermedad febril aguda. Antecedentes de patología del timo.

ADVERTENCIAS:

- _ En lo posible, no vacunar durante el embarazo. De ser necesario, se puede aplicar después del 6º mes de embarazo.
- _ Los niños de edad comprendida entre 6 y 12 meses sólo deben ser vacunados en circunstancias especiales (por ejemplo grandes epidemias y en base a las recomendaciones vigentes).
- _ Personas de edad igual o superior a los 60 años.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: La vacuna contra la fiebre amarilla se puede administrar simultáneamente con cualquier vacuna, incluso con otras vacunas inyectables de virus vivos atenuados (sarampión, rubéola, paperas, varicela) siempre y cuando sean aplicadas en sitios diferentes. Si no se administra simultáneamente con las vacunas inyectables de virus vivos, se deberá aplicar respetando un intervalo mínimo de 4 semanas. La única excepción es la vacuna contra el cólera inactivada, que no se debe administrar simultáneamente con la vacuna antiamarílica. Deben ser aplicadas con un intervalo de por lo menos 3 semanas para que generen una buena respuesta inmunitaria. Se puede administrar la vacuna antiamarílica a personas que reciben profilaxis antimalaria, no afectándose la respuesta inmunitaria. Las gammaglobulinas no interfieren la respuesta inmunitaria de la vacuna.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

INMUNOCOMPROMETIDOS: No debe aplicarse.

VACUNA FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA (CANCID #1)

COMPOSICION: Virus vivo atenuado Junín Cepa Candid #1.

PRESENTACION: Frascos de liofilizado conteniendo 10 dosis de vacuna con una ampolla diluyente de 5,5 ml de agua estéril para inyectable.

CONSERVACION: Los frascos liofilizados se deben conservar desde la recepción en el vacunatorio entre -15 y -20 °C por el término de 1 mes. La ampolla de diluyente se conserva entre 2 y 8 °C. La vacuna liofilizada se debe reconstituir con su diluyente, asegurando su completa disolución. Una vez reconstituida, la vacuna debe utilizarse dentro de las 4 horas y conservarse en la heladera (entre 2 y 8 °C), no en el freezer.

INDICACION Y ESQUEMA: La vacunación está indicada a partir de los 15 años de edad en el área endémica de la enfermedad de las provincias de Santa Fe, Córdoba, La Pampa y Buenos Aires. La vacunación debe realizarse por lo menos un mes antes de una posible exposición.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: única de 0,5 ml de producto reconstituido. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Generales: cefaleas, decaimiento, mialgia, fiebre, náuseas, vómitos, dolor retroocular, mareos, lumbalgia y exantema. Leucopenia leve (<4000/mm), plaquetopenia leve (<150.000) y microhematuria. Locales: dolor o molestias en el sitio de la inoculación, picazón, eritema y leve induración.

CONTRAINDICACIONES: Embarazo. Lactancia. Déficit inmunitario congénito o adquirido.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: No se dispone de datos sobre las asociaciones vacunales posibles. Deberá aplicarse en esquema exclusivo para ella.

INMUNOCOMPROMETIDOS: La vacuna está contraindicada.

VACUNA MENINGOCOCICA CONJUGADA C

COMPOSICION: Se conjuga polisacárido de la cápsula del *meningococo C* a una fracción proteica (proteína transportadora) para aumentar su capacidad inmunogénica, con lo cual generan respuesta a partir de los dos meses de edad.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2° y 8 °C. No debe congelarse. Se podrá observar durante el almacenamiento un depósito blanco y un sobrenadante transparente. Antes de su administración, la vacuna deberá ser agitada para obtener una suspensión homogénea y además se deberá efectuar una inspección visual para observar la posible presencia de partículas extrañas y/o cualquier cambio en el aspecto físico. En tal caso, se deberá descartar la vacuna.

INDICACIONES Y ESQUEMA: Niños < 12 meses: 2 dosis de 0,5 ml cada una. La primera dosis se administrará no antes de los 2 meses y con un intervalo de al menos 1 mes entre las dosis.

Niños mayores de 12 meses, adolescentes y adultos: una única dosis de 0,5 ml. Asplenia funcional o quirúrgica.

Déficit de factores terminales de complemento. Huéspedes inmunocomprometidos.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: son leves, eritema, dolor e induración en el lugar de la inyección de 1 a 2 días de duración. Generales: son leves, febrícula o fiebre no mayor de 40 °C, que cede con antipiréticos y leve decaimiento, dentro de las 72 horas. Pueden observarse vómitos, diarreas, cefalea, irritabilidad, somnolencia, dolor abdominal, prurito, exantema, mialgias, linfadenopatías.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a algunos de los componentes del producto. Procesos febriles o enfermedades agudas que impliquen compromiso del estado general.

VACUNA MENINGOCOCICA POLISACARIDA

COMPOSICION Y CARACTERISTICAS: Existen vacunas con distintas combinaciones de cepas de *Neisseria meningitidis*. En nuestro medio se dispone de 2 vacunas polisacáridas para utilizar a partir de los 2 años de edad:

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

Bivalente AC: para prevención de infecciones por serogrupos A y C. El componente A es inmunogénico a partir de los 6 meses y el C a partir de los 24 meses.

Bivalente BC: preparada con proteínas de la membrana externa de Nm grupo B y polisacáridos capsulares de Nm grupo C.

CONSERVACION: Las vacunas AC y BC son estables durante 3 años conservadas entre 2° y 8 °C. La vacuna bivalente AC, luego de su reconstitución con el diluyente acompañante, debe agitarse antes de cada aplicación. Las presentaciones de multidosis, una vez reconstituidas, deben mantenerse refrigeradas y desecharse al final de la jornada de labor.

Debe evitarse la exposición a agentes físicos tales como luz solar intensa, calor y radiaciones. INDICACIONES: Están reservadas para situaciones especiales.

a) Brotes epidémicos: la autoridad sanitaria competente definirá la conducta a seguir.

b) En zonas endémicas: profilaxis de poblaciones con mayor riesgo:

- _ Asplenia funcional o quirúrgica.
- _ Déficits de factores terminales del complemento.
- _ Niños alojados en instituciones.
- _ Reclutas.
- _ Viajeros a zonas hiperendémicas o con brotes epidémicos con vacuna para el tipo predominante.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Cuando se decida realizar vacunación en una zona donde se comprueba un brote epidémico, la vacuna deberá seleccionarse de acuerdo a la cepa prevalente y al grupo etario más afectado.

Vacuna AC: una dosis única de 0,5 ml a partir de los 2 años de edad en caso de brote por grupo C y de

los 6 meses si el brote es por grupo A. Vía: intramuscular o subcutánea.

Vacuna BC: se aplicarán 2 dosis de 0,5 ml cada una con un intervalo no menor de 6 a 8 semanas y no más

de 12 semanas. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales leves: eritema, dolor e induración en el lugar de la inyección de 1 a 2 días de duración. Con la vacuna BC se han observado petequias en el lugar de la inyección.

Locales moderadas: con la vacuna BC se puede observar dolor, con limitación de la movilidad del cuerpo.

Generales leves: febrícula o fiebre no mayor de 40 °C, que cede con antipiréticos y leve decaimiento, dentro de las 72 horas. Pueden observarse vómitos, diarreas, cefalea, irritabilidad, somnolencia, dolor abdominal, prurito, exantema, mialgias, linfadenopatías.

Generales mayores: con vacuna BC, síndrome de colapso o shock con hipotonía y/o hiporrespuesta (EHH), convulsiones, encefalopatía, síndrome febril con temperatura axilar mayor de 40 °C.

Síndrome purpúrico con o sin poliartritis. Estas reacciones son muy poco frecuentes y aparentemente no dejan secuelas.

CONTRAINDICACIONES: Para todas las vacunas antimeningocócicas:

- _ Hipersensibilidad a algunos de los componentes del producto.
- _ Procesos febriles o enfermedades agudas que impliquen compromiso del estado general.
- _ Embarazo: la inocuidad de las vacunas en el embarazo no está establecida, sin embargo, no están formalmente contraindicadas durante el embarazo y la lactancia, pudiendo ser administradas en caso de riesgo.

Vacuna BC: mal convulsivo, enfermedades purpúricas.

Para la aplicación de la 2a dosis de la vacuna BC: no deben recibir la segunda dosis las personas que dentro de las 72 horas de la primera dosis presentaron algunos de los siguientes eventos: síndrome de colapso o shock con hipotonía y/o hiporrespuesta (EHH), convulsiones, encefalopatía, llanto o grito continuo, síndrome febril con temperatura axilar mayor de 40 °C, síndrome purpúrico con o sin poliartritis.

PRECAUCIONES: Trombocitopenia o cualquier desorden de coagulación.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se pueden administrar conjuntamente con otras vacunas, actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

INMUNOCOMPROMETIDOS: Los niños infectados con HIV, o con sida, igual que los afectados de otras inmunodeficiencias, pueden ser vacunados sin riesgo alguno.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulina estándar o específica no interfiere la respuesta inmunitaria

VACUNA NEUMOCOCICA 23 VALENTE

AGENTE INMUNIZANTE: Es una vacuna polivalente elaborada en base a antígenos polisacáridos purificados obtenidos de 23 serotipos de *Streptococcus pneumoniae*.

Los serotipos que la integran son: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F (de acuerdo a la nomenclatura danesa). Cada dosis de vacuna contiene 25 µg de polisacárido obtenido de los serotipos mencionados. Como preservante, la vacuna contiene fenol al 0,25% o timerosal al 0,01%.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse. Conserva la potencia durante 2 años.

INDICACIONES: Está indicada en niños a partir de los 2 años de edad y en adultos que integran los grupos de alto riesgo de padecer infecciones invasivas por *Streptococcus pneumoniae*. Anemia drepanocítica, cardiopatía congénita, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes mellitus, hepatopatía crónica, fístula de LCR, asplenia funcional o anatómica, implante coclear, HIV, leucemias, linfomas

Hodgkin y no Hodgkin, mieloma múltiple, otras neoplasias, falla renal crónica, síndrome nefrótico, tratamientos con quimioterapia o corticoides, trasplantes de órganos. Las embarazadas que pertenecen a un grupo de riesgo y no recibieron previamente vacuna antineumocócica, pueden recibirla a partir de la 16a semana de gestación.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Esquema: dosis única de 0,5 ml. Se recomienda su aplicación por lo menos dos semanas antes de esplenectomía, comienzo de tratamiento antineoplásico, trasplante. Vía: intramuscular.

REVACUNACION: Se hará una sola vez en pacientes inmunocomprometidos con alto riesgo de padecer infección invasiva neumocócica: asplenia funcional o anatómica, anemia de células falciformes o esplenectomía, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, infección por HIV, trasplante, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, otras neoplasias y tratamiento inmunosupresor (quimioterapia, corticoterapia).

El tiempo entre la 1a dosis y la 2a dosis será de:

3 años: niños que tengan 10 o menos años de edad en el momento de la primovacunación.

5 años: pacientes que tengan más de 10 años de edad en el momento de la primovacunación.

Mayor de 65 años no inmunocomprometidos requieren una sola dosis. Tampoco tienen indicación de revacunarse los pacientes con enfermedad crónica pulmonar, cardiovascular, hepática, diabetes mellitus, alcoholismo o fístula de LCR.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: eritema, induración, dolor, son leves y se resuelven en menos de 48 horas. Estas reacciones son más importantes en aquellos individuos con altas concentraciones de anticuerpos, debido probablemente a un fenómeno de Arthus local (aparece un acentuado edema y hemorragia en el lugar de la inyección; la reacción es máxima a las 4-10 horas y en general muestra una notable disminución a las 48 horas).

Generales: fiebre, no se informaron reacciones neurológicas.

Las reacciones locales o generales son más frecuentes y severas en la revacunación.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica grave (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a algún componente de la vacuna. Está contraindicada la revacunación antes de los 3 años de la dosis anterior.

PRECAUCIONES: Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: La vacuna antineumocócica polisacárida puede ser administrada simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben aplicarse en sitios diferentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Puede ser aplicada en pacientes inmunodeprimidos.

INMUNOPROFILAXIS: La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

VACUNA NEUMOCOCCICA CONJUGADA (VCN 13)

COMPOSICION: Antígenos capsulares de 13 serotipos conjugados con una proteína transportadora CMR 197. Los serotipos incluidos son: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F.

Contiene fosfato de aluminio como adyuvante.

CONSERVACION: Deben conservarse entre 2 y 8°. No debe congelarse.

INDICACION Y ESQUEMA: Niños sanos menores de 1 año: 3 dosis a partir de los dos meses de edad, dos en el primer año de vida, separadas por 8 semanas y la 3ª a partir de los 12 meses.

Sólo durante el 1º año de la incorporación (año 2012) se vacunarán los niños sanos entre 12 meses y 24 meses: 2 dosis separadas de 8 semanas.

El número de dosis a aplicar varía según edad de inicio de la vacunación:

Entre 2 meses y 6 meses 29 días: 4 dosis en total: 2, 4, 6 meses y 4º a los 12 meses de vida.

Entre 7 meses y 11 meses 29 días: 3 dosis en total: 2 dosis separadas por 8 semanas y la 3ª a los 12 meses.

Intervalo mínimo entre dosis: ocho semanas

**Síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica*

**Hemoglobinopatías graves.*

**Inmunosupresión por drogas a altas dosis por tiempo prolongado (ej metilprednisolona a 2mg/kg/día o equivalente por un período mayor a 14 días)*

**Cardiopatías cianóticas o insuficiencia cardíaca*

**Fístula de LCR*

**Enfermedad respiratoria crónica estructural (fibrosis quística, enfisema, malformación adenomatosa quística, traqueostomizados crónicos, asma grave, etc),*

**Implante coclear*

**Asplenia funcional o anatómica.*

**Inmunodeficiencia congénitas o adquiridas*

**Diabetes mellitas*

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0.5 ml. Vía: intramuscular

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: son leves, dolor, rubor, induración en las primeras 48 hs.

Generales: disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia, diarrea, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre, episodio hipotónico hiporreactivo.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: La VCN 13 puede ser utilizada concomitantemente con cualquier vacuna del calendario nacional, aplicadas en diferentes sitios.

No existe intervalo mínimo de aplicación entre VCN-13 y las otras vacunas del calendario

VACUNA ROTAVIRUS

COMPOSICION: Hay dos presentaciones comerciales en monodosis:

- Vacuna de virus vivos atenuados humanos (monovalente), que contiene la cepa RIX4414, con especificidad G1P [8], derivada de la cepa de origen 89-12. Debe reconstituirse con un buffer de bicarbonato de calcio.

- Vacuna de cinco serotipos (pentavalente) a virus vivos atenuados, reasociada con virus bovino WC3 y proteínas de superficie de 5 serotipos humanos: G1, G2, G3, G4 y P [8]. No necesita ser reconstituída.

CONSERVACION: La monovalente se presenta en forma liofilizada, la pentavalente es líquida, ambas se conservan entre 2º y 8 °C. La monovalente una vez reconstituída, entre 2 y 8 °C, puede conservarse hasta 24 horas. No deben congelarse.

ESQUEMA: Las recomendaciones actuales para el uso de ambas vacunas son:

Nº de dosis 3 2

Edad para las dosis 2, 4 y 6 meses 2 y 4 meses

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

Mínimo para la 1a dosis 6 semanas 6 semanas

Máximo para la 1a dosis 14 semanas 6 días 14 semanas 6 días

Mínimo intervalo entre dosis 4 semanas 4 semanas

Máxima edad para la 8 meses 0 días 8 meses 0 días última dosis

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Vía: oral. Si el niño regurgita o vomita luego de la administración, no debe repetir la dosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Hasta 10% de los vacunados: irritabilidad, falta de apetito, diarrea, vómitos, fiebre, fatiga. Menos del 1%: llanto, alteración del sueño, estreñimiento. No hubo riesgo aumentado para invaginación intestinal utilizada con el cronograma recomendado.

CONTRAINDICACIONES: Reacción alérgica severa a alguno de los componentes de las vacunas. Enfermedad que compromete el estado general. Diarrea moderada a severa y/o vómitos; historia previa de invaginación intestinal; huéspedes inmunocomprometidos.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Ambas vacunas se pueden administrar con las otras vacunas de los esquemas regulares de vacunación. No son necesarias restricciones en la ingesta de alimentos o líquidos, incluyendo la lactancia materna.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Está contraindicada. Ambas vacunas pueden administrarse a convivientes con inmunosuprimidos

VACUNATETRAVALENTE CONTRA MENINGOCOCO CONJUGADA CON PROTEINA CRM 197

COMPOSICION:

a) Vacuna conjugada con proteína CRM 197: se presenta en forma de polvo y solución para solución inyectable

Cada dosis de 0,5 ml de vacuna reconstituida contiene:

- Oligosacárido meningocócico del grupo A 10 microgramos, conjugado con proteína CRM197 de *Corynebacterium diphtheriae* 16,7 a 33,3 microgramos
- Oligosacárido meningocócico del grupo C 5 microgramos, conjugado con proteína CRM197 de *Corynebacterium diphtheriae* 7,1 a 12,5 microgramos
- Oligosacárido meningocócico del grupo W135 5 microgramos, conjugado con proteína CRM197 de *Corynebacterium diphtheriae* 3,3 a 8,3 microgramos
- Oligosacárido meningocócico del grupo Y 5 microgramos, conjugado con proteína CRM197 de *Corynebacterium diphtheriae* 5,6 a 10,0 microgramos

Excipientes: polvo, sacarosa, potasio dihidrógeno fosfato

Solución inyectable: sodio dihidrógeno fosfato monohidrato, fosfato disódico dihidrato, Cloruro de sodio, agua para soluciones inyectables

b) Vacuna conjugada con toxoide diftérico: 4 microgramos de cada uno de los antígenos polisacáridos capsulares de serogrupos de *Neisseria meningitidis* A, C, Y and W-135 conjugados con toxoide diftérico.

CONSERVACION: entre 2 y 8 °C. Conservar en envase original protegido de la luz. Se presenta como suspensión blanca turbia. No congelar.

INDICACIONES: Personas en riesgo de contraer EM a partir de los 2 años de edad con:

a) - Asplenia anatómica o funcional.

b) - Deficiencia de complemento: déficit de properdina y fracciones terminales del complemento (C3, C5-9).

c) - Enfermedad de Hodgkin y otras neoplasias hematológicas.

d) - Inmunodeficiencias primarias de tipo humoral o combinadas y pacientes VIH.

e) - Personal que se desempeña en el laboratorio de microbiología

ESQUEMA: Para las personas incluidas en los grupos a), b), c), y d) se aplican 2 dosis separadas de 2 meses, a partir de los 2 años de edad hasta los 65 años, inclusive

Si es ≤ de 7 años al ser vacunado por primera vez se revacunará a los 3 años Si es > 7 años en ocasión de recibir la primera dosis, se revacunará cada 5 años.

Para el personal que se desempeña en el laboratorio de microbiología está indicado aplicar una sola dosis y revacunar a los cinco años si continúa expuesto.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: 0,5 ml, vía intramuscular, preferentemente en el músculo deltoides.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes, incluido el toxoide diftérico (CRM197), o una reacción potencialmente mortal tras la administración de una vacuna que contenga componentes similares

Enfermedad febril grave.

Uso en embarazadas y lactancia: sin datos disponibles.

EFFECTOS ADVERSOS: Más comunes dolor, eritema, induración, prurito en el lugar de la inyección. Cefaleas, mareos, náuseas, erupción cutánea, malestar general, fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Puede aplicarse conjuntamente con VPH, triple acelular adultos, doble de adultos y triple viral.

Los datos disponibles en relación a la presentación conjugada con toxoide diftérico aplicada en forma conjunta con vacuna antineumocócica conjugada 7 valente señalan que la respuesta de anticuerpos a esta última se ve reducida, aunque no por debajo de niveles protectores. No hay información en relación con el uso concomitante de la Antimeningocócica conjugada con proteína CRM197 y la antineumocócica 7 o

13 valente, pero, en el caso de los pacientes asplénicos, se recomienda completar primero la vacunación antineumocócica y un mes después aplicar la vacuna tetravalente. Ante la posibilidad de deserción del paciente, considerar la posibilidad de aplicación conjunta.

VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTPa) CON CONTENIDO REDUCIDO DE TOXOIDE TETANICO
--

COMPOSICION: Es una suspensión de antígenos de *Bordetella pertussis*, compuesta por antígenos purificados (vacuna acelular), asociados a toxoide tetánico y toxoide diftérico que se encuentra en la misma concentración que en la doble adultos (dT).

CONSERVACION: Conservar entre 2° y 8° C. No congelar.

ESQUEMA: Una dosis a los 11 años: en los que tuvieron un esquema completo con componente tetánico y diftérico debe respetarse un intervalo mínimo de 2 años desde la última dosis.

DOSIS Y VIA DE ADMINSTRACION: Dosis: de 0,5 ml. Vía: intramuscular.

EFFECTOS ADVERSOS: Leves: dolor, enrojecimiento o inflamación en el sitio de aplicación, fiebre, cefaleas, cansancio, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Otros poco comunes como escalofríos, artralgias y erupción. Moderados: dolor intenso en el sitio de aplicación, enrojecimiento o tumefacción, fiebre mayor de 39 °C, cefalea intensa.

Reacción alérgica o anafiláctica.

CONTRAINDICACIONES: Contraindicaciones absolutas:

-Antecedente de alergia severa a componentes de la vacuna.

-Antecedente de encefalopatía dentro de los 7 días de recibida una vacuna con componente pertussis y sin otra causa atribuible. Estas personas pueden recibir dT.

PRECAUCIONES:

- Síndrome de Guillain-Barré dentro de las 6 semanas de haber recibido una vacuna compuesta de toxoide tetánico.

- Enfermedad neurológica progresiva, incluyendo epilepsia no controlada o encefalopatía progresiva hasta que la enfermedad sea controlada.

- Diferir momentáneamente la vacunación en casos de enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Pueden recibir esta vacuna.

INMUNOPROFILAXIS. La administración reciente de gammaglobulinas estándar o específicas (por ej. Ig. antitetánica) no interfiere la respuesta inmunitaria.

POR TENER CONTENIDO REDUCIDO DE TOXOIDE DIFTÉRICO, NO DEBE USARSE EN REEMPLAZO DE LA DPT DEL INGRESO ESCOLAR.

TOXOIDE TETANICO

AGENTE INMUNIZANTE: El toxoide tetánico está disponible como vacuna monovalente (TT) o combinada (DPT y dT Hib y Hepatitis B), adsorbido en hidróxido o fosfato de aluminio.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera. No debe congelarse. Conserva la potencia durante 18 a 36 meses. El frasco multidosis una vez abierto, conservado a la temperatura mencionada, se podrá utilizar por el término de 4 semanas.

INDICACIONES: La vacuna TT está indicada en todas las personas, cualquiera sea su edad, que no completaron el esquema básico, hayan o no padecido tétanos. En el sector público se prioriza inmunizar simultáneamente contra tétanos y difteria, por lo cual sólo se dispone de dT.

ESQUEMA DE VACUNACION: Esquema básico: se aplicarán 3 dosis de 0,5 ml: las 2 primeras dosis con un intervalo no menor de 4 semanas y la tercera 6 a 12 meses después de aplicada la 2a dosis. Cuando se interrumpe el esquema de vacunación deben completarse las dosis faltantes con los intervalos recomendados mínimos posibles, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis.

Embarazadas: deben recibir dT. No se vacunará a la embarazada que acredite el esquema completo de vacunación y el lapso de tiempo transcurrido sea menor de 10 años. Si el tiempo transcurrido es mayor de

10 años o el esquema de vacunación fue incompleto, se le darán las dosis faltantes.

Se indicará como esquema básico a partir del 1er contacto de la embarazada con el equipo de salud, independientemente de la edad gestacional en curso (no se han demostrado efectos teratogénicos del toxoide tetánico).

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular. El frasco debe ser agitado siempre, previamente a su utilización

REVACUNACION: Una vez recibido el esquema completo es necesario un refuerzo cada 10 años.

EFFECTOS ADVERSOS: El toxoide tetánico no ocasiona normalmente reacciones locales (eritema, induración y dolor local) o generales, y sólo después de repetidas inoculaciones (a veces innecesarias) pueden manifestarse reacciones locales o hipersensibilidad de tipo retardado o de tipo Arthus.

CONTRAINDICACIONES. Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

PRECAUCIONES: Síndrome de Guillain-Barré: 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. La vacuna antitetánica se presenta sola o combinada en las siguientes vacunas:

Doble bacteriana (difteria + tétanos): dT

Triple bacteriana celular y DPT

Pentavalente (Cuádruple + HB): DPT + Hib + HB

Cuádruple celular y acelular: DPT/Pa + Hib

Quíntuple acelular (Cuádruple + IPV): DPT/Pa + Hib + IPV

Tetravalente acelular con Salk: DPTa + IPV

Séxtuple acelular: DTPa + Hib + HB + IPV

INMUNOCOMPROMETIDOS: Debe tener un esquema completo, preferentemente con doble adultos.

INMUNOPROFILAXIS: La administración de inmunoglobulina antitetánica no interfiere la respuesta inmune al toxoide adsorbido. La inmunoglobulina específica está indicada en la prevención de heridas no vacunados o insuficientemente vacunados. La dosis de inmunoglobulina no tiene que ser inferior a 5

UI/kg. En la práctica se inyectan 250 o 500 UI según el tipo de herida y el peso o edad del paciente, por vía intramuscular. Manejo de heridas y esquema recomendado según tipo de herida.

VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO (HPV)

COMPOSICION: Hay 2 tipos de vacunas: Bivalente: contiene proteínas L1 de la cápside mayor de los tipos 16 y 18. Cuadrivalente recombinante: contiene proteínas L1 de la cápside mayor de los tipos 6, 11, 16 y 18 del HPV.

CONSERVACION: Conservar entre 2 y 8 °C. No congelar. Conservar en el envase original protegido de la luz.

INDICACIONES: Indicada para la prevención del cáncer de cuello uterino por los tipos 16 y 18 de virus HPV, en mujeres entre los 9 y 13 años, previo al inicio sexual.

ESQUEMA: Vacuna Bivalente: el esquema recomendado es de 0, 1 y 6 meses. Si es necesario un esquema alternativo, la segunda dosis puede ser administrada entre 1 y 2 meses y medio posteriores a la 1a dosis.

Vacuna Cuadrivalente: el esquema de vacunación consiste en 3 dosis, a aplicarse a los 0, 2 y 6 meses.

Si es necesario un esquema de vacunación alternativo, la segunda dosis debe ser administrada al menos 1 mes después de la primera dosis y la tercera dosis debe ser administrada al menos 3 meses después de la segunda dosis. Las 3 dosis deben ser administradas dentro de un periodo de 1 año.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Dosis: 0,5 ml. Vía: intramuscular. Luego de la aplicación la paciente deberá permanecer sentada y en observación por espacio de 15 minutos.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: reacciones en el lugar de la inyección, incluyendo dolor, enrojecimiento, tumefacción. Fiebre, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos y diarrea. Prurito, erupción, urticaria. Cefaleas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la vacuna.

Embarazo. Lactancia.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Sólo hay estudios que avalan la aplicación concomitante con vacuna Hepatitis B (vacuna Tetravalente). No hay datos sobre seguridad, inmunogenicidad y eficacia si se administra con triple adultos y antimeningocócica

INMUNOCOMPROMETIDOS: No se dispone de datos sobre el uso de estas vacunas.

INMUNOPROFILAXIS: No hay estudios que avalen la intercambiabilidad de las dos marcas.

VARICELA

AGENTE INMUNIZANTE: Vacuna viral atenuada. Se utiliza el virus varicela zoster cepa OKA atenuada, obtenida en células diploides humanas.

CONSERVACION: Debe conservarse entre 2 °C y 8 °C, en la parte central de la heladera.

Permanece estable por 2 años. La vacuna liofilizada no se ve afectada en caso de congelamiento. El diluyente puede conservarse en el refrigerador o a temperatura ambiente. Una vez reconstituida debe ser aplicada dentro de los 30 minutos.

INDICACIONES: Puede indicarse a niños a partir de los 12 meses de edad, adolescentes y adultos sanos susceptibles.

Situaciones especiales:

Pacientes con leucemia linfoblástica o tumores sólidos con: remisión hematológica de por lo menos 12

meses, recuento de linfocitos mayor 700/mm³, recuento de plaquetas mayor 100.000/mm³ 24 horas antes,

sin radioterapia ni quimioterapia durante una semana antes y una después.

Pacientes con enfermedades crónicas que no reciban inmunosupresores o corticoides a dosis >2mg/kg/día

por más de 15 días.

Pacientes en programa de trasplantes de órganos sólidos.

Pacientes HIV asintomáticos o sintomáticos sin alteración de la inmunidad (con CD > al 15%).

Contactos sanos susceptibles, convivientes de inmunocomprometidos.

Para prevenir o modificar la enfermedad puede utilizarse dentro de los tres días del contacto.

DOSIS Y VIA DE APLICACIÓN: Niños entre 12 meses y 12 años: 1 dosis de 0,5 ml.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/a_primaria/programas/inmunizacion/manual_vacuna_dor.php

Mayores de 12 años: 2 dosis de 0,5 ml. Cada una, con un intervalo de 4 a 8 semanas entre las mismas.

Aquí considerar la necesidad de un test serológico previo. Vía: subcutánea.

EFFECTOS ADVERSOS: Locales: eritema, tumefacción y dolor.

Generales: rash variceliforme con pocas vesículas (2 a 15) en la primera semana.

En inmunocomprometidos: fiebre y rash variceliforme en el 20-40%.

CONTRAINDICACIONES Reacción alérgica severa a la vacuna o a algunos de sus componentes.

Inmunodeficiencias severas. Pacientes HIV con CD4 <15%. Altas dosis de corticoides (2 mg/kg/día de prednisona o equivalente por más de 15 días). Embarazo o posibilidad de embarazo dentro del mes. Dentro de los 3 meses post radioterapia. Inmunodeficiencia celular.

PRECAUCIONES: Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

Reciente administración de sangre y hemoderivados: esperar 5 meses.

Tratamiento con salicilatos: evitar el uso por 6 semanas.

Tratamiento antiviral contra el virus herpes.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS. Se puede administrar con otras vacunas, en sitios diferentes. Si dos vacunas virales atenuadas parenterales, no se administran al mismo tiempo, se recomienda respetar un intervalo de 30 días entre dosis.

INMUNOCOMPROMETIDOS: Vacunar a los convivientes y a los HIV sintomáticos o asintomáticos con CD4 ≥15%.

NEFROLOGIA: CORRECCION

NEFROLOGIA: Corrección por Insuficiencia renal				
	FG >50%	FG 50-30	FG 29-10	FG <10
Aciclovir	Dosis normal	10-30mg/kg/día (2dosis)	10-30mg/kg/día (2dosis)	5-15mg/kg/día (1dosis)
Acido Acetil Salicílico	Dosis normal	7.5mg/kg/dosis	5mg/kg/dosis	5mg/kg/dosis (aumentar ID)
Allopurinol	7.5mg/kg/día	5mg/kg/día	5mg/kg/día	3mg/kg/día
Amikacina	Dosis normal	10-15mg/kg/día (2dosis)	5-7.5mg/kg/día (1 dosis)	5-7.5mg/kg cada 48hs
Amlodipina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Amoxicilina	Dosis normal	Dosis normal	30-15mg/kg/día (2 dosis)	7.5-15mg/kg/día (1 dosis)
Amoxicilina-Ac. Clavulánico	Dosis normal	Dosis normal	EV: 12-25mg/kg/día VO: 10mg/kg/día (3 dosis)	EV: 7.5-15mg/kg/día VO: 6mg/kg/día (1 dosis)
Ampicilina	Dosis normal	Dosis normal	100-200mg/kg/día (2 dosis)	25-100mg/kg/día (1 dosis)
Antofencina B	Dosis normal	Dosis normal (se sugiere complejo lipídico)	Dosis normal (se sugiere complejo lipídico)	Dosis normal (se sugiere complejo lipídico)
Antofencina B complejo lipídico	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Atenolol	Dosis normal	Dosis normal	0.5-1mg/kg/día	0.25-0.5mg/kg/día
Azatioprina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Azitromicina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Carbamazepina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Cefixima	Dosis normal	Dosis normal	4mg/kg/día (1 dosis)	4mg/kg/día (1 dosis)
Cefotaxima	Dosis normal	Dosis normal	100 mg/kg/día (2 dosis)	50mg/kg/día (1 dosis)
Ceftazidima	Dosis normal	66-100mg/kg/día (2 dosis)	33-50mg/kg/día (1 dosis)	10-25mg/kg/día (1 dosis)
Ceftioxona	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Cefuroxima	Dosis normal	Dosis normal	25-50mg/kg/día (2 dosis)	25-50mg/kg/día (1 dosis)
Ciclofosfamida	Dosis normal	Dosis normal	50% dosis normal	40% dosis normal
Ciclosporina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	evaluar según dosaje
Ciprofloxacina	Dosis normal	Dosis normal	10mg/kg/día (1 dosis)	10mg/kg/día (1 dosis)
Cisplatino	Contraindicado	Contraindicado	Contraindicado	Contraindicado
Clarithromicina	Dosis normal	Dosis normal	5mg/kg/día (2 dosis)	5mg/kg/día (2 dosis)
Clindamicina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	EV: 30 VO: 15mg/kg/día (3 dosis)
Clonazepam	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	0.03-0.06mg/kg/día (3 dosis)
Clonidina	Dosis normal	Dosis normal	4-22gaminas/kg/día	2.5-15gaminas/kg/día
Dexametasona	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Diazepam	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Dipirone	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Enalapril	Dosis normal	Dosis normal	0.05mg/kg/día (1 dosis)	0.03mg/kg/día (1 dosis)
Eritromicina	Dosis normal	Dosis normal	20-40mg/kg/día (3 dosis)	20-40mg/kg/día (2 dosis)
Espironolactona	Dosis normal	1.5-2.5mg/kg/día (1 dosis)	0.75-1.25mg/kg/día (1 dosis)	contraindicado
Fenitoína	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Fenobarbital	Dosis normal	Carga 8-16mg/kg Mant 4mg/kg/día	Carga 3-6mg/kg Mant 1.5mg/kg/día	Carga 2.5-5mg/kg Mant 1.2mg/kg/día
Fentanilo	Dosis normal	0.4-1.5mg/kg/dosis o 0.75-3.75mg/kg/h	0.4-1.5mg/kg/dosis o 0.75-3.75mg/kg/h	0.25-1mg/kg/dosis o 0.5-2.5mg/kg/h
Fluconazol	Dosis normal	1.5-6mg/kg/día (1dosis)	1.5-6mg/kg/día (1dosis)	1.5-6mg/kg/día (1dosis)

NEFROLOGIA: Corrección por Insuficiencia renal					
	FG >50%	FG 50-30	FG 29-10	FG <10	
Furosemida	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Ganciclovir	Dosis normal	IV 5mg/kg/día por 10 días, luego 2.5 (2 dosis)	1mg/kg/día por 10 días, luego 0.5 (1 dosis)		
Gentamicina	Dosis normal	5mg/kg/día (2 dosis)	2,5mg/kg/día (1 dosis)	2,5mg/kg cada 48hs	
Hidroclorotisona	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Ibuprofeno	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Ifosfámid	Dosis normal	Se desaconseja	Contraindicado	Contraindicado	
Imipenem	Dosis normal	45mg/kg/día (3 dosis)	15mg/kg/día (2 dosis)	10mg/kg/día (1 dosis)	
Imidometacina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	2,5mg/kg/día (2 dosis)	
Indinavir	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Isoniazida	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Itraconazol	Dosis normal	Dosis normal	Sin datos	Sin datos	
Lamivudina	Dosis normal	4mg/kg/día (2 dosis)	1,2mg/kg/día (1 dosis)	0,8mg/kg/día (1 dosis)	
Lorazepam	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Losartan	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	0,3-0,75mg/kg/día (1dosis)	
Mebendazol	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Meropenem	Dosis normal	40-80mg/kg/día (2 dosis)	20-40mg/kg/día (2 dosis)	10-20mg/kg/día (1 dosis)	
Metoclopramida	Dosis normal	Dosis normal	IV: 0,05mg/kg/dosis VO:0,25/kg/día (2 dosis)	V: 0,05mg/kg/dosis VO:0,25/kg/día (2 dosis)	
Metotrexato	Dosis normal	Contraindicado	Contraindicado	Contraindicado	
Metronidazol	Dosis normal	Dosis normal	15mg/kg/día (2 dosis)	15mg/kg/día (2 dosis)	
Midazolam	Dosis normal	0,075-0,1 mg/kg/dosis	0,05 mg/kg/dosis	0,025mg/kg/dosis	
Micofenolato mofetil	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Minoxidil	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Morfina	Dosis normal	75% dosis normal	75% dosis normal	50% dosis normal	
Nifedipina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Nitrofurantoina	Dosis normal	contraindicado	contraindicado	contraindicado	
Omeprazol	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Ondasentrón	Dosis normal	Dosis normal	0,075mg/kg/dosis	0,06mg/kg/dosis	
Oxibutina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Paracetamol	Dosis normal	Dosis normal	5mg/kg/día (aumentar ID)	5mg/kg/día (aumentar ID)	
Penicilina G Sódica	20.000-40.000U/kg/dosis (idem cada 6hs	idem cada 8hs	idem cada 12hs	idem cada 12hs	
Piperacilina sodica+Tazobactam	Dosis normal	Dosis normal	idem cada 8hs	idem cada 12hs	
Prednisona	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Propranolol	Dosis normal	Dosis normal	1,5mg/kg/día (3dosis)	1,5mg/kg/día (3dosis)	
Ranitidina	Dosis normal	Dosis normal	2,5mg/kg/día (2 dosis)	2,5mg/kg/día (2 dosis)	
Rifampicina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Sulfametoxazol - Trimetoprima	Dosis normal	5-20mg/kg/día (2 dosis)	5-20mg/kg/día (2 dosis)	2,5-10mg/kg/día (1dosis)	
Teicoplanina	Dosis normal	4mg/kg/día (1 dosis)	1mg/kg/día (1 dosis)	IV: 1 dosis de carga y monitorear niveles en plas	

NEFROLOGIA: Corrección por Insuficiencia renal					
	FG >50%	FG 50-30	FG 29-10	FG <10	
Valproato	Dosis normal	Dosis normal	20mg/kg/día	Sin datos	
Vancomicina	Dosis normal	20-30mg/kg/día (2 dosis)	10-15mg/kg/día (1 dosis)	10mg/kg/día y monitorear niveles en plasma	
Zidovudina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	225mg/m ² /día (3 dosis)	

NEFROLOGIA: CORRECCION POR DIALISIS				
	Dialisis Peritoneal	Hemodialisis	Terapias de reemplazo renal continuas	
Aciclovir	5-15mg/kg/día (1dosis)	5-15 mg/kg/día (1 dosis)	10-20mg/kg/día (2dosis)	
Allopurinol	3mg/kg/día	3mg/kg post HD	5 mg/kg/día	
Amikacina	Carga: 25 mg/l	5-7,5mg/kg cada 48hs	10-15mg/kg/día (2dosis)	
Amlodipina	Mantenimiento: 12 mg/l	Dosis normal	Dosis normal	
Amoxicilina	7,5-15mg/kg/día (1 dosis)	30-15mg/kg post HD	No aplicable	
Amoxicilina-Ac.Clavulánico	EV: 7,5-15mg/kg/día VO: 6mg/kg/día(1 dosis)	EV: 12-25mg/kg VO:10mg/kg post HD	No aplicable	
Ampicilina	125 mg/l	25-100mg/kg/día(1 dosis)	75-300mg/kg/día (3 dosis)	
Anfotericina B	Dosis normal (desaconsejado)	Dosis normal (desaconsejado)	Dosis normal (desaconsejado)	
Anfotericina B complejo lipídico	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Cefotaxima	Carga 500 mg/l	50mg/kg/día post HD	100-150 mg/kg/día (3 dosis)	
Ceftazidima	Carga 250 mg/l	33-50mg/kg cada 48hs (post HD)	66-100mg/kg/día (2 dosis)	
Ceftazidima	Mantenimiento 125 mg/l			
Ceftioxona	Carga 250 mg/l	dosis habitual post HD	Dosis normal	
Cefuroxima	Mantenimiento 125 mg/l	25-50mg/kg/día (1 dosis)	25-50mg/kg/día (2 dosis)	
Ciprofloxacina	250 mg/l			
Ciprofloxacina	Carga 50 mg/l Mantenimiento 25 mg/l	10-15 mg/kg/día (1 dosis)	20 mg/kg/día (2 dosis)	
Clarithromicina	5mg/kg/día (2 dosis)	5mg/kg/día (2 dosis)	No aplicable	
Clarithromicina	Carga 300 mg/l			
Clindamicina	Mantenimiento 150 mg/l	Dosis normal	Dosis normal	
Dexametasona	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Diazepam	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Dipirone	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Enalapril	0,03mg/kg/día (1 dosis)	0,03mg/kg/día (1 dosis)	0,05mg/kg/día (1 dosis)	
Eritromicina	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Fenitoína	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Fenobarbital	Dosis normal monitorear niveles	Dosis normal monitorear niveles	Dosis normal monitorear niveles	
Fentanilo	0,25-1mg/kg/dosis o 0,5-2,5mg/kg/h	0,25-1mg/kg/dosis o 0,5-2,5mg/kg/h	0,4-1,5mg/kg/dosis o 0,75-3,75mg/l	
Fluconazol	3-6mg/kg/día IP	1,5-6mg/kg/dosis post HD	3-6mg/kg/día (1dosis)	
Ganciclovir	0,5mg/kg/día	1,25mg/kg post HD	5mg/kg/día (2 dosis)	
Gentamicina	Carga 8 mg/l Mantenimiento 4 mg/l	2,5mg/kg cada 48hs	5mg/kg/día (2 dosis)	
Hidrocortisona	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Ibuprofeno	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal	
Imipenem	Carga 500 mg/l	10mg/kg/día (1 dosis)	20-30 mg/kg/día (3 dosis)	
Isoniazida	Mantenimiento 200 mg/l	Suplementar 5mg/kg post HD	Dosis normal	
Isoniazida	Dosis normal			

NEFROLOGIA: CORRECCION POR DIALISIS			
	Dialisis Peritoneal	Hemodialisis	Terapias de reemplazo renal continuas
Lorazepam	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Meropenem	10-20mg/kg/día (1 dosis) V: 0.05mg/kg/dosis VO:0.25/kg/día (2 dosis)	10-20mg/kg/día (1 dosis) V: 0.05mg/kg/dosis VO:0.25/kg/día (2 dosis)	20-60 mg/kg/día (2 dosis)
Metoclopramida	Dosis normal	Dosis normal	IV 0.07-0.14 mg/kg/dosis
Metronidazol	0.05 mg/kg/dosis	0.05 mg/kg/dosis	Dosis normal
Midazolam	Dosis normal	Dosis normal	Dosis normal
Minoxidil	50% dosis normal	50% dosis normal	Dosis normal
Morfina	24.000-80.000U/kg/día (2 dosis)	24.000-80.000 U/kg/día (2 dosis)	75% dosis normal
Penicilina G Sódica	50-200 mg/kg/día (2 dosis)	50-200 mg/kg/día (2 dosis)	48.000-160.000 U/kg/día (4 dosis)
Piperacilina sodica+Tazobactam	Dosis normal	Dosis normal	75-300 mg/kg/día (3 dosis)
Prednisona	2.5mg/kg/día (1 dosis)	2.5mg/kg/día (1 dosis)	Dosis normal
Ranitidina	Dosis normal	Dosis normal	2.5mg/kg/día (2 dosis)
Rifampicina	2.5-10mg/kg/día (1dosis)	2.5-10mg/kg/día (1dosis)	Dosis normal
Sulfametoxazol - Trimetoprima	Carga 400 mg/l Mantenimiento 20 mg/l	1 mg/kg/día (1 dosis)	5-20mg/kg/día (2 dosis) 1-4 mg/kg/día (1 dosis) monitorear niveles plasmáticos
Teicoplanina			
Vancomicina	Carga 500 mg/l Mantenimiento 30 mg/l monitorear niveles en plasma	10-15mg/kg/dosis y monitorear niveles en plasma	20-30mg/kg/día (2 dosis)

FARMACOS Y RADIOFARMACOS EN LACTANCIA

FÁRMACOS A TOMAR CON PRECAUCIÓN DURANTE LA LACTANCIA

Posibles efectos a observar: **CV**-CardioVasculares, **G**-Gastrointestinales, **H**-Hematológicos, **S**-Sedación, **I**-Irritabilidad-Insomnio, **O**-Otros, **RL**-Reducción láctea

Antibióticos y antiinfecciosos: Amantadina (RL), Cloranfenicol (H), Quinolonas (O), Clindamicina (G), Lindano (H)

Antiepilépticos: Fenobarbital, Primidona (S)

Antihistamínicos: Evitar los de 1ª generación (S, RL)

Antiinflamatorios: Sales de oro (O)

Cardiovasculares: Reserpina (S)

Betabloqueantes: (CV) (elegir Labetalol, Oxprenolol, Propranolol o Metoprolol)

Vasodilatadores antiadrenérgicos :(CV) (elegir Metildopa o Hidralazina)

Descongestivos nasales (CV, I)

Diuréticos: Tiazidas (RL)

Endocrinológicos: Algunos antidiabéticos orales, Estrógenos (RL)

Gastrointestinales: Laxantes "activos" (G)

Inmunosupresores (H) (elegir Ciclosporina o Azatioprina)

Psicofármacos: -Antipsicóticos, Fenotiazinas (Clorpromacina) (S) Clozapina

Litio (CV, S): requiere control clínico y analítico del lactante

-Benzodiacepinas (S) (elegir Lorazepam como ansiolítico)

-Antidepresivos Doxepina (S, CV), Nefazodona (S, CV) (elegir Sertralina, Paroxetina o Fluoxetina)

- Mayor precaución en madres con insuficiencia renal, en prematuros y en periodo neonatal.

- Consultar medicamentos prohibidos en niños con déficit de glucosa-6-fosfato-DH.

TIEMPOS DE ESPERA PARA AMAMANTAR TRAS EXPLORACIONES CON RADIOFÁRMACOS

COBRE-64: 50 horas

FLUDESIOXYGLUCOSA 18F, Flúor 18 (Fluotracer, Fluorscan): 24 horas

GALIO-67 CITRATO:

- 7 Mbq (0,2 mCi) 1 semana

- 50 Mbq (1,3 mCi) 2 semanas

- 150 Mbq (4,0 mCi) 4 semanas

INDIO-111, IN-111M, Satumomab Pendetido (OncoScint CR 103) :24 horas

- Con dosis de 20 Mbq (0,5mCi). 1 semana

SODIO-RADIOACTIVO: 16 días

TALIO-201: 2 semanas

TECNECIO TC-99M: 6-12 h. (< 24 h.)

XENON -133, XENON -127: Pocos minutos

YODO

- 123: 36 horas

- 125:12 días

- 131:14 días

YODO-HIPURATO-SODICO I-123, I-131 (Hipuran): 24 horas

- *Intentar emplear el radionúclido de vida media más corta.*

- *Asesorarse con el radiólogo.*

- *Almacenar leche extraída previamente para darla tras la exploración.*

- *Extraerse la leche el tiempo indicado, desechándola.*

- *El Yodo-131 y el Estroncio-89M empleados para tratamientos, obligan a suspender la lactancia.*

Suprimir la lactancia sin un motivo importante supone un riesgo innecesario para la salud.

Ante todo debe saber que **casi todo lo que se suele prescribir es compatible con la lactancia**

El **paracetamol o el ibuprofeno** no causan ningún problema en la lactancia.

Si es necesario un **antibiótico** para la mejoría o curación de alguna enfermedad infecciosa, casi todos los habituales son compatibles con la lactancia aunque es mejor evitar las quinolonas.

Casi todas las **hormonas**, incluidos los corticoides, la insulina y la tiroxina son compatibles con la lactancia; sólo hay que evitar los estrógenos, pues provocan disminución en la producción de leche. Si se han de usar anticonceptivos, los mejores son los mecánicos (preservativo, DIU), las píldoras con progestágenos.

Prácticamente todos los medicamentos **antitiroideos, antiepilépticos, antirreumáticos**, fármacos para la **enfermedad inflamatoria intestinal** y varios inmunosupresores, a las dosis habituales, son compatibles con la lactancia.

Todos los **procedimientos odontológicos**, incluida la anestesia local, el blanqueo de dientes y la prescripción de antibióticos y antiinflamatorios, también son compatibles con la lactancia.

Las **ecografías, las radiografías, los TAC** y las Resonancias Nucleares Magnéticas (**RNM**) son compatibles con la lactancia, aunque sea con contrastes. Muchos de los **contrastes** empleados en estas exploraciones son yodados, pero el yodo está fijado a la molécula del contraste y no puede liberarse, comportándose como material inerte. La lactancia no debe suspenderse por una **mamografía**, pero puede dificultar su interpretación, en cuyo caso se puede recurrir a la ecografía. Antes de practicarla conviene vaciar bien el pecho (dar de mamar) para disminuir las molestias de la exploración y facilitar su interpretación. En cambio, hay que consultar cuidadosamente cuanto tiempo se debe dejar de amamantar si lo que se va a practicar es una prueba con isótopos radioactivos (**gammagrafía**); en este caso, es conveniente haber tomado la precaución de extraer leche previamente para disponer de una reserva necesaria en días posteriores.

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS EN LA LACTANCIA

- **Anticoagulantes:** Fenindiona
 - **Cardiovasculares:** Amiodarona (por el yodo*)
Derivados del ergot (inhiben prolactina): Ergotamina
 - **Ginecológicos**
Derivados del ergot: Bromocriptina, Cabergolina y Lisurida
 - **Antineoplásicos**
 - **Yoduros, incluso tópicos***
 - **Drogas de abuso**
Anfetamina, Cocaína, Fenciclidina, Heroína, LSD, Marihuana
- Alcohol en exceso

* El **yodo** es perjudicial en exceso y estos medicamentos contienen yodo en grandes cantidades, pero durante el embarazo y lactancia las mujeres deben tomar un suplemento de 200 microgramos de yodo en forma de yoduro potásico, además de consumir pescado y sal yodada.

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE
GUÍA PARA LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE
MEDICAMENTOS AL VADEMECUM HOSPITALARIO
CUESTIONARIO DE SOLICITUD**

La incorporación de medicamentos a la práctica asistencial tiene repercusiones clínicas, organizativas y económicas, y por lo tanto es necesario que venga precedida de una evaluación basada en criterios de evidencia. La evaluación final es responsabilidad de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, pero la puesta a disposición de la comisión de los datos pertinentes es responsabilidad del peticionario que es quien mejor conoce el fármaco en cuestión.

- ✓ Es importante cumplimentar el cuestionario de la forma más completa y detallada posible y en lenguaje fácilmente comprensible. La carencia de información puede impedir que se realice la evaluación de la solicitud de forma adecuada.
- ✓ El cuestionario se ha diseñado para evaluar un medicamento tipo, por lo que puede que no sean aplicables algunas de las preguntas. Si lo cree oportuno hágalo constar en los apartados correspondientes.
- ✓ Alguno de los términos empleados puede estar sujeto a varias interpretaciones o ser ambiguo. En caso de duda, utilice la definición operativa que considere más adecuada y especifíquelo como aclaraciones al final. Si usa abreviaturas, especifique su significado en la primera ocasión.

Datos del solicitante

Nombre:

Servicio:

Categoría profesional:

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO Y SU INDICACIÓN

1. Denominación común internacional (DCI) o nombre genérico del principio activo.
2. Designe la forma farmacéutica del principio activo a incluir (suspensión, comprimido, ampolla, etc.)
3. ¿Está comercializado en Argentina?
 - Sí.

- No
4. Indicación (indicaciones) para las que se solicita en nuestro hospital.
 5. Los pacientes para los que se solicita el fármaco son habitualmente atendidos en...
 - ... Internación.
 - ... Hospitales de día, Asistencia domiciliaria.
 - ... Ambulatoriamente.
 6. ¿Con qué fármacos y con qué pautas se está tratando ahora la indicación (o indicaciones) para la que se solicita el fármaco? Si existe un protocolo o guía de práctica clínica escrito en su servicio que incluya tratamientos farmacológicos para esa indicación, por favor, adjunte una fotocopia.
 7. Describa según su criterio qué ventajas (de eficacia clínica, de seguridad, económicas, organizativas, etc.) presenta el nuevo fármaco frente a las alternativas actualmente existentes.
 8. ¿Cree Ud. Que algún otro servicio clínico, unidad funcional o especialidad médica podría estar interesada en el manejo de este fármaco? ¿Cuál? ¿Cree que la Comisión de Farmacia y Terapéutica podría contactarse con alguien en especial para consultar sobre la inclusión del fármaco en nuestro hospital?

EVIDENCIA SOBRE EFICACIA, EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD

EFICACIA Y SEGURIDAD

1. Relacione seguidamente los ensayos clínicos en los que se basa su solicitud y que considere de mayor calidad, seleccionado sólo aquellos que se hayan realizado en la indicación para la que Ud. Solicita el medicamento.

Por favor, adjunte una fotocopia legible de cada uno de los trabajos. Presentar tres trabajos como mínimo.

2. Señale las reacciones adversas, contraindicaciones, precauciones y toxicidad asociadas con el uso o abuso del medicamento.

EFFECTIVIDAD Y APLICABILIDAD

3. En este apartado se incluyen algunas preguntas respecto a la aplicabilidad de los estudios anteriores presentados:

- a) ¿Cree que los comparadores se corresponden con la mejor alternativa terapéutica disponible?
- b) ¿Cree que las pautas de comparación (dosis, duración, etc.) se corresponden con la mejor alternativa terapéutica disponible?
- c) ¿Es la pauta de tratamiento del fármaco evaluado la misma que finalmente se ha propuesto para su uso clínico?
- d) ¿Cree que las diferencias encontradas entre los dos tratamientos supondrán una ventaja real para los pacientes?

EVALUACIÓN ECONÓMICA

1. Para la indicación propuesta, y en el ámbito de su especialidad, por favor, especifique si Ud. Cree que el nuevo fármaco:
 - Reemplazará completamente al tratamiento actual.
 - Reemplazará parcialmente al tratamiento actual (algunos subgrupos de pacientes se beneficiarán del nuevo fármaco mientras que otros seguirán con el tratamiento hasta ahora habitual).
2. Estimación del número de pacientes/año en los que se utilizará el medicamento en nuestro hospital. La ausencia de este dato impide la evaluación del impacto económico para el hospital.
3. Costo total del tratamiento completo con el fármaco. (Si es de uso crónico, especificar el costo por mes, si la duración del tratamiento es muy variable, especificar el costo por día).
4. Costo del tratamiento estándar actual. Diferencias de costo absoluto.
5. Estimación de posibles ahorros que puedan derivarse.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE
Formulario de Autorización de Medicamentos de Alto Costo

Gammaglobulina		Anfotericina Lipidica	
Levosimendan		Anfotericina Liposomal	
Triptorrelina		Estreptoquinasa	

FECHA:

Nombre y apellido del pte.:

Sala y cama:

Nombre y apellido del padre o tutor:

DNI:

Peso:

Diagnostico:

Medicamento:

Justificación de la indicación:

Dosis:

Duración del tratamiento:

Firma del Jefe de Servicio

Autorización de la dirección:

Autoridades que autorizan: Director Medico, Subdirector Medico, Jefe de Departamento,
Medico interno de Guardia del día.

CLASIFICACION DE MEDICAMENTOS DE LA FDA (FOOD AND DRUGS ADMINISTRATION) SEGÚN SU POTENCIAL TERATOGENO (A, B, C, D, X):

Categoría A. No se ha demostrado riesgo para el feto en el primer trimestre.

Categoría B. En animales no hay teratogenicidad, o sí la hay pero no se ha confirmado en mujeres.

Categoría C. Es teratógeno en animales.

Categoría D. Es teratógeno en humanos, pero en peligro de muerte materna se pueden utilizar.

Categoría X. Es teratógeno en humanos y sus riesgos superan los posibles beneficios.

FORMULARIO DE FARMACOVIGILANCIA: Las notificaciones por eventos adversos podrán hacerse on line en la página del ANMAT.

01/11/11

FORMULARIO FARMACOVIGILANCIA.htm

Sistema Nacional de Farmacovigilancia

Comunicación de Eventos Adversos

País : ARGENTINA

Provincia, Estado o Distrito :

Tipo de evento adverso :

Seleccione un Evento adverso...

¿ Sospecha falsificación del medicamento ? NO

Datos del Paciente :

Apellido :

Nombre :

Peso :

Edad :

AÑO

Sexo :

Masculino

Descripción del evento adverso (incluyendo su duración)

Exámenes complementarios relevantes (con fecha) :

Diagnóstico presuntivo y condiciones médicas relevantes (alergia, semana de embarazo, alcohol, drogas, disfunción hepática o renal, tabaquismo)

Medicación concomitante (incluyendo terapias alternativas) :

Resultado (marque las necesarias) :

☐ Requirió tratamiento

☐ Recuperado ad integrum

☐ Recuperado con secuelas

☐ No recuperado aún

☐ Desconocido

☐ Requirió o prolongó su hospitalización

☐ Riesgo de vida

☐ Malformación

☐ Aborto

☐ Otro

☐ Muerte; fecha :

Medicamento o material tecnológico biomédico (escriba en primer lugar el producto sospechado)

Gener./N. Com.	Dosis, frecuencia y vía de adm.	Comienzo (dd/mm/aaaa)	Final (dd/mm/aaaa)	Indicaciones de Uso	Nro. de dosis	Fecha de Venc. (dd/mm/aaaa)	Nro. de Lote o Serie

Datos del Comunicador del evento adverso :

¿ La suspensión o reducción de dosis del medicamento sospechado causó la disminución o desaparición del evento adverso ? NO SABE

¿ La reexposición al medicamento sospechado generó el mismo o similar evento adverso ? NO SABE

Fecha comienzo del evento :

Fecha de este reporte :

Nombre y Apellido :

Lugar de trabajo :

Dirección :

Profesión :

Tel./Fax :

E-Mail :

ENVIAR LA NOTIFICACIÓN

ELIMPIAR EL FORMULARIO

Cerrar Ventana

