

GUÍA FÁRMACO TERAPÉUTICA Y DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

AÑO 2019 1° EDICIÓN

EDITORAS:

Farmacéutica Capurro Alejandra. Servicio de Farmacia. capuale@yahoo.com.ar

Farmacéutica Sbrocca Lourdes. Servicio de Farmacia. lourdessbrocca@gmail.com

Lic. Juarez Claudia. Servicio de UCIP. k_untyenf@hotmail.com.ar

Enf. Alancay violeta. Servicio de la Guardia. vnoemia@hotmail.com.ar

REVISORES EXTERNOS:

Comité de Capacitación y Docencia

Comité de Seguridad del Paciente

Comité de Epidemiología y Control de Infecciones

EI PRESENTE TRABAJO CUENTA CON EL APOYO:

Jefa del Departamento de Enfermería: Lic. Sandra Galindez

Jefa de División de Enfermería: Lic. Nicolasa Gonzalez

ÍNDICE

Introducción y objetivos.....	1
Reglas básicas para la administración segura de medicamentos.....	2
Proceso de Medicación.....	4
Conceptos útiles.....	5
Medicamentos no incluidos en el formulario Farmacoterapéutico.....	7
Farmacovigilancia.....	8
Legislación de Enfermería.....	9
Legislación de farmacia hospitalaria.....	10
Ficha técnica de los medicamentos.....	13
Acenocumarol - Azitromicina.....	13-25
Betametasona – Budesonide.....	26-27
Calcio – Complejo Protrombinico.....	28-40
Desmopresina – Domperidona.....	41-46
Enalapril – Etilefrina.....	42-50
Fenitoina – Furosemida.....	51-53
Ganciclovir – Glucosada Hipertonica.....	54-56
Haloperidos – Hierro Sulfato.....	57-58
Ibuprofeno – Ketorolac.....	59-64
Labetalol – Lorazepan.....	65-68
Mebendazol – Mupirocina.....	69-73
Nalbufina – Nitroprusatio de Sosia.....	74-75
Octreotide – Oseltamivir.....	76-77
Paracetamol – Protamina Sulfato.....	78-83
Ranitidina – Rocuronio.....	84-86

ÍNDICE

Saccharomyces Boulardii – Sulfato Magnesio.....	87-89
Teicoplanina – Tropicamida.....	90-92
Vancomicina – Vitamina K.....	93-96
Anexos.....	97
Interpretación para una correcta administración.....	98
Formulario de autorización de medicamentos de alto costo y/o restringido.....	99
Formulario de inclusión de medicamentos.....	100
Notificación de Farmacovigilancia.....	101
Instructivo para notificar eventos adversos.....	102
Bibliografía.....	103
Bibliografía en línea.....	104

INTRODUCCION:

La presente Guía Farmacoterapéutica es el resultado de un trabajo multidisciplinario con los distintos servicios del Hospital Infantil Municipal, la cual constituye una herramienta de consulta para el manejo seguro de medicamentos.

Se halla estructurada, en primer lugar, con las reglas básicas de la administración segura de medicamentos; argumentos legales, seguida de los Procesos de Medicación.

En segundo lugar, encontraremos la ficha técnica de cada medicamento estructurado con los siguientes aspectos: Medicamento y sistema de clasificación anatómica, terapéutica y química (Código ATC), Acción Terapéutica, Indicación, Posología, Administración y Estabilidad, Efectos Adversos, Presentación, Observaciones, Incompatibilidad. Las drogas están ordenadas alfabéticamente por su denominación genérica.

Esta guía incluye el análisis de las últimas evidencias científicas y médicas, informes internacionales y nacionales de reacciones adversas, y lo que se sabe sobre el uso de medicamentos tanto a nivel Internacional como regional.

La misión de la farmacia hospitalaria es la de añadir valor al proceso asistencial a través de la atención individualizada al paciente mediante una farmacoterapia eficaz segura y eficiente.

Por otra parte, nuestra guía farmacoterapéutica ha sido concebida como una herramienta dinámica, que admite revisiones periódicas y cuenta con el anexo de formularios de inclusión y exclusión de medicamentos en virtud del consenso profesional vigente.

Objetivos

- Proveer información práctica y actualizada para el acceso a Medicamentos.
- Promover una administración segura y efectiva de medicamentos.
- Disminuir la variabilidad y los factores asociados a los errores en la administración de medicamentos.
- Brindar un marco de legitimidad que sustente y proteja a todos los profesionales involucrados en las distintas etapas del Proceso de Medicación.

- Colaborar con el equipo de salud para lograr un uso racional de los medicamentos.
- Buscar la máxima eficiencia posible en el empleo de los recursos sanitarios, mediante la selección de fármacos con una buena relación coste / eficacia.

REGLAS BASICAS PARA LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

Administrar el medicamento correcto

- Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo.
- Si se observa cualquier característica inusual en el fármaco, como falta de etiqueta, nombre ilegible, indicio de deterioro u otros, no utilizar.
- Si el medicamento no aparece dentro de las prescripciones médicas como “suspendido” consultar.
- Si existe alguna duda no administrar y consultar

Administrar el medicamento al paciente indicado

- comprobar la identificación del paciente: en las pulseras de identificación o en los carteles contenidos en cada unidad/cama: nombre y apellido del paciente, DNI, fecha de ingreso y alergias.

Administrar la dosis correcta

- Preparar el medicamento según procedimiento específico de cada fármaco y rotular los viales reconstituidos con: fecha, hora, concentración en mg/ml.
- Rotular en forma clara los goteos de infusión continua (sueros, sedo analgesia, inotrópicos, insulino terapia, diurético): Nombre, dosis, fecha y hora.

Administrar el medicamento por la vía correcta

- Asegurar que la vía de administración sea la correcta y la indicada
- Si la vía de administración no aparece en la prescripción, consultar.

Administrar el medicamento a la hora correcta

- Observar el aspecto del medicamento antes de administrarlo, posibles precipitaciones, cambios de color, etc...
- Se debe prestar especial atención en la administración de antibióticos y aquellos medicamentos que exijan un intervalo de horario estricto.

Registrar todos los medicamentos administrados

- Registrar y firmar el apartado de administración de medicamentos.
- Si por alguna razón no se administra el medicamento, registrar en el Informe de Enfermería, especificando el motivo.
- Cuando se administra un medicamento “según necesidad”, anotar el motivo de la administración.
- Si se produce un error durante el registro por escrito, no use correctores, táchelo con una sola línea y ponga la palabra “no corresponde”.
- No olvidar nunca la responsabilidad legal.

Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo

- Respetar los derechos del paciente poniendo en conocimiento al niño, según edad evolutiva, y brindándole la información al padre, madre o cuidador, del medicamento que se esté administrando.

Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescripto

- Observación en los padres: prestar especial atención si administran alguna medicación.
- Así mismo, comprobar si el paciente toma alguna medicación de base e informar al médico. Conciliar medicamento.

Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas

- vigilar la aparición de reacciones adversas, como así también los efectos esperados y registrar.
- Asegurarse de que el paciente posea una historia farmacológica sobre los medicamentos de bases y alergias medicamentosas.

Antes de preparar y administrar un medicamento realizar un correcto lavado de manos.

- Respetar los cinco momentos en el momento de la administración y preparación de medicamentos.

PROCESO DE MEDICACION

El proceso de medicación encierra un conjunto de actividades que llevan a cabo distintos profesionales para conseguir que todo medicamento prescrito por el médico, dispensado por el farmacéutico y administrado por la enfermera, llegue en óptimas condiciones al paciente.

Prescripción (Médicos)	Transcripción (Farmacéutico)	Dispensación (Farmacéutico)	Administración (Enfermería)	Monitoreo (Enfermería, Médicos, Farmacéuticos)
<ul style="list-style-type: none"> -Identificar al paciente -Decisión Clínica -Elección del medicamento -Esquema de medicación -Conciliación de medicamento -Registrar la orden: escrita, o electrónica - Documentación en la HC 	<ul style="list-style-type: none"> -Recibe la prescripción del médico -Chequea si es correcta -Actualización de las indicaciones a Kardex, receta y pedidos de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrada de datos y visualización -Preparación ordenada de los medicamentos, mezclas y compuestos. -Doble chequeo farmacéutico -Distribución a los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> -Transcripción de las órdenes -Verificar la medicación actual y/o de base con la previa. -Preparación del medicamento en entorno seguro e higiénico. -Administración al paciente -Registro de la medicación administrada 	<ul style="list-style-type: none"> -Efecto terapéutico y efectos adversos -Ficha Farmacovigilancia -Chequear laboratorio si es necesario -Tratamiento de eventos adversos -Documentación

CONCEPTOS UTILES

Para cada medicamento se dispone de una ficha informativa, con los datos siguientes:

1. Nombre genérico con Grupo Farmacológico.

2. **Indicación y Acción Terapéutica:** aporta la información necesaria para su aplicación terapéutica.

3. **Posología:** Dosis y frecuencia indicadas

4. **Efectos Adversos:** cualquier efecto no deseado o no buscado que se presenta cuando se administra un medicamento.

5. **Presentaciones:** Se describe la presentación disponible en el hospital en el momento de la redacción de la Guía.

6. Administración y Estabilidad:

- ✓ Reconstitución: Se describe el método de reconstitución de los viales que contienen el liofilizado o el polvo estéril y el tiempo de estabilidad físico-química del vial reconstituido.
- ✓ Concentración de la dilución: constan de cuatro campos: vías de administración, soluciones compatibles y recomendadas, concentraciones recomendadas, concentraciones máximas, tiempo de infusión.

7. Administración Intravenosa:

Intravenosa Directa (**IVD**) Se define como la administración del medicamento tal como viene presentado, pudiéndose inyectar el contenido de la ampolla o el vial reconstituido directamente en la vena, o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, es recomendable diluir el medicamento en la jeringa, antes de su administración. Como norma general la velocidad de administración debe ser lenta, como mínimo en 3-5 minutos en unos casos y en 10-15 minutos en otros.

Intravenosa Perfusión Intermitente (**IVI**): el medicamento se administra diluido en cantidad de volumen, basados en la concentración recomendada (para aquellos pacientes con vías periféricas), o en algunos casos en su máxima concentración (para

pacientes con restricción hídrica o que poseen vías centrales) durante un periodo de tiempo limitado, se administra generalmente en 30-60 minutos.

Siempre debemos tener presente que las soluciones más diluidas provocarán edema intracelular y hemólisis (rotura de los glóbulos rojos), y soluciones más concentradas provocarán lo contrario (deshidratación intracelular y muerte de las células), por lo que se recomienda respetar el uso técnico de las concentraciones recomendadas y máximas para cada vial, presentes en la ficha técnica.

Intravenosa Perfusión Continua (**IVC**): El medicamento se diluye en sueros de gran volumen y se administra de forma continuada.

Inyección Intramuscular (**IM**): En algunos casos sobre todo de medicamentos muy irritantes de los tejidos y dolorosos, se recomienda como solvente lidocaína.

Vía oral (**VO**): se incluye algunos medicamentos con esta forma de presentación y según disponibilidad farmacéutica.

Se debe tener en cuenta que para cada uno de estos campos se define si se trata de una vía de administración válida o no. En determinados casos se resume la opinión de los autores como NO RECOMENDABLE. Se trata de métodos de administración que presentan inconvenientes, pero que en determinadas situaciones pueden estar indicados, ya que no se trata de una vía absolutamente contraindicada. En otras ocasiones se trata de vías de administración poco documentadas.

8. Observaciones: se ha especificado las precauciones y recomendaciones para cada medicamento

9. Interacciones

En esta edición se han excluido algunos grupos de fármacos: Citostáticos, Anestésicos locales, Medios de contraste, Sedoanalgesias elnotrópicos. Para el desarrollo del mismo es necesario contar con protocolos y sistemas de administración en los servicios clínicos asistenciales.

MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL FORMULARIO FARMACOTERAPEUTICO

1. Indicación de medicamentos, considerados imprescindibles para el tratamiento, no incluidos en el Formulario Farmacoterapéutico.

Deberán completar un formulario (Ver anexo: Formulario de autorización de medicamentos de alto costo y/o indicación restringida) para ser autorizados por la dirección para su uso y adquisición.

2. Necesidad de continuar tratamientos ya instituidos en pacientes que ingresan al Hospital. Se reemplazarán por los medicamentos ya aprobados por la Comisión, que sean bioequivalentes genéricos o terapéuticos. En situaciones excepcionales cuando la terapéutica no está incluida en el Formulario Farmacoterapéutico y la indicación sea considerada correcta, se solicitará a la Dirección del Hospital la compra por única vez y la autorización de uso.

3. Intención de incorporación de un nuevo medicamento. El profesional solicitante completará el formulario de solicitud (Ver anexo: Propuesta de inclusión de medicamentos al Formulario Farmacoterapéutico), y adjuntará la autorización del Jefe del Servicio al cual pertenece y la bibliografía correspondiente. El Comité de Farmacia y Terapéutica evaluará las solicitudes dos veces al año, o en forma extraordinaria, si el caso lo requiere.

FARMACOVIGILANCIA

Debido a que ningún medicamento es inocuo resulta necesario durante toda la etapa de comercialización desarrollar sistemas de Farmacovigilancia que permitan evaluar y cuantificar la relación riesgo-beneficio.

El conocimiento de los efectos adversos que proporcionan los ensayos clínicos y preclínicos se ve limitado por:

- Incapacidad de los modelos animales de predecir completamente la inocuidad de los medicamentos.
- La utilización de información proveniente de países con características farmacogenéticas, alimentarias y culturales diferentes a las del país donde se emplea el medicamento.
- Falta de autorización, experiencia o información para uso pediátrico.
- No detección de las reacciones adversas, como las provocadas por tratamientos prolongados.

Desde el Servicio de Farmacia solicitamos la colaboración de todo el equipo de salud para reportar efectos adversos y defectos en la calidad de los medicamentos utilizados en la institución se adjunta en el Anexo: ***Ficha de Farmacovigilancia*** la cual deberá ser presentada al Servicio de Farmacia.

El Servicio de Farmacia participa de Forma Activa en el Comité de Farmacovigilancia de la Provincia de Córdoba, dependiente de Dirección de Jurisdicción de Farmacia del Ministerio de Salud.

LEGISLACION DE ENFERMERIA

La Ley Nacional N° 2404 y más específicamente su Decreto Reglamentario N° 2497/93 reconoce a la Enfermería en Argentina el carácter de profesión y otorga a los enfermeros/as el derecho de ejercicio libre y autónomo. Establecen las incumbencias del ejercicio de enfermería, enunciando las competencias del nivel profesional. Son deberes:

Art.3 Ítem 18: realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:..... *“planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía parenteral, enteral, mucosas, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden medica escrita, completa, firmada y actualizada”*

Artículo 13: en lo relacionado con la administración de medicamentos el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquello para los cuales está autorizada, mediante los protocolos establecidos por la autoridad competente.

Artículo 22: cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño, al sujeto de cuidado, contactara a quien emitió la prescripción, a fin de discutir las dudas o fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuara a su criterio: haciendo uso de la objeción de conciencia, dejando siempre constancia escrita de su actuación, sin que por esto se les pueda menoscabar sus derechos o imponerse sanciones.

Legislación de Farmacia Hospitalaria

Los Servicios de Farmacia de hospital deben desarrollar actividades teniendo en cuenta no sólo los servicios que prestan a través del medicamento, sino los resultados que éstos producen en los pacientes.

En lo que respecta al marco legal, el Ministerio de Salud de la Nación dicto la Resolución 1023/12 “Directriz de Organización y Funcionamiento de Farmacias Hospitalarias de Establecimientos Asistenciales con Internación”. Esta normativa tiene como origen y antecedente la Resolución Ministerial 641/2000, que estableció los

lineamientos para el marco normativo de la organización y funcionamiento de las farmacias hospitalarias.

La Resolución 1023/12, es complementaria de la normativa citada precedentemente y establece las directrices de organización y funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalaria y una nueva grilla de habilitación categorizante.

Por lo tanto, la normativa ministerial dictada en el año 2012 pretende dar cumplimiento al objetivo de la Habilitación categorizante, en forma homogénea, armónica y periódica de todos los servicios de farmacia hospitalaria, tanto los dependientes de establecimientos de internación públicos como privados, siendo el farmacéutico el único profesional autorizado para asumir la dirección técnica.

En Córdoba, en el año 2012 por **Resolución DJFMSPC 166/2012 establece las** “Directivas para Farmacias en Establecimientos Asistenciales”, que como Anexo Único, compuesto de 9 (nueve) fojas útiles, forma parte integrante de la presente Resolución, las que serán aplicables a las Farmacias en Establecimientos Asistenciales públicos y privados; instaladas o a instalarse en la Provincia de Córdoba, Dando el marco legal de Habilitación de todas las Farmacias en establecimientos asistenciales en Córdoba.

En resumen, actualmente, todos los servicios de farmacia de los nuevos establecimientos de salud serán habilitados por la autoridad de aplicación como Farmacias Hospitalarias, con un farmacéutico como director técnico a su cargo, y desaparece la habilitación integral de la institución en la cual el servicio de farmacia era considerado como un depósito donde los directores médicos eran los responsables de la compra de los estupefacientes y psicotrópicos controlados.

A este logro obtenido en el marco legal, se suma el reconocimiento, de las organizaciones y entidades internacionales de acreditación de instituciones de salud.

Por ejemplo, JointCommission International (entidad que tiene como misión mejorar la seguridad y calidad de la atención al paciente en todo el mundo), en su manual de estándares de acreditación para hospitales, avala un modelo de utilización de fármacos en el cual el farmacéutico hospitalario desempeña un rol relevante.

A partir de la tercera edición, se establece un capítulo propio para el “Manejo y Uso de Medicamentos” (MMU, manual 2011).

De las Incumbencias del Farmacéutico según Resolución del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación N° 1.382/83, y la Resolución 641/2000 MSN, .a los efectos del ejercicio de la actividad profesional de farmacéutico, su capacitación lo habilitará para:

1. Ser director responsable del funcionamiento de la oficina de Farmacia
2. Establecer las especificaciones técnicas, higiénicas y de la seguridad que deben reunir los ambientes en los que se realicen los procesos tecnológicos, en el ámbito oficial o privado, hospitalario o industrial destinados a la preparación de medicamentos y otros productos farmacéuticos
3. Diseñar, dirigir y supervisar un Servicio de Farmacia Hospitalaria
4. Aplicar procesos de gestión farmacoeconómicas para la provisión, custodia, y conservación de medicamentos, productos médicos y materia prima de utilización farmacéutica
5. Desarrollar procesos de gestión de calidad, a través de las actividades de selección, preparación, adquisición, control, dispensación, distribución, información de medicamentos y otras, orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo efectiva de los medicamentos y productos médicos.
6. Aplicar buenas prácticas de dispensación de medicamentos y productos médicos, preparación y formulación de medicamentos magistrales y oficinales no estériles.
7. Contribuir al uso adecuado, igualitario y oportuno de tecnologías de salud y de recursos terapéuticos.

FICHA TECNICA FARMACOTERAPEUTICA

ACENOCUMAROL

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Inhibidor del metabolismo de la vitamina K

INDICACIÓN: Tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas.

POSOLOGIA: Dosis de carga: < 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. Se administra una sola vez al día, por la tarde.

EFFECTOS ADVERSOS: Sangrado, osteoporosis, necrosis cutánea, calcificación traqueal, alopecia. Efecto teratogénico: condrodisplasia punctata

PRESENTACIÓN: Comprimidos 1 mg y 4 mg.

OBSERVACIONES: Existe un período de latencia en el comienzo de acción terapéutica.

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.

ATC: B. Sangres y Organos Hematopoyeticos B01A. Agentes Antitromboticos B01AA. Antagonistas de la Vitamina K

ACETAZOLAMIDA

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Diurético, inhibidor de la anhidrasa carbónica. Disminuye producción de LCR y humor acuoso (glaucoma). Tratamiento de la alcalosis metabólica.

INDICACIÓN: edema, hidrocefalia, glaucoma.

POSOLOGIA: Edema: < 12 años: 5 mg/kg/día cada 24 hs; > 12 años: 250-375 mg/día. Hidrocefalia: 25-50 mg/kg/día cada 8 hs, dosis máxima: 100 mg/kg/día. Glaucoma: 8-30 mg/kg/día cada 6-8 hs; dosis máxima: < 12 años: 750 mg/día, > 12 años: 1 g/día; adultos: 250 mg/dosis, puede repetirse cada 2-4 hs hasta el alivio del síntoma. Pseudotumor cerebri: 40-50 mg/kg/día cada 6-8 hs, dosis máxima: 2 g/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Parestesia, confusión, rash, náuseas, cristaluria, nefrolitiasis, hematuria, acidosis hiperclorémica hipokalémica, fatiga, irritabilidad.

PRESENTACIÓN: Comprimido 250 mg.

OBSERVACIONES: Controlar los niveles en sangre de bicarbonato, sodio y potasio. Alcaliniza la orina. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática.

INTERACCIONES: Aumenta la excreción de salicilatos y fenobarbital

ATC: C03 Diureticos C03BX Otros Diureticos de techo bajo

ACICLOVYR

ACCION TERAPEUTICA: Herpes diseminado. Herpes Zóster y varicela en el H.I.C. (huésped inmunocomprometido). Encefalitis herpética. Varicela en el recién nacido.

INDICACIÓN: Antiviral

POSOLOGIA: E.V.: Varicela, herpes zóster: 30 mg/kg/día cada 8 hs. Encefalitis herpética: < 12 años: 60 mg/kg/día cada 8 hs; > 12 años: 30 mg/kg/día cada 8 hs. Herpes genital, herpes mucocutáneo en H.I.C., gingivoestomatitis herpética: < 12 años: 30 mg/kg/día cada 8 hs; > 12 años: 15 mg/kg/día cada 8 hs. V.O.: 80 mg/kg/día cada 6 hs (dosis máxima: 3,2 g), adultos: 200-800 mg cada 6-8 hs. Terapia dermatológica: Infección por herpes virus: aplicar 5 veces por día, durante 1 semana.

EFFECTOS ADVERSOS: Cefalea, signos encefalopáticos, hipotensión, rash, prurito, náuseas, vómitos, diarrea, hematuria, artralgia.

PRESENTACIÓN: FCO AMPOLLA 500 MG - COMPRIMIDOS - SUSPENSION

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

IV: Reconstituir el vial con 10ml de AD (50mg/ml). Estabilidad: 12hs a temperatura ambiente, no refrigerar por riesgo a precipitación.

Concentración de la dilución: solo administrar por vía IVI, diluir con dextrosa al 5% o con solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 2,5-5mg/ml. Máxima concentración: 7mg/ml. Infundir en 60 minutos.

VO: con alimentos disminuye la intolerancia gastrointestinal. Conservar la suspensión a temperatura ambiente. Agitar antes de usar.

OBSERVACIONES: Riesgo de flebitis o inflamación en el sitio de inyección a altas concentraciones (muy alcalino). Infundir en al menos 1 hora a una concentración final < a 7 mg/ml. Para prevenir la precipitación del aciclovir en los túbulos renales es necesario una hidratación adecuada. No refrigerar el vial reconstituído.

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

ATC: J05AB Nucleosidos y Nucleotidos, Excluyendo inhibidores de la transcriptasa reversa

ACIDO ACETILSALICILICO

ACCION TERAPEUTICA: Analgésico, antiinflamatorio, antiagregante plaquetario, antipirético.

INDICACIÓN: Enf. De kawasaki

POSOLOGIA: Analgésica-Antipirética: niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 hs; adultos: 500 mg cada 6 hs. Antiinflamatorio reumático: 60-100 mg/kg/día cada 6 hs. Antiagregante plaquetario: niños: 3-5 mg/kg/día cada 24 hs; adultos: 325 mg día por medio. Dosis máxima: 3,6 g/día

EFFECTOS ADVERSOS: Úlcera gastrointestinal, náuseas, vómitos, anemia ferropénica. Inhibe función plaquetaria. Promueve retención de agua y sal. Alcalosis respiratoria. Acidosis metabólica. Hepatotoxicidad. Zumbidos, cefalea

PRESENTACIÓN: Comprimidos 100 mg, 325 mg, 500 mg, 650 mg

OBSERVACIONES: Administrar con las comidas. Controlar transaminasas y concentración plasmática en dosis elevadas. Concentración plasmática: antiinflamatoria 150-300 µg/ml; analgésica-antipirética: < 60 µg/ml. Contraindicado en niños y adolescentes con varicela o influenza. Suspender 1 semana previa a cirugías.

INTERACCIONES: Antiácidos- Espironolactona- anticoagulantes- antiagregantes plaquetarios-hipoglucemiantes orales- antianginosos- corticoides

ATC: B01AC. Inhibidores de la Agregación Plaquetaria

ACIDO BORICO (HIPOGLOS)

INDICACIÓN: Cada 100 g contienen: Concentrado de vitamina A (equivalente a 50,000 U.I. de vitamina A) Óxido de zinc 15 g Ácido bórico 2 g Alantoína 1 g Excipiente, c.b.p. 100 g. Actúa de inmediato aliviando la comezón, el ardor y el dolor provocado por las rozaduras. Además ayuda a prevenir las infecciones en la piel del bebé por su contenido de vitamina A y alantoína, favorece a una rápida reparación de la piel dañada.

POSOLOGIA: Limpiar previamente, si fuera necesario, con agua hervida entibiaada o aceite el área de la piel afectada: epidermis infantil escaldada (dermatitis del pañal). Aplicar luego suavemente, cubriendo, de ser conveniente, con una gasa esterilizada. Repetir el tratamiento 2 ó 3 veces por día de ser necesario, hasta lograr la completa remisión de la sintomatología (salvo otra indicación del médico). Para obtener el máximo beneficio, se recomienda limpiar cuidadosamente la piel afectada por dermatitis del pañal, quemaduras, heridas, úlceras por decúbito, irritaciones producidas por la luz solar y otros agentes, etc.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones de hipersensibilidad o irritación.

RESENTACIÓN: Envases conteniendo 50 y 100 g.

OBSERVACIONES: Debido a que existe una cierta reabsorción transcutánea de la Vitamina A, los riesgos de efectos secundarios aumentan cuando la superficie de aplicación es extensa, se emplea vendaje oclusivo, la piel está lesionada (particularmente quemada) o se trata de mucosas.

ATC: D – Terapia Dermatologica D08AD - Preparados con Acido Borico

ACIDO FUSIDICO / ACIDO FUSIDICO + BETAMETASONA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico bacteriostático. Activo a gérmenes Gram positivo (Staphylococcus y Corynebacterium)

INDICACIÓN: impétigo, eczemas, sicosis de la barba, acné, foliculitis, otitis externa y en general infecciones de la piel debidas a gérmenes sensibles.

POSOLOGIA: Niños: 3 veces al día, durante un máximo de 2 semanas.

EFFECTOS ADVERSOS:Trastornos locales (dermatitis eczema) de frecuencia desconocida.

PRESENTACIÓN: Crema

OBSERVACIONES:Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana, Penetración ocular puede producir glaucoma.

ATC: D – Terapia Dermatologica D 06 Antibioticos y Quimioterapicos para uso dermatologico. D06A Antibioticos para uso Topico

ACIDO AMINOCAPROICO

ACCION TERAPEUTICA: Antifibrinolítico, para fibrinólisis primaria. Inhibe enzimas fibrinolíticas

INDICACIÓN: Hemorragias asociadas a hiperfibrinólisis. Tratamiento y profilaxis de hemorragias postquirúrgicas. Hemorragias intensas inducidas por un trombolítico. Hemorragias asociadas a procesos hematológicos. Hematuria esencial de los hemofílicos; menstruación profusa, menorragia y metropatía hemorrágica, edema angioneurótico.

POSOLOGIA: E.V.: inicial: 70 mg/kg/dosis; sostén 1ras 8 hs: 15 mg/kg/h. En insuficiencia renal disminuir 15-25% de la dosis normal.

EFFECTOS ADVERSOS: Trombosis, cefalea, mareos, debilidad, náuseas, vómitos, bradicardia, hipotensión, insuficiencia renal.

PRESENTACIÓN: Ampolla 2 g/10 ml.

OBSERVACIONES: Uso excepcional en pediatría. Máxima concentración de administración E.V.: 20 mg/ml, en dextrosa 5% o solución fisiológica. Administrar en al menos 1 hora

ATC: B02. Antihemorragicos B02A. Antifibrinoliticos

ACIDO FOLICO

ACCION TERAPEUTICA: Factor vitamínico. Interviene como cofactor en síntesis de nucleoproteínas y en eritropoyesis.

INDICACIÓN: Prevención y tto. de deficiencia de ác. fólico especialmente durante la gestación, lactancia, periodos de crecimiento rápidos, anemias megaloblásticas, alcoholismo, síndromes de malabsorción.

POSOLOGIA: Dosis pediátricas: suplemento dietético: 0,1mg/día. Se aumenta de 0,5mg a 1mg cuando existan estados que produzcan un aumento de las necesidades.

EFFECTOS ADVERSOS: La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en presencia de anemia perniciosa

PRESENTACIÓN: Comprimidos 5 mg y de 10 mg.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: 20 minutos antes de las comidas.

OBSERVACIONES:

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.

ATC: B03 Preparados Antianemicos B03BB Ácido Fólico y Derivados

ACIDO TRANEXAMICO

INDICACIÓN: Es un agente antifibrinolítico, hemostático para el tratamiento de la hemofilia.

POSOLOGIA: Neonatos: dosis prequirúrgica: 4 mg/kg/dosis y luego 1 mg/kg/hora durante 24 hs. V.O.: Niños: 25 mg/kg/día c/6 - 8 hs; Adultos: 1300 mg c/8 hs durante 5 días. E.V.: 10 - 25 mg/kg/dosis c/6-8 hs; E.V. continua: 5 - 10 mg/kg/hora Ajuste de dosis por insuficiencia renal: CLcr 50-80 ml/min: Administrar 50% de la dosis de la dosis normal ó E.V.: 10mg/kg/dosis cada 12 hs; V.O.: 15 mg/kg/dosis cada 12 hs; CLcr: 10-50 ml/min: Administrar 25 % de la dosis ó E.V.: 10 mg/kg/dosis cada 24 hs; V.O.: 15 mg/kg/dosis c/ 24hs; CLcr: < 10 ml/min: administrar 10 % de la dosis ó E.V.: 10 mg/kg/dosis c/ 48 hs; V.O.: 15 mg/kg/dosis c/ 48 hs

EFFECTOS ADVERSOS: Trastornos gastrointestinales, cefalea, anemia, hipertensión, reacciones de hipersensibilidad.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 500 mg; Ampollas por 5 ml: 100 mg/ml

OBSERVACIONES: Contraindicado en hemorragia subaracnoidea. No utilizar si hay hematuria. V.O.: se puede administrar la ampolla por vía oral. Administración E.V.: sin diluir en push lento para evitar hipotensión o diluido en 50 ml de dextrosa 5% ó solución fisiológica y administrar en media hora.

ATC: B02 Antihemorrágicos B02A Antifibrinolíticos. B02AA Aminoácidos

ADENOSINA

ACCION TERAPEUTICA: Reversión rápida a ritmo sinusal normal de taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluyendo s. de Wolff-Parkinson-White. Diagnóstico de taquicardias supraventriculares.

INDICACIÓN: Terapéutico: conversión rápida a ritmo sinusal de taquicardias paroxísticas supraventriculares. Diagnóstico: ayuda al diagnóstico de taquicardias supraventriculares con complejos QRS anchos o estrechos. Tratamiento de hipertensión pulmonar primaria (adultos), persistente (recién nacidos) o secundaria a cardiopatías congénitas.

POSOLOGIA: El rango de dosis autorizada para niños de de 37,5 µg – 250 µg. Dosis inicial: 50-100 µg/kg. Dosis subsecuentes: Si no hay respuesta, administrar a los 2 minutos una segunda dosis de 200 µg/kg, repetir el proceso hasta un máximo de 0.5mg/k/dosis en niños o 0.3mg/K/dosis en neonatos o hasta establecer ritmo sinusal (máximo 12 mg/dosis o bien 30mg/total).

EFFECTOS ADVERSOS:

Cardiovasculares: dolor torácico, enrojecimiento facial (flush).

Respiratorio: disnea, hiperventilación, tos, broncoespasmo.

Sistema nervioso central: mareos, cefalea, temblor, visión borrosa, hipertensión endocraneal.

Gastrointestinales: náuseas, sabor metálico, molestias gastrointestinales.

PRESENTACIÓN: Ampolla 6mg/2 ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: administrar por vía periférica o central. Utilizar una vía venosa lo más cercana posible al corazón. IVD: Para dosis menores de 600 ug (0.2ml), realizar una dilución con SF a una Concentración Recomendada de 1-2mg/ml. Máxima Concentración: 3mg/ml. Se debe administrar de manera rápida de 1 a 2 segundos y lavar inmediatamente con 5-10 ml de solución fisiológica. IVI: contraindicado, se inactiva al ponerse en contacto con los glóbulos rojos.

OBSERVACIONES : Una vez reconstituida y preparada la solución, administrar inmediatamente. No refrigerar debido a que puede precipitar. Uso exclusivamente hospitalario, ya que debe disponerse de monitorización electrocardiográfica y reanimación cardiorrespiratoria.

INTERACCIONES: 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

ATC: C01EB Otros preparados para el corazon

ADRENALINA

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

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

INDICACIÓN: Tratamiento de broncoespasmo, reacciones anafilácticas, paro cardíaco.

Glaucoma de ángulo abierto

POSOLOGIA: 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

prolongado

EFFECTOS ADVERSOS: 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

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

<p>ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Equivalencias: 1mg=1ml (1:1000)</p> <p>Anafilaxia: IM- SC. Repetir dosis cada 5 a 15 minutos, hasta un total de 3 dosis. En lo posible la vía de elección es la IM profunda en cara antero lateral del muslo, incluso a través de la ropa.</p> <p>Crisis respiratoria- nebulizado: 3 a 5 mg + 4 ml de S.F con oxígeno a bajo flujo 4-6 l/min. Siempre administrar asociado a corticoide.</p> <p>PCR: IVD: diluir 1ml en 9 ml de S.F o agua para inyección quedando una concentración de 1:10.000, administrar de forma lenta, tras cada dosis es preciso lavar la vía con bolos de 5-10 ml de S.F. Repetir cada 3 a 5 minutos. Dosis máxima 1 mg/ dosis. Estable 24 hs a temperatura ambiente. IVC: Diluir en 100 ml de solución fisiológica de 0,1 – 1mcg/kg/min. Proteger de la luz. Es estable 24hs a T° ambiente.</p> <p>Endotraqueal: 0,1mg/kg (0.1ml/kg de adrenalina 1:1000, 1ml/1mg) máximo de 2,5mg, luego lavar con 2,5-5ml de solución fisiológica</p>
<p>OBSERVACIONES : Hipersensibilidad a la adrenalina o cualquiera de sus excipientes.</p> <p>Arritmias cardíacas, glaucoma de ángulo cerrado. Proteger de la luz. No administrar si aparece coloración parda o rosácea. Incompatible con soluciones alcalinas por ej. Bicarbonato de sodio.</p>
<p>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.</p>
<p>ATC: C01C - Estimulantes cardiacos (excepto glucósidos cardiacos)</p>

AGUA ESTERIL
<p>PRESENTACIÓN: Ampollas x 5 - 10 MI</p>
<p>ATC: V Varios V 03 Otros Preparados Terapeuticos</p>

ALBUMINA HUMANA
<p>ACCION TERAPEUTICA: Coloide natural que estabiliza el volumen hemático circulante; es portadora de hormonas, enzimas, medicamentos y toxinas.</p>
<p>INDICACIÓN: Restablecimiento y mantenimiento del volumen circulatorio cuando se haya demostrado un déficit de volumen y el uso de un coloide se considere apropiado.</p>
<p>POSOLOGIA: La dosis necesaria depende del peso del paciente, de la gravedad del traumatismo o de la enfermedad y de las pérdidas continuadas de fluidos y proteína. La dosis necesaria se basará en la medición del volumen circulante y no en la determinación de los niveles plasmáticos de albúmina.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Raramente pueden aparecer reacciones leves como, por ejemplo, sofoco, urticaria, fiebre y náuseas. Si existen sospechas de reacciones alérgicas o anafilácticas, se debe suspender de inmediato la perfusión.</p>
<p>PRESENTACIÓN: Albúmina Sérica Humana 20 % UNC por 50, 20 y 10 ml.</p>
<p>ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Concentración: albumina al 20% (200mg/ml)</p> <p>Concentración de la dilución: IV: su administración puede ser directa sin diluir o diluir en dextrosa al 5% o solución fisiológica. Concentración recomendada: 50mg/ml. Máxima concentración: 200mg/ml. Adecuar la concentración y el ritmo de infusión a los requerimientos individuales según monitoreo hemodinámica y no según dosaje de niveles de albumina ni según niveles de PCO. Puede ser administrada pre infusión seguida de la Furosemida EV. Infundir en 4hs.</p>
<p>OBSERVACIONES: Administrar directamente por vía intravenosa o también se puede diluir en una solución isotónica . No diluir en agua destilada puede provocar hemolisis. No mezclar con otras drogas, sangre o plasma. No conservar una vez abierto.</p>

ATC: B05 Sustitutos de la Sangre y Soluciones para perfusion B05AA Sustitutos de la Sangre y Fracciones proteicas del Plasma

ALLOPURINOL

ACCION TERAPEUTICA: Hipouricemiante. Antigotoso.

INDICACIÓN: Niños y adolescentes: nefropatía por ácido úrico durante el tratamiento de la leucemia. Adultos: hiperuricemias primarias y secundarias. Gota. Nefropatía errática. Nefrolitiasis por ácido úrico.

POSOLOGIA: En niños: 10mg/kg/día. En insuficiencia renal: comenzar con 100mg. Tomar los comprimidos después de las comidas.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, urticaria, fiebre, artralgia, síndrome de Stevens-Johnson.

PRESENTACIÓN: Comprimidos 150 mg y 300 mg.

OBSERVACIONES: Ingerir no menos de 2 litros de líquido por día y mantener el pH urinario entre 6,4 y 6,8.

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.

ATC: M04 Preparados antigotosos. M04AA Preparados que inhiben la producción de ácido úrico

AMIKACINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico aminoglucósido,

INDICACIÓN: Tratamiento de infecciones por bacterias Gram negativas resistentes a gentamicina e infecciones por micobacterias susceptibles.

POSOLOGIA: 15 mg/kg/día cada 12-24 hs, dosis máxima: 1500 mg/día. Fibrosis quística: 15-30 mg/kg/día cada 8 hs. Mycobacterium avium: 7,5-15 mg/kg/día c/12-24 hs. Infección producida por Mycobacterium tuberculosis en pacientes VIH positivos sensibles a amikacina como fármaco antituberculoso de segunda línea: 15-20 mg/kg/día cada 12-24 hs, dosis máxima: 1000 mg/día. Tratamiento para infección por micobacterias no tuberculosas: 15-30 mg/kg/día divididos cada 12-24 hs como parte de un régimen con múltiples fármacos. Dosis máxima: 1,5 g/día. La dosificación posterior debe hacerse de acuerdo a parámetros farmacocinéticos. Neonatos: ver tabla de dosificación en neonatos (> 1000 g y > 7 días: 10 mg/kg/dosis cada 12 hs; > 2 meses: 15 mg/kg/dosis cada 24 hs).

EFFECTOS ADVERSOS: Ototoxicidad, nefrotoxicidad, bloqueo neuromuscular.

PRESENTACIÓN: Ampolla de 2 ml: 250 mg/ML

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

Concentración de la dilución: IVI: Diluir en DX 5% o SF a una Concentración Recomendada: 0,25-0,5 mg/ml.

Máxima concentración: 5-10mg/ml. Infundir de 60 minutos a 2 horas.

Estabilidad: vial exclusivo de un solo uso. Por estabilidad microbiológica, se recomienda que una vez abierto desechar.

IM: administración profunda directa sin diluir

OBSERVACIONES: No administrar por vía IV directa. Administrar cefalosporinas o penicilinas 1 hora antes o después. Administrar por infusión en forma lenta (más de 30 minutos).

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

ATC: J01GB Otros Aminoglucosidos

AMINOFILINA

ACCION TERAPEUTICA: Aumenta la contractilidad diafragmática.

INDICACIÓN: Apnea del recién nacido.

POSOLOGIA: Dosis ataque E.V.: 7 mg/kg/dosis en 20-30 minutos. Dosis mantenimiento: 1-6 meses: 0,4mg/kg/hora, 6-12 meses: 0,6 mg/kg/hora, 1-9 años: 0,8 mg/Kg/hora, > 10 años y adultos: 0,7 mg/kg/hora. Apnea del recién nacido: dosis de carga: 5 mg/kg, mantenimiento: 5 mg/kg/día cada 12 hs (monitorear niveles séricos para determinar la dosis apropiada).

EFFECTOS ADVERSOS: Irritabilidad, inquietud, convulsiones, cefalea, insomnio, palpitaciones, hipotensión, extrasístoles, hiperglucemia, dolor abdominal, vómitos.

PRESENTACIÓN: Ampollas de 10 ml: 24 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

Concentración de la dilución: IVD: administrar 25 mg/ml (Poco recomendado para pediatría). IVI: diluir en SF (preferentemente) o DX 5% a una Concentración Recomendada de 1mg/ml. Máxima concentración: 5 mg/ml. Infundir de 20-30 minutos. IVC: diluir en SF o DX 5% a una concentración: 2mg/ml. Infundir 0,1-1mg/kg/h (según edad). Proteger de la luz durante su administracion.

OBSERVACIONES: Concentración sérica: apnea primaria R.N.: 3-10 μ g/ml, broncodilatador pico 10-15 μ g/ml. El paciente debe estar en posición supina durante su administración

ATC: R03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias. R03D Otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios para uso sistémico. R03DA Xantinas

AMIODARONA

ACCION TERAPEUTICA: Antiarrítmicos

INDICACIÓN: Arritmias ventriculares.

POSOLOGIA: E.V.: Ataque: 5 mg/kg en goteo en 15 minutos; luego 5 mg/kg/día en infusión continua. V.O.: Mantenimiento: 10 mg/kg/día (máximo: 200 mg/dosis) cada 12-24 hs durante la primera semana, luego continuar a 5 mg/kg/día. Adultos: V.O.: dosis de carga: 800-1600 mg/día cada 12-24 hs durante 1-3 semanas, luego 600-800 mg/día, mantenimiento: 200-400 mg/día. Reducir la dosis en insuficiencia hepática.

EFFECTOS ADVERSOS: Infiltrados pulmonares, fibrosis pulmonar, microdepósitos corneanos asintomáticos (controlar con lámpara de hendidura cada 6 meses), fotosensibilidad cutánea, hipo e hipertiroidismo, polineuropatías. QT prolongado.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 200 mg; Ampollas de 3 ml: 50 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: La dosis de carga se realiza en 30 minutos, seguida de la perfusión continua, diluir con DX 5% a una concentración recomendada de 1-6mg/ml. Máxima concentración: 6mg/ml. En emergencias: 15mg/ml. Infundir de 30 minutos a 2 horas. Concentraciones mayores a 2mg/ml, infundir por más de 1h por vía central.

V.O: administrar con alimentos

OBSERVACIONES: Incompatible con bicarbonato.

INTERACCIONES: Digoxina (amiodarona aumenta la concentración de digoxina, reducir la dosis de digoxina aproximadamente el 50% y monitorear niveles de digoxina), beta-bloqueantes y bloqueadores de los canales del calcio (aumenta riesgo de bradicardia), difenilhidantoína (aumenta cc. sérica de fenitoína y disminuye la de amiodarona). Evitar la exposición al sol. Esta droga es muy eficaz pero debe ser usada con controles seriados, por sus efectos adversos.

ATC: C01A Glucósidos cardíacos. C01B Antiarrítmicos de clase I y III. C01BD Antiarrítmicos de clase III.

AMLODIPINA

ACCION TERAPEUTICA: Hipertensión. Bloqueante de los canales de calcio.

INDICACIÓN: HTA esencial. Angina de pecho vasoespástica y estable crónica.

POSOLOGIA: Niños: inicial: 0,06 mg/kg/día (hasta 5 mg/día), una vez por día; dosis máxima: 0,6 mg/kg/día, (hasta 10 mg/día). Adultos: inicial: 5 mg una vez por día, mantenimiento: 5 - 10 mg una vez por día.

EFFECTOS ADVERSOS: Palpitaciones. edema periférico, cefalea, mareos, fatiga, angina, arritmia cardíaca (raro).

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 5 - 10 mg

OBSERVACIONES: No discontinuar abruptamente la droga.

ATC: C08 Bloqueantes de canales de calcio. C08C Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos principalmente vasculares. C08CA Derivados de la dihidropiridina

AMOXICILINA

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico betalactámico

INDICACIÓN: Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio, genitourinario. Profilaxis de endocarditis.

POSOLOGIA: Niños: infecciones moderadas: 40 mg/kg/día cada 8 hs; infecciones severas: 75-100 mg/kg/día cada 8-12 hs; tratamiento de otitis por S pneumoniae: 80-90 mg/kg/día cada 12 hs; profilaxis esplenectomía: < 5 años: 25 mg/kg/día cada 24 hs; profilaxis endocarditis: niños: 50 mg/kg, 1 hora antes del procedimiento. Adultos: 250-500 mg cada 8 hs, dosis máxima: 3 g/día; profilaxis endocarditis: 2 g, 1 hora antes del procedimiento. Presentación Dúo administrar cada 12 hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones de hipersensibilidad (el rash aparece en 5-10 % de los pacientes), vómitos, diarrea, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, neutropenia. Existe un 10% de reacción cruzada con cefalosporinas.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 250-500 mg Suspensión.: 50-100 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: Se puede administrar con alimentos. SNG: Polvo para suspensión oral en frasco. Una vez reconstituido conservar refrigerada, es estable 14 días. Agitar cada vez antes de usar.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01C Antibacterianos betalactámicos, penicilinas

AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO

ACCION TERAPEUTICA: Antibiótico betalactámico

INDICACIÓN: Utilizado en el tratamiento de infecciones respiratorias bajas, otitis media, sinusitis, piel y partes blandas. Infecciones tracto-urinarias causadas por microorganismos productores de betalactámicos.

POSOLOGIA: 20-40 mg/kg/día de amoxicilina cada 8 hs. Otitis media en pacientes de alto riesgo, otitis recurrente o persistente aguda por *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*, *M. Catarrhalis*: 80-90 mg/kg/día de amoxicilina; dosis máxima: 1500 mg/día de amoxicilina, infecciones severas hasta 3 g de amoxicilina/día. Adultos: 250 mg de amoxicilina cada 8 hs. Infecciones más severas y del tracto respiratorio: 500 mg cada 8 hs

EFFECTOS ADVERSOS: Similares a la ampicilina. Disturbios gastrointestinales, diarrea, elevación de transaminasas y bilirrubina, nefritis intersticial, reacciones de hipersensibilidad. Raros: leucopenia, neutropenia, eosinofilia.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg; Suspensión: amoxicilina 50 mg/ml + ácido clavulánico 12,5 mg/ml-Presentación Dúo: amoxicilina 80 mg/ml + ácido clavulánico 11.4 mg/ml

OBSERVACIONES:

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01C Antibacterianos betalactámicos, penicilinas. J01CR Combinaciones de penicilinas, incl. inhibidores de la betalactamasa.

AMPICILINA

ACCION TERAPEUTICA: Bactericida. Inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana, amplio espectro.

INDICACIÓN: Infección ORL, respiratoria, odontoestomatológica, gastrointestinal, genitourinaria, de piel y tejido blando, neurológica, cirugía, traumatología, meningitis bacteriana y septicemia.

POSOLOGIA: Recién Nacidos: según edad y peso; Niños: 100 mg/kg/día cada 6 hs Meningitis: 400 mg/kg/día cada 6 hs; dosis máxima: 12 g; Adultos: 500-3000 mg/dosis cada 6 hs

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, diarrea, glositis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, eritema, rash, urticaria.

PRESENTACIÓN: F.A.:1000 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Reconstituir el FA de 500mg en 5ml AD; el FA de 1g en 10ml de AD; obteniéndose una concentración de 100mg/ml. Estabilidad: 1hs T° ambiente y 2hs refrigerada.

Concentración de la dilución : IVD: Diluir con solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 50mg/ml. Máxima concentración: 100mg/ml. Infundir en 5-10 minutos. IVI: Diluir con solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 10-20 mg/ml. Máxima concentración: 30 mg/ml. Infundir de 15 a 30 minutos. prepara y administrar inmediatamente.

IM: Reconstituir el frasco ampolla en 3,5 ml de agua estéril o lidocaína al 1%, obteniéndose una concentración de 250mg/ml.

OBSERVACIONES: el tiempo de preparación y administración del medicamento no debe exceder 1 hora. Observar signos anafilaxia durante los primeros minutos tras la administración. No usar DX 5% acelera su hidrólisis. No mezclar con soluciones que contengan aminoácidos.

ATC:J01C Antibacterianos betalactámicos, penicilinas. J01CA Penicilinas con espectro ampliado.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01C Antibacterianos betalactámicos, penicilinas

AMPICILINA + SULBACTAM

ACCION TERAPEUTICA:Antibiótico inhibidor de betalactamasa

INDICACIÓN: Infecciones causadas por microorganismos sensibles: infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, inclusive sinusitis, otitis media y epiglotitis; neumonías bacterianas; infecciones de las vías urinarias y pielonefritis; infecciones intraabdominales, inclusive peritonitis, colecistitis, endometritis y celulitis pelviana; septicemia bacteriana; infecciones de piel, tejidos blandos, huesos y articulaciones. Perioperatorio para reducir la incidencia de infecciones posoperatorias de heridas en pacientes sometidos a cirugía abdominal o pelviana, en las que puede ocurrir contaminación peritoneal.

POSOLOGIA: Recién Nacidos: según edad y peso; Niños E.V.: 150 mg/kg/día cada 6 hs, meningitis: 200 - 400 mg/kg/día c/ 6 hs, dosis máxima: 12 g de ampicilina/sulbactam. Adultos: 1500 mg/dosis cada 6 hs, insuficiencia vascular, infecciones intraabdominales, osteomielitis: 3000 mg cada 6 hs. Dosis máxima: 12 g de ampicilina/sulbactam.

EFFECTOS ADVERSOS: Dolor en sitio de inyección y flebitis, diarrea, rash, náuseas, cefaleas, eritema. Leve aumento de enzimas hepáticas. Raro: alteraciones hematológicas.

PRESENTACIÓN: F.A.: 1,5 g (ampicilina:1 g + sulbactam: 0,5 g)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Reconstituir el FA de 1,5gr en 3,2ml de AD; el FA de 750mg en 1,6ml de AD, obteniéndose una concentración de 250mg/ml de Ampicilina. Es estable 1hs a T° ambiente y 2hs refrigerada.
Concentración de la dilución: IVD: Diluir con solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 30mg/ml. Infundir en 10-15 minutos. IVI: Diluir con solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 10-20 mg/ml. Máxima concentración: 30mg/ml. Infundir en 30-60 minutos
IM: Reconstituir el frasco ampolla en 3,2 ml de agua estéril o lidocaína al 1%, obteniéndose una concentración de 250mg/ml. Administrar en forma lenta.

OBSERVACIONES: En pacientes con restricción de Na, debe observarse que 1500 mg de Sultamicilina contienen 5 mEq de Na. Interacciona con allopurinol (puede aumentar la frecuencia de rash por ampicilina). Prepara y usar inmediatamente. Datos consignados en base a la ampicilina.

ATC: J01C Antibacterianos betalactámicos, penicilinas. J01CG Inhibidores de la betalactamasa.

ANFOTERICINA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa. Antimicotico

INDICACIÓN: Neutropénico febril al 7mo día. Infiltrado pulmonar durante la neutropenia. Micosis sistémicas documentadas.

POSOLOGIA: Iniciar 0,5 mg/kg/día, aumentar 0,2 mg/kg/día cada 24 hs. Hasta 1 mg/Kg/día, dosis máxima: 50 mg/día. Forma rápida de administración: iniciar 0,25 mg/kg e ir aumentando con intervalos de 6 hs hasta 1 mg/kg/día . No exceder de 1,5 mg/kg/día

EFFECTOS ADVERSOS: Fiebre, escalofríos, vómitos (relacionadas con la infusión), hipokalemia (25%), hipomagnesemia. Nefrotoxicidad: puede prevenirse con infusión salina previa. Anemia (75%). Raros: leucopenia, trombocitopenia

PRESENTACIÓN: F.A.: 50 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial con 10 ml AD (5mg/ml). Estabilidad: 24hs a T° ambiente y 48hs refrigerado. Proteger de la luz.

Concentración de la dilución : administrar solo por IVI: Diluir con dextrosa al 5% a una Concentración Recomendada: 0,1mg/ml, por vía periférica. Máxima concentración: 0,5 mg/ml, por vía central. Infundir de 4-6 horas.

OBSERVACIONES: premedicar con difenhidramina o hidrocortisona a 1mg/kg. No administrar con soluciones que contengan electrolitos. Corregir hipokalemia pre-administración.

ATC: J01 Antibacterianos para uso sistémico. J01B Anfenicoles.

ANFOTERICINA LIPOSOMAL

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa. Antimicotico

INDICACIÓN :Pacientes con micosis sistémica documentada, refractaria a tratamiento con anfotericina B. Trasplantados con micosis sistémica documentada. Fallo renal grave durante el tratamiento con anfotericina B.

POSOLOGIA: 2 - 5mg/Kg/dosis a pasar en 2 hs, dosis máxima: 5 mg/kg/dosis

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, arritmias, fiebre, escalofríos. Menor hepatotoxicidad y nefrotoxicidad que la anfotericina B deoxicolato.

PRESENTACIÓN: F.A.: 50 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial con 10 ml de AD (4mg/ml). Estabilidad: 24hs refrigerado y protegido de la luz.

Concentración de la dilución : administrar solo por IVI: Diluir con dextrosa al 5% a una Concentración Recomendada: 0,2-0,5mg/ml. Máxima concentración: 2 mg/ml. Infundir de 60 minutos a 2 horas.

OBSERVACIONES: No es necesaria la administración concomitante de hidrocortisona o difenhidramina. No administrar con soluciones que contengan electrolitos. No usar solución fisiológica, se solidifica. Proteger de la luz durante su administración. Lavar la vía con Dx 5% antes y después de su administración.

ATC: J01 Antibacterianos para uso sistémico. J01B Anfenicoles.

ATENOLOL

ACCION TERAPEUTICA: Betabloqueante selectivo. Hipotensor. Antagonista beta adrenérgico.

INDICACIÓN: Hipertensión esencial. Angor pectoris. Arritmias cardíacas. Coadyuvante del tratamiento de la estenosis subaórtica hipertrófica.

POSOLOGIA: Niños: inicial: 0,5 a 1 mg/kg/día cada 12 -24 hs; dosis máxima: 2 mg/kg/día, hasta 100 mg/día. Adultos: 25-50 mg/día cada 24 hs, dosis máxima: hipertensión: 100 mg/día; angina: 200 mg/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Fatiga, letargia, alucinaciones, bradicardia, hipotensión, rash, náuseas, vómitos.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 50-100 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: Preferentemente en ayunas.

OBSERVACIONES:Evitar la suspensión abrupta. Usar con precaución en pacientes con broncoespasmo, diabetes mellitus, hipertiroidismo. Las dosis iniciales de los antihipertensivos son tentativas, deben ser modificadas según la respuesta clínica y efectos colaterales.

ATC: C07 Agentes beta-bloqueantes. C07A Agentes beta-bloqueantes. C07AB Agentes beta- bloqueantes selectivos.

ATRACURIO

INDICACIÓN: Relajante muscular de acción periférica. Indicado en insuficiencia hepática y renal severa.

POSOLOGIA: 0,5 mg/kg Infusión continua: 0,3 mg/kg/hora

EFFECTOS ADVERSOS: Liberador de histamina.

PRESENTACIÓN: Ampollas de 5 ml: 10 mg/ml

OBSERVACIONES:De uso exclusivo del especialista.

INTERACCIONES: Bloqueo neuromuscular intensificado por: anestésicos por inhalación, tales como el halotano, el isoflurano, enflurano.

Intensidad y/o duración del bloqueo aumentado por: antibióticos, incluyendo aminoglucósidos, tetraciclinas, clindamicina y vancomicina, lidocaína, procainamida, quinidina, propranolol.

ATC: M03AC04. Agentes relajantes musculares de acción periférica. BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES

ATROPINA

ACCION TERAPEUTICA: Intoxicación por insecticidas órganofosforados, carbamatos, fisostigmina, pilocarpina, nafazolina. ANTIARRÍTMICO - MIDRIÁTICOS Y CICLOPLÉGICOS

INDICACIÓN: Bradicardia. Para reducir secreciones de vía aérea superior y salivación. Oftalmología: midriático y ciclopléxico.

POSOLOGIA: 20 µg/kg/dosis (dosis mínima: 100 µg); se puede repetir en intervalos de 5 minutos hasta una dosis máxima total: niños: 1 mg; adolescentes: 2 mg

EFFECTOS ADVERSOS: Midriasis, boca seca, cicloplegía, fotofobia, bradicardia seguida de taquicardia, palpitaciones, arritmias, retención urinaria, confusión, alucinaciones.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 1 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD

Concentración de la dilución : administrar IVD: sin diluir o diluido con SF a una concentración de 0,1mg/ml. Tiempo de administración menos de 1 minuto. Se puede administrar IM y SC.

OBSERVACIONES: No administrar I.M. en neonatos. Contraindicado en obstrucción del tracto urinario y glaucoma. Para la administración intratraqueal diluir con solución fisiológica, en un volumen total de 1-2 ml. La administración lenta puede provocar bradicardia paradójal.

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

ATC: S01ED Agentes Betabloqueantes . S01FA Anticolinergicos

AZITROMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Macrólido azárido. Bacteriostático. Inhibe la síntesis de proteínas actuando sobre la subunidad 50 S de los ribosomas bacterianos.

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

POSOLOGIA: 10 mg/kg/día, cada 24 hs. Niños > de 40 kg: 500 mg el 1er día y 250 mg en los días siguientes. Faringitis: 12 mg/kg/día durante 5 días. Profilaxis de micobacterias atípicas: 20-30 mg/kg semanal, dosis máxima: 1200 mg/semana. Profilaxis para ITS: Niños: V.O.: 20 mg/kg/dosis, única dosis; Adolescentes: V.O.: 1 g/dosis, única dosis.

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

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 250-500 mg; Polvo para suspensión oral: 40 mg/ml

OBSERVACIONES: No administrar con alimentos ni antiácidos. Interacciones: carBAMazepina y digoxina.

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

ATC: J01FA Macrolidos

BETAMETASONA CREMA

ACCION TERAPEUTICA: Corticosteroides

INDICACIÓN:

POSOLOGIA:

EFFECTOS ADVERSOS: Puede inhibir el eje hipofiso-suprarrenal. Hipertricosis, atrofia, hiperpigmentación.

PRESENTACIÓN: Crema: 0,05 - 0,064 - 0,1 - 0,122%

OBSERVACIONES:

ATC: D07 Preparados dermatológicos con corticoesteroides. D07AC Corticoesteroides potentes (grupo III)

BETAMETASONA+GENTAMICINA

INDICACION: Indicado en el tratamiento tópico de infecciones primarias y secundarias de la piel por bacterias susceptibles a gentamicina, acompañadas por marcada reacción inflamatoria.

POSOLOGIA: Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada 2-3 veces por día.

De ser necesario puede efectuarse una cura oclusiva. Máx. 2 sem, si se usa en la cara máx. 1 sem.

EFFECTOS ADVEROS: Puede inhibir el eje hipofiso-suprarrenal. Hipertrichosis, atrofia, hiperpigmentación.

PRESENTACION: Crema x 15 g.

OBSERVACIONES: En uso prolongado riesgo de proliferación de microorganismos no sensibles, o si aparece irritación deberá suspenderse el tto. Embarazo: No debe ser usada en grandes cantidades ni por períodos de tiempo prolongados en mujeres gestantes. cat. C. Lactancia: No deben tratarse las mamas con el preparado.

ATC: D07. Preparados Dermatologicos con Corticosteroides. D07C. Corticosteroides en asociacion con Antibioticos

BETAMETASONA GOTAS

ACCION TERAPEUTICA: Efectos antiinflamatorios, antirreumáticos y antialérgicos en el tratamiento de las afecciones que corresponden a los corticosteroides.

INDICACIÓN: Tratamiento de varias enfermedades endocrinas, osteomusculares, del colágeno, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, hematológicas, neoplásicas y de otros tipos.

POSOLOGIA: La dosis inicial pediátrica usual varía de 0.017 a 0.25 mg/kg de peso corporal diarios.

EFFECTOS ADVERSOS: Retención de sodio, pérdida de potasio, Debilidad muscular, Úlcera péptica con posibilidad de perforación y hemorragia subsecuente, Alteración en la cicatrización de heridas, Convulsiones, Irregularidades menstruales, desarrollo de un estado cushingoide, cataratas subcapsulares posteriores, Euforia. Contraindicada en pacientes con infecciones virales o micóticas sistémicas.

PRESENTACIÓN: Gotas. Cada gota contiene: 0.015 mg de betametasona.

OBSERVACIONES: Conservar a temperatura ambiente preferentemente inferior a 25° C. No congelar. Proteger de la luz.

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 úlcera gastrointestinal. El empleo sistémico, disminuye los efectos de las vacunas hechas de virus vivos.

ATC: R01A Descongestivos y otros preparados nasales para uso tópico. R01AD Corticosteroides

BICARBONATO DE SODIO

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

INDICACIÓN: Tratamiento de acidosis metabólica; antiácido; alcalinización de la orina; estabilización del estado ácido básico en paro cardíaco y tratamiento de hipercalemia letal.

POSOLOGIA: Acidosis metabólica (E.V.) se aplica la fórmula siguiente. Niños: $mEq\ HCO_3^- \text{ requeridos} = 0,3 \times \text{déficit de base (mEq/L)} \times \text{peso (kg)}$. Adultos: $mEq\ HCO_3^- \text{ requeridos} = 0,2 \times \text{déficit de base (mEq/L)} \times \text{peso (kg)}$. Acidosis metabólica crónica (V.O.) $mEq\ \text{requeridos} = \text{déficit de base (mEq/L)} \times 0,6 \times \text{peso (kg)}$. [déficit de base = concentración HCO_3^- sérica deseada – concentración actual]

EFFECTOS ADVERSOS: V.O. Distensión gástrica y flatulencia. E.V.: Necrosis tisular por la hipertonidad del $NaHCO_3$ (evitar extravasación) hipernatremia, alcalosis metabólica, hipocalcemia, tetania, edema pulmonar

PRESENTACIÓN: Solución oral 1 Molar = 1 mEq Bicarbonato/ml.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución** : IVD: en emergencias diluir al 50% con AD o DX 5%. Por vía IVI: en menores de 2 años diluir con AD o DX 5% a una concentración recomendada menor a 0,5mEq/ml. Máxima concentración: 0,5mEq/ml. Mayores de 2 años: concentración recomendada: 0,5mEq/ml. Máxima concentración: 1mEq/ml. Infundir de 60 minutos a 2 horas. No conservar el sachet por inestabilidad microbiológica.

VO: Se puede administrar con o sin alimentos

OBSERVACIONES: Hipersensibilidad al $NaHCO_3$; alcalosis, hipernatremia, hipokalemia. No diluir en SF, por su aporte en sodio. Administrar solo, por su incompatibilidad con numerosos fármacos.

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

ATC: B05BB - Soluciones que afectan el balance electrolítico.

BUDESONIDE

ACCION TERAPEUTICA: Corticoide de acción local antiinflamatoria.

INDICACIÓN: Profilaxis de asma. Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.

POSOLOGIA: Asma moderada:(aerosol) 200 - 400 $\mu\text{g}/\text{día}$ cada 12 hs, asma grave: 400 - 800 $\mu\text{g}/\text{día}$ cada 12 hs. Enfermedad de Crohn: 12 a 18 años (cápsulas): V.O.: 9 mg una vez al día a la mañana, la interrupción de su administración debe ser gradual. Colitis ulcerosa: 12 a 18 años: rectal (tabletas): 1 enema una vez al día a la noche. Spray nasal: > 6 años: 1 ó 2 aplicaciones en cada fosa nasal, máximo 3 aplicaciones; adolescentes y adultos: 1 ó 2 aplicaciones en cada fosa nasal, máximo 5 aplicaciones. Nebulizaciones: > 3 meses: 5 a 10 gotas (250 μg - 500 μg), 2 veces por día; adultos: 10 a 20 gotas (500 μg - 1000 μg), 2 veces por día.

EFFECTOS ADVERSOS: Candidiasis, aspergilosis en boca, laringe y faringe, se aconseja el enjuague bucal después del uso del aerosol. Dosis superiores a 800 $\mu\text{g}/\text{día}$: retraso del crecimiento, puede aparecer supresión del eje hipotalámico - adrenal.

PRESENTACIÓN: Aerosol: 50 - 200 $\mu\text{g}/\text{dosis}$. Gotas para nebulizar: 1 mg/ml.

OBSERVACIONES: Sólo se usa en pacientes que requieran tratamiento crónico con corticoides. No reemplaza el efecto sistémico de corticoides.

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

ATC: R01A Descongestivos y otros preparados nasales para uso tópico. R01AD Corticosteroides

CALCIO CARBONATO

ACCION TERAPEUTICA: Minerales y Oligoelementos

INDICACIÓN: Como quelante del fósforo de la dieta. Separado de las comidas aporta Ca^{++}

POSOLOGIA: Como quelante del fósforo: 1 a 2 g de carbonato de calcio con las comidas.

EFFECTOS ADVERSOS: Constipación, irritación, hemorragia, distensión gástrica, náuseas, vómitos.

PRESENTACIÓN: Comprimidos masticables: 1250 mg (500 mg de ión calcio = 25 mEq de calcio)

OBSERVACIONES: Aumenta la toxicidad de los digitálicos y reduce la absorción de tetraciclinas, quinolonas y sales de zinc. Para una óptima absorción del calcio es necesario la vitamina D.

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 tiazidicos pueden originar el síndrome de leche y alcalinos e hipercalcemia; disminuye la capacidad de sulfonato de poliestireno de ligarse al potasio

ATC: A12 Suplementos Minerales A12AA Calcio

CALCIO GLUCONATO

ACCION TERAPEUTICA: Minerales y Oligoelementos

INDICACIÓN: Tratamiento de hiperpotasemia. Estados hipocalcémicos.

POSOLOGIA: Hipocalcemia sintomática: 1-2 ml/kg/dosis (0,46-0,92 mEq/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 V.O 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. Hiperkalemia: 0,5 - 1 ml/kg (máximo: 10 ml)

EFFECTOS ADVERSOS: Necrosis tisular por extravasación. Monitorear la frecuencia cardíaca. Si se produce bradicardia detener la infusión.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 100 mg de gluconato de Ca/ml (0,46 mEq de Ca/ml = 9 mg de Ca iónico/ml)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

Concentración de la dilución : IVD: 50mg/ml. Infundir de 3-5 minutos. IVI: diluir con SF o DX 5% a una concentración: 50mg/ml. Infundir en 60 minutos a 2 horas. IVC: diluir con SF o DX 5% a una concentración: 20mg/ml. Es estable 24hs a T° ambiente. No administrar IM ni SC.

OBSERVACIONES: Mientras se infunde controlar la frecuencia cardíaca. Corregir primero la hipokalemia. Solventes compatibles D 5% y Sol. F.. No mezclar con soluciones que contienen bicarbonato o fosfato. 1 mEq de Ca = 20 mg Ca⁺⁺. Usar venas de gran calibre para reducir irritación.

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

ATC: A12 Suplementos Minerales A12AA Calcio

CALCITRIOL- Vitamina D3 (1 alfa-25 Dihidroxicolecalciferol)

ACCION TERAPEUTICA: Hipocalcemia.

INDICACIÓN: Profilaxis y tratamiento de osteodistrofia renal. Tratamiento de hipoparatiroidismo (comienzo más rápido de acción que vitamina D2). Tratamiento de hipocalcemia en pacientes bajo hemodiálisis por insuficiencia renal.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, sequedad de la boca, constipación, sabor metálico, poliuria, polidipsia, deterioro de la función renal. Con altas dosis: hipercalcemia, hipercalciuria, nefrocalcinosis.

PRESENTACIÓN: Cápsulas: 0,25 µg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: Con o sin alimentos. Administrar por las mañanas, separar de antiácidos. No triturar.

OBSERVACIONES: Útil en insuficiencia renal porque no requiere el segundo paso de hidroxilación renal para su activación. La efectividad del calcitriol es dependiente de una ingesta adecuada de calcio. Puede antagonizar los efectos de los bloqueantes del canal de calcio. Usar con precaución cuando se administra con otras drogas que modifiquen el calcio sérico.

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.

ATC: A11C Vitaminas A y D, incl. combinaciones de las dos. A11CC Vitamina D y análogos

CARBAMAZEPINA

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

INDICACIÓN: Trastorno bipolar. Epilepsia. Neuralgia del trigémino. Adyuvante en el tratamiento del dolor neuropático. Uso en psiquiatría: estabilizador del ánimo, antirrecurrential

POSOLOGIA: La dosis debe ser ajustada de acuerdo a la respuesta del paciente y a su dosaje sérico (rango terapéutico: 4 - 12 µg/ml). Los intervalos para comprimidos: cada 8-12 hs Jarabe: cada 6 hs. > 6 años: iniciar 10-20 mg/kg/día, ir aumentando hasta 35 mg/kg/día; 6-12 años: iniciar 200 mg/día, dosis mantenimiento: 400-800 mg. > 12 años y adultos: iniciar 400 mg/día, dosis mantenimiento 800-1200 mg. Dosis máxima 12-15 años: 1000 mg; > 15 años: 1200 mg; adultos: 1600 mg/día. Dolor neuropático: 10 - 30 mg/kg/día, en 2 ó 3 dosis (dosis máxima: 800 mg/día).

EFFECTOS ADVERSOS: Somnolencia, mareos, erupciones cutáneas, alteraciones hematológicas (neutropenia), alteraciones hepáticas, diplopía, visión borrosa.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 200 mg; Jarabe: 20 mg/ml

OBSERVACIONES: Realizar hemograma y hepatograma cada 3-6 meses. Claritromicina, eritromicina, isoniacida, ketoconazol, itraconazol, pueden inhibir el metabolismo hepático de la carbamacepina. La carbamacepina puede inducir el metabolismo de : ciclosporina, difenilhidantoína, teofilina, ritonavir, saquinavir, delavirdina, benzodiazepinas, etosuximida, ácido valproico, midazolam, corticosteroides y hormonas tiroideas. Administrar con alimentos para disminuir los efectos gastrointestinales.

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.

ATC: N03AE Derivados de la Benzodiazepina . N03AF Derivados de la Carboxamida

CARBOXIMETILCELULOSA

INDICACIÓN: Lubricante Ocular

POSOLOGIA: Según necesidad

EFFECTOS ADVERSOS:

PRESENTACIÓN: Gotas al 1 %

OBSERVACIONES: La carboximetilcelulosa al 1 % se puede intercambiar por condroitín sulfato. No intercambiar por duasorb

ATC: S01XA Otros oftalmológicos

CARVEDILOL

ACCION TERAPEUTICA: Cardiotonicos

INDICACIÓN: Insuficiencia cardíaca congestiva. Antagonista alfa y beta adrenérgico.

POSOLOGIA: Insuficiencia cardíaca congestiva: niños: inicial: 0,08 mg/kg/dosis cada 12 hs durante 2 semanas, luego duplicar cada 2 semanas si es bien tolerada hasta un rango de dosis de mantenimiento de 0,3 a 0,7 mg/kg/día cada 12 hs (máximo: 50 mg/día); adultos: inicial: 3,125 mg cada 12 hs, si es tolerada puede duplicarse cada 2 semanas hasta una dosis máxima de 25 a 50 mg, 2 veces por día. Hipertensión: niños y adolescentes: inicial: 0,1 mg/kg/dosis (hasta 12,5 mg) cada 12 hs; dosis máxima: 0,5 mg/kg/dosis (hasta 25 mg) cada 12 hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Mareos, hipotensión, cefalea, fatiga, hiperglucemia, aumento de peso, diarrea, bradicardia, palpitaciones, etc.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 3,125 - 6,25 mg

OBSERVACIONES: Administrar con alimentos. Es contraindicado su uso en insuficiencia hepática.

INTERACCIONES: Clonidina aumenta niveles séricos del carvedilol. Carvedilol puede aumentar niveles séricos de ciclosporina; puede aumentar los efectos de otras drogas como digoxina, prazosín, 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 betabloqueante cuando se administra conjuntamente con antiácidos, bloqueantes de los canales de calcio, colestiramina, antiinflamatorios no esteroides, ampicilina y salicilatos

ATC: C07 Agentes beta-bloqueantes C07AG Agentes bloqueantes alfa y beta

CEFALEXINA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Infecciones por bacterias sensibles de vías urinarias, piel, partes blandas y hueso.

POSOLOGIA: Niños: 25-50 mg/kg/día cada 6 hs, infecciones severas: 50-100 mg/kg/día cada 6 hs, dosis máxima: 3 g/día. Adultos: 250-1000 mg cada 6 hs, dosis máxima: 4 g/día. Profilaxis de infección urinaria en neonatos de hasta 2 meses: 30 mg/kg/día cada 24 hs, por la noche. Profilaxis de endocarditis bacteriana: 2 g, 1 hora antes del procedimiento.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, diarrea leve, reacciones alérgicas, prurito, cefaleas, neutropenia, sobreinfecciones micóticas. Nefrotoxicidad (2%).

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 500 mg; Jarabe: 100 mg/ml

OBSERVACIONES: Administrar con el estómago vacío. No debería utilizarse para la profilaxis de infección urinaria en niños mayores a 2 meses para evitar la emergencia de cepas resistentes.

INTERACCIONES: Con probenecid produce aumento de la excreción renal.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D B Cefalosporinas de 1ª generación

CEFALOTINA SODIACA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Es una cefalosporina de primera generación, útil en infecciones serias causadas por micro-organismos susceptibles, en especial las producidas por bacterias grampositivas, y ha demostrado ser efectiva en tratamientos contra infecciones de vías urinarias, gine-cológicas, cardiacas, gastrointestinales y otras. Sin embargo, no es activa contra la mayoría de las bacterias gramne-gativas.

POSOLOGIA: 100 mg/kg/día cada 6-8 hs Adultos: 500-2000 mg cada 6 hs Dosis prequirúrgica en adultos: 1 - 2 g Dosis máxima: 12 g.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones alérgicas, tromboflebitis , trombocitopenia, leucopenia, nefrotoxicidad.

PRESENTACIÓN: F.A.: 1000 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial 10ml de AD, obteniéndose una concentración de 100mg/ml. Es estable 12hs a T° ambiente y 24días refrigerado.

Concentración de la dilución : IVD: Diluir con Dx al 5% o SF a una Concentración Recomendada: 50mg/ml, Máxima concentración: 100mg/ml. Infundir de 3-5 minutos. IVI: Concentración Recomendada: 20mg/ml. Concentración Máxima: 50mg/ml. Infundir durante 30 min.

IM: Reconstituir en 4ml de lidocaína al 1%, obteniéndose una concentración de 225mg/ml. No reconstituir el vial con solución fisiológica. Su administración IM es muy dolorosa.

OBSERVACIONES: Asociada con aminoglucósidos puede aumentar riesgo de nefrotoxicidad. El cambio de color no indica inactividad.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D B Cefalosporinas de 1ª generación

CEFAZOLINA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Infecciones respiratorias de vías bajas, infecciones del aparato urinario (pielonefritis), infecciones de la piel y de tejidos blandos, infecciones del tracto biliar, infecciones osteoarticulares, septicemia, endocarditis. Profilaxis quirúrgica en cirugía limpia y limpia-contaminada cardiovascular, torácica, de tracto biliar, gastroduodenal, cabeza y cuello, procedimientos neuroquirúrgicos y cirugía ortopédica.

POSOLOGIA: 100 mg/kg/día cada 8 hs, dosis máxima: 6 g/día Adultos: 500-2000 mg cada 6-8 hs, dosis máxima: 12 g. Dosis prequirúrgica en adultos: 1 g

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones alérgicas, tromboflebitis , trombocitopenia, leucopenia, nefrotoxicidad.

PRESENTACIÓN: F.A.: 1000 mg

OBSERVACIONES: Los niveles altos de cefazolina, particularmente en fallo renal, pueden aumentar el riesgo de crisis en pacientes epilépticos con bajo umbral.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D B Cefalosporinas de 1ª generación

CEFIXIMA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Tratamiento secuencial parenteral - oral en pacientes neutropénicos febriles de bajo riesgo. Profilaxis para ITS (Neisseria Gonorrhoeae).

POSOLOGIA: 8 mg/kg/día, cada 24 hs. Dosis máxima: 400 mg. Ver tabla de ajuste de dosis en I.R. Profilaxis para ITS en adolescentes: 400 mg/dosis, única dosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 400 mg; Suspensión: 20 mg/ml

OBSERVACIONES:

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

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D D Cefalosporinas de 3ª generación

CEFTAZIDIMA

ACCION TERAPEUTICA: Terapéutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Tratamiento empírico de bacteriemias, tratamiento empírico en lactantes y niños con neutropenia febril, tto empírico de bacteriemias y de infecciones graves en pacientes con inmunodeficiencia primaria causadas o se sospeche causadas por bacterias aerobias Gram negativas.

POSOLOGIA: Recién nacido: según edad y peso. Niños: 100-150 mg/kg/día cada 8 hs, dosis máxima: 6 g. Adultos: 1-2 g cada 8 hs. Fibrosis quística: 150-200 mg/kg/día cada 6 hs, dosis máxima: 9 g. Infección urinaria no complicada adultos: 250 mg cada 12 hs; las complicadas 500 mg cada 12 hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Intolerancia local, hipersensibilidad, trastornos gastrointestinales.

PRESENTACIÓN: F.A.: 1000 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial con 10ml de AD, obteniéndose una concentración de 100mg/ml. Estabilidad: 8 hs a T° ambiente, 24 hs refrigeradas.

Concentración de la dilución: IVD: Diluir con dextrosa al 5% o solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 40mg/ml, Máxima concentración: 100mg/ml. Infundir de 3-5 minutos. IVI: Concentración Recomendada: 20mg/ml. Concentración Máxima: 40mg/ml. Infundir de 15 a 30 min.

IM: Reconstituir el vial con 3,5 ml de Lidocaína al 1%, obteniéndose una concentración de 280mg/ml. Es estable 6 hs a T° ambiente.

OBSERVACIONES: El uso prolongado de ceftazidima puede provocar el sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles (Enterococi, Candida spp). Precaución en pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis. Las soluciones pueden adquirir un color amarillento, no afecta su potencia. El F/A reconstituido puede contener burbujas de dióxido de carbono, que deben eliminarse por completo antes de la administración

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

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D D Cefalosporinas de 3ª generación

CEFTRIAXONA

ACCION TERAPEUTICA: Terapéutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Cefalosporina de tercera generación. Tratamiento de sepsis, meningitis, infecciones del tracto respiratorio bajo, piel y tejidos blandos, óseas, por bacterias gram negativas aeróbicas y algunas gram positivas. Profilaxis para ITS (Neisseria Gonorrhoeae).

POSOLOGIA: Niños: Infecciones leves y moderadas: 50-75 mg/kg/día, cada 24 hs. Infecciones severas, sepsis, meningitis, neutropenia: 100 mg/kg/día, cada 24 hs. Dosis máxima: 2 g (S.N.C.: 4 g en 2 dosis). Adultos: 1-2 g cada 24 hs. Dosis quirúrgica adultos: 1 g. Profilaxis para ITS: Niños y adolescentes: I.M.: 125 mg/dosis, única dosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, leucopenia, trombocitopenia transitoria, anemia hemolítica, urticaria, rash, dolor en el sitio de inyección, barro biliar, fiebre, cefalea, mareos, vértigo

PRESENTACIÓN: F.A.: 1000 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial con 10ml de AD, obteniéndose una concentración de 100mg/ml. Estabilidad: 6 hs a T° ambiente y 24 hs refrigeradas.

Concentración de la dilución : IVD: Diluir con dextrosa al 5% o solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 40mg/ml, Máxima concentración: 100mg/ml. Infundir de 3-5 minutos. IVI: Concentración Recomendada: 20mg/ml. Concentración Máxima: 40mg/ml. Infundir en 30 min.

IM: Reconstituir el vial con 3,5 ml de Lidocaína al 1%, obteniéndose una concentración de 280mg/ml. Inyectar en un musculo grande de forma lenta.

OBSERVACIONES: Eliminación renal y biliar. Ajuste de dosis con clearance de creatinina < 10 ml/min.No administrar ceftriaxona simultáneamente (y dentro de las 48 h de intervalo) con soluciones intravenosas que contienen calcio. Dolor en el sitio de inyección

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

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D D Cefalosporinas de 3ª generación

CEFUROXIMA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN:

- Infecciones del aparato respiratorio: bronquitis aguda y crónica, bronquiectasia infectada, neumonías bacterianas, absceso pulmonar e infecciones del tórax postoperatorias.
- Infecciones en ORL: sinusitis, amigdalitis, faringitis y otitis media.
- Infecciones del tracto urinario: pielonefritis aguda y crónica, cistitis y bacteriuria asintomática.
- Infecciones de tejidos blandos: celulitis, erisipela y heridas infectadas.
- Infecciones de huesos y articulaciones: osteomielitis y artritis séptica.
- Infecciones obstetricas y ginecológicas.
- Gonorrea (cuando la penicilina está contraindicada), tanto en hombres como en mujeres.
- Otras infecciones: septicemias y meningitis.

POSOLOGIA: 3 a 12 años: 75 -150 mg/kg/día cada 8 hs, dosis máxima: 6 g/día; meningitis: 240 mg/kg/día , dosis máxima: 9 g/día >13 años y adultos: 750-1500 mg/dosis cada 8 hs, dosis máxima: 6 g/día. Dosis prequirúrgica en adultos: 1,5 g.

EFFECTOS ADVERSOS: Neutropenia, anemia hemolítica, cefalea, colitis pseudomembranosa, flebitis en sitio de inyección, rash, prurito anal.

PRESENTACIÓN: F.A.: 750 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial en 6 ml de agua destilada, quedando una concentración de 116mg/ml. El resultado de la reconstitución se incrementa por el valor del desplazamiento del fármaco. Estabilidad: 5 hs a T° ambiente y 48 hs refrigeradas.

Concentración de la dilución : IVD: Diluir con dextrosa al 5% o solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 30mg/ml, Máxima concentración: 50mg/ml. Infundir de 3-5 minutos. En pacientes con restricción, concentración: 100mg/ml. IVI: Concentración Recomendada: 10-15mg/ml. Concentración Máxima: 30mg/ml. Infundir en 30-60 min.

IM: en 3ml de agua destilada, con una concentración de: 216mg/ml.

VO: Mayor absorción cuando se administra con las comidas, aumenta la biodisponibilidad y disminuye la intolerancia gastrointestinal. Ingerir los comprimidos enteros.

OBSERVACIONES: No se recomienda como antibiótico de elección en S.N.C. por fallo de tratamiento. Ajustar dosis en insuficiencia renal. El cambio de color del vial reconstituido no implica inestabilidad.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D C
Cefalosporinas de 2ª generación

CEFUROXIMA AXETIL

ACCION TERAPEUTICA: Terapéutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Otitis media, sinusitis, amigdalitis y faringitis causadas por *S. pyogenes* (estreptococos β-hemolíticos del Grupo A). Bronquitis aguda y exacerbaciones agudas de bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad.

Infecciones no complicadas del tracto urinario. Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos.

POSOLOGIA: Suspensión 3 a 12 años: faringitis: 20 mg/kg/día cada 12 hs, dosis máxima: 500 mg/día; otitis media aguda - impétigo - sinusitis maxilar aguda: 30 mg/kg/día cada 12 hs, dosis máxima: 1g/día . Infecciones severas: 80-100 mg/kg/día cada 8-12 hs, dosis máxima: 2 g/día > 13 años y adultos: 250-500 mg cada 12 hs; infecciones del tracto urinario no complicadas: 125 a 250 mg cada 12 hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, náuseas, vómitos, hipersensibilidad.

PRESENTACIÓN: Suspensión: 50 mg/ml

OBSERVACIONES: Mayor absorción cuando se administra con las comidas. Los comprimidos recubiertos y la suspensión no son bioequivalentes.

ATC: J Antiinfecciosos en General para uso sistémico. J01D Otros antibacterianos betalactámicos . J01D C
Cefalosporinas de 2ª generación

CENTECLA ASIÁTICA, NEOMICINA, OLIGOMEROS PROCIANIDOLICOS CLEVOSAN

ACCION TERAPEUTICA: Cicatrizante. Antibiótico local

INDICACIÓN: Escaras. Ulceras de decúbito. Ulceras varicosas. Fístulas. Quemaduras. Heridas traumáticas y operatorias.
Episiotomías.

POSOLOGIA: Dosis habitual: Aplicar una capa gruesa de la pomada en el sitio de la afección dos veces por día.

EFFECTOS ADVERSOS: Pueden presentarse reacciones de sensibilización cutánea (prurito, ardor, erupción, eczematiforme).

PRESENTACIÓN: Pomada 60 gramos.

OBSERVACIONES: Evitar la aplicación de Clevosan (pomada) en lesiones con tendencia a macerar.

ATC: D – Terapia Dermatológica D03AX – Otros cicatrizantes

CICLOPENTOLATO

INDICACIÓN: Métodos diagnósticos en que se necesitan midriasis y ciclopejía. Agente anticolinérgico oftálmico. Midriático. Impide que el cuerpo ciliar y el esfínter del iris reaccionen a la estimulación colinérgica, lo cual origina midriasis y ciclopejía

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Visión borrosa, irritación ocular, fotofobia, aumento de la presión intraocular. Taquicardia, vasodilatación, ataxia, confusión, convulsiones, síndrome psicótico.

PRESENTACIÓN: Gotas: 1 %

OBSERVACIONES: No intercambiar por ningún otro colirio.

ATC: S01 Oftalmológicos S01F Midriáticos y ciclopléjicos S01FA Anticolinérgicos.

CIRPOFLOXACINA

INDICACIÓN: Fluoroquinolona. Bactericida . Conjuntivitis.
POSOLOGIA: Solución: aplicar presión digital al saco lagrimal durante la instalación y en un lapso de 1 a 2 min después de practicada
EFFECTOS ADVERSOS:
PRESENTACIÓN: Solución oftálmica: 3 mg/ml.
OBSERVACIONES:
ATC: S01 Oftalmológicos S01AX Otros antiinfecciosos

CIPROFLOXACINA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa
INDICACIÓN: Tratamiento de 2ª-3ª línea de infecciones complicadas del tracto urinario y pielonefritis en niños > 1 año (A). Tratamiento de la exacerbación pulmonar aguda por P. aeruginosa en pacientes con fibrosis quística en niños > 5 años (A). Profilaxis-tratamiento tras inhalación de B anthracis. (A) Tratamiento de segunda línea de la infección por Mycobacterium tuberculosis. Tratamiento empírico en niños con fiebre y neutropenia de bajo riesgo. Vía oftálmica: Tratamiento de la úlcera corneal y conjuntivitis por microorganismos sensibles en niños > 1 año (A). Vía ótica: Tratamiento de la otitis externa.
POSOLOGIA: 20 mg/kg/día cada 12 hs, dosis máxima: V.O.: 1,5 g; E.V.: 800 mg. Fibrosis quística V.O./E.V.: 30 mg/kg/día, V.O.: cada 12 hs, dosis máxima: 2 g/día; E.V.: cada 8 hs, dosis máxima: 1,2 g/día. Gotas oftalmológicas: cada 2 - 3 hs
EFFECTOS ADVERSOS: Artralgias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, rash, cristaluria. Rupturas tendinosas (más frecuentemente en tendón de Aquiles) a partir de las 48 hs de tratamiento.
PRESENTACIÓN: Comprimidos: 500 mg .F.A.: 200 mg . Gotas oftalmológicas: 0,3%
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: no requiere reconstitución. Sachet de 200mg/100ml (2mg/ml). Concentración de la dilución: IVI: la concentración, responde a la presentación (2mg/ml); en dosis bajas se puede diluir con dextrosa al 5% o solución fisiológica a una concentración recomendada de 1mg/ml. Infundir en 60 minutos. Proteger de la luz el sachet o jeringa, no requiere protección el perfus, baja fotosensibilidad. VO: Administrar 2hs después de las comidas, preferentemente en ayunas. Ingerir los comprimidos enteros sin masticar y con un vaso de agua, adicionar varios vasos de agua a lo largo del día. No ingerir con antiácidos, lácteos, ni jugos fortificados con calcio. Los comprimidos deben digerirse entero sin masticar y con líquidos. Estabilidad: 14 días.
OBSERVACIONES: Se aconseja su uso en pediatría sólo en situaciones especiales. Administrar lejos de las comidas. Los antiácidos (que contengan calcio, magnesio o aluminio) y el sucralfato disminuyen la absorción de la ciprofloxacina si se lo administra concomitantemente. Aumenta riesgo de nefrotoxicidad con ciclosporina. Una vez abierto, si el sachet es rígido desechar, por inestabilidad microbiana; si es Flex conservar 24hs.
INTERACCIONES: Disminuye los niveles teofilina, cafeína, ciclosporina .Cimetidina aumenta los niveles de ciprofloxacina. Insulina e hipoglucemiantes orales aumenta o disminuye la glucemia. Los antiácidos a base de sales de magnesio, aluminio o calcio y sucralfato disminuye la absorción de ciprofloxacina., Foscarnet aumenta el riesgo de convulsión. Aumenta o disminuye los niveles de fenitoína. Antiinflamatorios no esteroideos aumenta la estimulación del SNC. Probenecid disminuye el clearance de ciprofloxacina. Con warfarina produce aumento de protrombina.
ATC: J01M - Quinolonas antibacterianas

CIPOFLOXACINA + DEXAMETASONA

INDICACIÓN: La Ciprofloxacina es un antibiótico que pertenece al grupo de las quinolonas, con efecto bactericida contra un amplio espectro de bacterias Gram Positivas y Gram Negativas- La Dexametasona es un glucocorticoide sintético que inhibe la respuesta inflamatoria inducida por agentes de naturaleza mecánica, química o inmunológica, aliviando los síntomas de picazón, ardor, enrojecimiento y edema.

POSOLOGIA: Instilar 1 o 2 gotas cada 4 horas por un período aproximado de 7 días. Durante las primeras 24 a 48 horas, se puede aumentar la dosificación a 1 o 2 gotas cada 2 horas, según criterio médico

EFFECTOS ADVERSOS: Congestión conjuntival levemente transitoria.

PRESENTACIÓN: Envases conteniendo 1 unidad conteniendo 5 ml.

OBSERVACIONES:

ATC: S – Organos de los sentidos. S01 – Preparados Oftalmologicos

CITRATO DE POTASIO

ACCION TERAPEUTICA: Minerales y Oligoelementos

INDICACIÓN: Indicado en la acidosis tubular renal para alcalinización de la orina. Para disolución de los cálculos de ácido úrico y cistina del tracto urinario. Tratamiento de la acidosis metabólica crónica secundaria a insuficiencia renal crónica.

POSOLOGIA: Neonatos lactantes y niños: 2 - 3 mEq/kg/día en 3 ó 4 dosis; Adultos: 30 mEq (1 sobre) con cada comida y al acostarse. Por cada mEq de potasio se genera un mEq de bicarbonato.

EFFECTOS ADVERSOS: Relacionados al aumento del potasio sérico: desgarro, confusión mental, alcalosis metabólica, diarrea.

PRESENTACIÓN: Sobres: 3000 mg de citrato de potasio = 30 mEq de potasio (UROKIT)

OBSERVACIONES: Administrar con abundante líquido (pacientes pediátricos 85 ml; adultos 170 ml de agua). Si es posible administrar agua adicional. Monitorear el potasio sérico en pacientes con disfunción renal.

ATC: G04 – Preparados Urologicos. G04BC - Disolventes de cálculos urinarios

CLARITROMICINA

ACCION TERAPEUTICA: Terapeutica Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Macrólido. Tratamiento de infecciones de tracto respiratorio alto y bajo, otitis aguda media por Mycoplasma clamydia. Profilaxis y tratamiento de infecciones por Mycobacterium avium.

POSOLOGIA: Niños: 15 mg/Kg/día cada 12 hs, adolescentes y adultos (V.O.): 500 mg cada 12 hs. Tuberculostático: 30 mg/kg/día cada 12 hs, dosis máxima: 1 g/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, náuseas, gusto anormal, dispepsia, dolor abdominal, cefaleas, hipersensibilidad.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 250 mg; Suspensión: 25 mg/ml; F.A.: 500 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el vial en 10 ml de agua destilada, quedando una concentración de 50mg/ml. Estabilidad: 24 hs a T° ambiente y 48 hs refrigeradas.

Concentración de la dilución: administrar solo por vía IVI: Diluir con dextrosa al 5% o solución fisiológica a una Concentración final de 2mg/ml. Infundir en 60 minutos.

VO: administrar con alimentos. La suspensión tiene una caducidad de 14 días una vez diluidas. No refrigerar

OBSERVACIONES: Interacciones: carbamazepina, cisapride, rifabutina. No refrigerar la suspensión reconstituida. No usar otro solvente de reconstitución, puede precipitar.

INTERACCIONES: Aumenta los niveles sericos 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

ATC: J01F - Macrólidos, lincosamidas y estreptograminas. J01FA - Macrólidos

CLINDAMICINA

ACCION TERAPEUTICA: TERAPÉUTICA ANTIINFECCIOSA

INDICACIÓN: Tratamiento de las siguientes infecciones grave debidas a microorganismos sensibles. Infecciones del tracto respiratorio inferior. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Infecciones intraabdominales: peritonitis y abscesos intraabdominales. Infecciones óseas y articulares: osteomielitis y artritis séptica. Septicemia. Infecciones del tracto genital femenino: endometritis, infecciones vaginales postquirúrgicas.

POSOLOGIA: Recién Nacidos: según edad y peso; > 1 mes y niños: 30 mg/kg/día cada 6-8 hs, dosis máxima: E.V.: 4,8 g/día; V.O.: 1,8 g/día. Adolescentes y adultos: E.V.: 1,2 a 2,7 g/día en 2 a 4 dosis divididas, dosis máxima: 4,8 g/día; V.O.: 150 a 450 mg/dosis cada 6 - 8 hs, dosis máxima: 1,8 g/día

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, colitis pseudomembranosa, vómitos, reacciones de hipersensibilidad, eosinofilia, leucopenia, agranulocitosis, hepatotoxicidad.

PRESENTACIÓN: Cápsulas: 300 mg Ampollas de 4 ml: 150 mg/ml **Solucion Preparado Magistral 100 mg/mL**

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

Concentración de la dilución: administrar solo por vía IVI: diluir con solución fisiológica o dextrosa al 5% a una concentración recomendada de 6mg/ml. Máxima concentración: 12mg/ml. Infundir de 30-60 minutos.

IM: no se recomienda la administración de más de 600mg por esta vía.

VO: administrar con un vaso de agua para prevenir irritación esofágica

OBSERVACIONES: El vial una vez abierto desechar por inestabilidad microbiológica.

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

ATC: J01F - Macrólidos, lincosamidas y estreptograminas. J01FF – Lincosamidas.

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO

INDICACIÓN: Acción antiséptica bucal. Mucositis.

POSOLOGIA: 1 buche cada 4 hs, luego de las comidas.

EFFECTOS ADVERSOS: Dermatitis por contacto, erupciones, fotosensibilidad, coloración amarillenta de los dientes con el uso prolongado.

PRESENTACIÓN: Envases x 200 MI

OBSERVACIONES: Utilizar alejado por lo menos 30 minutos del lavado de los dientes con pasta dental para evitar la reducción del efecto antiplaca de la clorhexidina. Realizar los buches previo a los buches anestésicos. No ingerir. No mezclar con la nistatina porque forma un compuesto inactivo.

ATC: D08 – Antisépticos y Desinfectantes

CLORPROMAZINA

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético. Antipsicótico (derivado fenotiazina). Bloquea los receptores dopaminérgicos mesolímbicos postsinápticos en el encefalo; presenta un efecto de bloqueo intenso adrenérgico alfa y deprime la liberación de hormonas hipotálamicas e hipofisarias

INDICACIÓN: Trastornos psicóticos, eficaz en la esquizofrenia y en la fase maníaca 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

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: 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.

PRESENTACIÓN: Amp de 2 ml: 25 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Concentración de presentación: 25mg/ml. Ampollas de un solo uso. **Concentraciones de la dilución** : IVI: diluir en solución fisiológica (por mayor estabilidad) a una concentración de 1mg/ml. Infundir en 30 minutos, no es necesario proteger de la luz durante su administración. IM: 5mg/ml. Dosis máxima diaria 40mg.

OBSERVACIONES: 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 propanolol, 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

ATC: N05 - Psicolepticos

N05A – Antipsicóticos (Neurolépticos). N05AA - Antipsicóticos: Fenotiazinas

CLORURO SÓDICO (solución fisiológica)

INDICACIÓN: Deshidratación hipotónica e isotónica. Alcalosis hipoclorémica. Hipovolemia. Vehículo para administración de medicamentos y electrolitos.

POSOLOGIA:

EFFECTOS ADVERSOS:

PRESENTACIÓN: Solución isotónica de cloruro de sodio al 0,9%. 500, 250 y 100 ml.

OBSERVACIONES:

ATC: B05B. Soluciones IV

COLORURO DE POTASIO

ACCION TERAPEUTICA: Minerales y Oligoelementos

INDICACIÓN: Hipopotasemia.

POSOLOGIA: Requerimientos de potasio: V.O./ E.V.: < 1 año: 2-6 mEq/kg/día; > 1 año: 1-3 mEq/kg/día; adultos: 40-80 mEq/día. Hipokalemia sintomática: E.V.: neonatos, lactantes, niños: 0,5-1 mEq/kg/dosis. Hipokalemia asintomática: V.O.: niños: 3 mEq/kg/día (más pérdidas concurrentes), adultos: 40-100 mEq en dosis divididas (se recomienda no superar 20 mEq/dosis).

EFFECTOS ADVERSOS: E.V.: flebitis, parestesias, arritmias, bloqueo, paro cardíaco.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 3 mEq/ml (3mEq/ml=3mMol/ml)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: diluir siempre en solución fisiológica. Concentraciones por vía periférica recomendada es 40 mEq/l, máximo 60mEq/l; por vía central se puede utilizar concentración de 80 mEq/l hasta 200 mEq/l.

Velocidad de la infusión es 0,25 mEq/kg/hora, sin superar el 0,5 mEq/kg/hora.

OBSERVACIONES: Precaución en insuficiencia renal y suprarrenal. E.V: no administrar sin diluir (vía periférica: cc. de potasio menor a 60 mEq/litro por el riesgo de flebitis; vía central: 150-200 mEq/litro). Realizar monitoreo cardíaco durante la infusión.

1 g de ClK = 13,5 mEq de K. Controlar y corregir hipomagnesemia.

INTERACCIONES: Sustitutos de la sal, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los diuréticos que ahorran potasio pueden aumentar el potasio sérico. Aumenta riesgo de hiperkalemia con antiinflamatorios no esteroides, ciclosporina, digoxina, heparina, diuréticos ahorradores de potasio

ATC: B05BB - Soluciones que afectan el balance electrolítico

COLORURADA HIPERTONICA 20 % SOLUCION

INDICACIÓN: Corrección del déficit de volumen extracelular (gastroenteritis, cetoacidosis diabética, íleo y ascitis). Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipercalcemia.

POSOLOGIA: Las dosis según criterio médico serán adaptadas a la necesidad clínica del paciente en función de la edad, peso, condición clínica, del balance de fluidos, de electrolitos y del equilibrio ácido-base. Adultos y niños: la dosis depende de la edad, peso corporal, estado del paciente. Deben monitorearse las concentraciones séricas de sodio. No exceder de 1 mEq de sodio sérico/L/h (24 mEq/L/día). Requerimientos: 2 mEq/kg/día. Tratamiento hiponatremia: primero tratamiento etiológico. Hiponatremia aguda, sintomática con Na <130: (Na teórico - Na real) x 0,6 x peso (kg) = mEq Na a administrar como ClNa al 3% en 1- 4hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Edema, náuseas, vómitos.

PRESENTACIÓN: Amp.10 ml (1 ml=3,4 meq sodio equiv a 75,9 mg ó 3,4 mMol de sodio)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: En casos de alteración hidroelectrolíticas: hiponatremia e hipernatremia tener en cuenta las preparaciones Estándar
Su
administración y tiempo de infusión será según prescripción médica.

Solución	Na mmol/l	Preparación
Cloruro de Na al 9% en agua (S. F)	154	Sin preparación
Cloruro de Na al 3%	513	15ml de CL Na 20% en 85ml AD.
Cloruro de Na al 0,45%	77	11ml de Cl Na 20% en 50l de AD o Dx 5 %
Cloruro de Na al 0,25%	40	6ml de CL Na 20% en 500ml d AD o Dx 5%

OBSERVACIONES: El uso de las soluciones de cloruro de sodio en medicina, se basa en su influencia osmótica, que se determina por la concentración salina en la solución. La solución hipertónica de cloruro de sodio posee una concentración aproximada de 20 %, debido al peligro de aumento de la presión venosa; esta solución debe ser empleada con precaución y en pequeñas cantidades, para reemplazar las pérdidas de los iones sodio y cloro. Se debe emplear solamente diluída en soluciones intravenosas de gran volumen.

ATC: B05B - Soluciones endovenosas. B05BA - Soluciones para Nutrición Parenteral

COLAGENASA + CLORANFENICOL IRUXOL

ACCION TERAPEUTICA : Terapia Dermatologica

INDICACIÓN: Debridante enzimático en heridas. Debe utilizarse cuando el tejido debe ser digerido y removido.

POSOLOGIA: Aplicar en la herida 1 ó 2 veces por día. El tratamiento debe suspenderse si no se observa mejoría luego de 14 días. La aplicación debe evaluarla cirugía plástica.

EFFECTOS ADVERSOS: Ardor, dolor, prurito (poco frecuente).

PRESENTACIÓN: Ungüento(cada 100 g contiene): Colagenasa 60U.I.; Cloranfenicol 1 g

OBSERVACIONES: Uso exclusivo del especialista, el Cloranfenicol de su fórmula es potencialmente productor de anemia aplásica. No debe aplicarse en los bordes de la herida y piel sana. Debe aplicarse con la herida humedecida con solución fisiológica si ésta estuviera seca.

ATC: D03 – Preparados para el tratamiento de Heridas y Ulceras (Cicatrizantes y Enzimas)

COLISTINA

ACCION TERAPEUTICA Antiinfecciosa

INDICACIÓN: Organismos multirresistentes, fibrosis quística.

POSOLOGIA: E.V.: 2,5 colistina base/kg/dosis cada 12 hs. Infecciones graves, pacientes críticos y fibrosis quística: 7 mg de colistina base/kg/día cada 8 hs. Dosis máxima: 100 mg/dosis. Adultos dosis de carga: 5 mg de colistina base/kg/dosis (dosis máxima 300 mg); luego de 12 hs post carga: 100 mg/dosis cada 8 hs. Equivalencia: 1 mg de colistimetato sódico = 12.500 UI de colistimetato sódico = 0,4 mg de colistina base.

EFFECTOS ADVERSOS: Debilidad muscular, parestesia facial, disturbios visuales, nefrotóxico. Puede producir broncoespasmo cuando se nebuliza (tratar con β-agonistas).

PRESENTACIÓN: F.A.: 100 mg de colistina base

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el FA de 100mg con el solvente de 2ml, quedando una concentración de 50mg/ml. El vial reconstituido es estable 24hs a T° ambiente y refrigerado.

Concentración de la dilución: IVI: diluir en Solución fisiológica o dextrosa al 5% a una concentración final de 2mg/ml. Infundir en 30 minutos.

IVC: Administrar la mitad de la dosis total diaria durante 3-5 minutos. La segunda mitad de la dosis diluida en dext 5% o Solución fisiológica durante 22 o 23hs, comenzando 1-2hs después de la dosis inicial.

IM: en pacientes con función renal normal la dosis es de 2,5-5mg/kg/día, dividida en 2 a 4 administraciones

OBSERVACIONES: Aumenta el riesgo de ototoxicidad y nefrotoxicidad con aminoglucósidos, ciclosporina, anfotericina y cisplatino. En las formas de administración IV O IM ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.

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.

ATC: J01XB - Otros antibacterianos: Polimixinas

CONCENTRADO DE COMPLEJO PROTROMBINICO

ACCION TERAPEUTICA : Antihemorragicos

INDICACIÓN: Tratamiento y profilaxis de las hemorragias en la deficiencia de los factores II, VII, IX y X.

POSOLOGIA: Según indicación del especialista.

EFFECTOS ADVERSOS: Potencial transmisión de agentes infecciosos.

PRESENTACIÓN: F.A.(factores II, VII, IX y X): 600 U.I., 500 U.I.

OBSERVACIONES: Útil en hepatopatías severas y R.N. de madre que ingería dicumarínicos. Dosis y duración del tratamiento deben ser reguladas según los controles de Hemostasia.

ATC: B02BD - Factores de coagulación sanguínea

DESMOPRESINA

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

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

POSOLOGIA: Diabetes insípida: E.V - S.C.: 2-4 µg/día cada 12 hs; intranasal: 0,05-0,1 ml/dosis 2 veces por día; V.O. <12 años: iniciar 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: E.V.: > 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; V.O.: > 12 años: 0,2-0,4 mg al acostarse. Mayor absorción en la región anterior de la fosa nasal.

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

PRESENTACIÓN: Solución nasal (con una cánula calibrada de 0,2 ml): 0,1 mg/ml Spray nasal: 0,1 mg/ml Ampollas: 4 µg/ml Comprimidos: 0,2 mg

OBSERVACIONES: Debe ser indicado por especialistas. Se absorbe en la región nasal anterior. La dosis se adecua a la respuesta clínica individual. Conservar las ampollas y la solución nasal en heladera a 2-6°C. La desmopresina es potenciada por antidepresivos tricíclicos, carbamacepina, clorpromazina, indometacina. E.V.: diluir a una concentración máxima de 0,5 µg/ml en solución fisiológica e infundir 15-30 minutos.

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

ATC: H01B - Hormonas del lóbulo posterior de la Hipófisis. H01BA - Vasopresina y análogos.

DEXAMETASONA

INDICACIÓN: Corticoesteroide suprarrenal; antiasmático; antiemético; antiinflamatorio. Antiinflamatorio oftálmico. Suprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y revierte la permeabilidad capilar aumentada; suprime la respuesta inmunitaria normal. 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.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Menor retención de agua y electrolitos que otros corticoides. Aumento de apetito, insomnio, hemorragia digestiva.

PRESENTACIÓN: Amp: 8 mg/2ml. Comp: 4 mg. Solución oftálmica estéril: 0.1%.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: La ampolla de 2 ml presenta una concentración de 4 mg/ml.

Concentración de la dilución: IVD: Administrar dosis menor a 10mg con una concentración de 1-4mg/ml. Infundir 5 a 10 minutos. IVI: para dosis mayores a 10mg, diluir en S.F o S.G 5 % a una concentración recomendada de: 0,1 a 1mg/ml y pasar en 30 a 60 minutos. Es estable diluida 24 hs a temperatura ambiente. Este medicamento es de un solo uso, cualquier porción no utilizada debe desecharse.

IM: Si

VO: se puede ingerir con alimentos. Si se administra una vez al día (mañana). Se puede triturar, administrar inmediatamente.

OBSERVACIONES: No debe ser utilizada como terapia de reemplazo fisiológico.

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). Antagoniza los antihipertensivos y diuréticos. Precaución en pacientes asmáticos por presentar sulfitos

ATC: H02. Corticosteroides para Uso Sistemico. H02A. Corticosteroides para Uso Sistemico, Monofarmacos

DIAZEPAM

INDICACIÓN: Anticonvulsivante benzodiazepínico. Relajante muscular. Ansiolítico.

POSOLOGIA: Status epiléptico ataque E.V.: > 30 días y niños: 0,1-0,3 mg/kg/dosis cada 5-10 min. Dosis máxima: < 5 años: 5 mg, > 5 años: 10 mg; Adultos: 5-10 mg, puede repetirse cada 10-15 min hasta un máximo de 30 mg. Infusión E.V.: 0,1-0,2 mg/kg/hora. Convulsiones (tratamiento inmediato): 2 a 5 años: 0,5 mg/kg; 6 a 11 años: 0,3 mg/kg; > 12 años y adultos: 0,2 mg/kg. Sedación, relajación muscular o ansiedad: E.V.: 0,04-0,3 mg/kg/dosis cada 2-4 hs hasta un máximo de 0,6 mg/kg en el transcurso de 8 hs; adultos: 2-10 mg/dosis cada 6-8 hs. Pacientes en A.R.M.(E.V.): 0,2-0,4 mg/kg cada 6 hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Somnolencia, ataxia, disartria, irritabilidad. E.V.: depresión respiratoria, tromboflebitis. Efecto paradójal.

PRESENTACIÓN: Ampollas de 2 ml: 5 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Administración: E.V.: push: sin diluir y no exceder 5 mg/min, infusión continua: 0,2 mg/ml en solución fisiológica

OBSERVACIONES:

INTERACCIONES:

Incremento de la depresión del SNC si se administra concomitantemente con neurolépticos, hipnóticos, otros ansiolíticos, antidepresivos, cisapride, cimetidina, alcohol y narcóticos.

Aumento de la toxicidad con: omeprazol, ketoconazol, valproato, fluvoxamina, etinilestradiol y menastrol.

Disminuyen el efecto del diazepam el fenobarbital, la carbamacepina, la fenitoína y la rifampicina.

ATC: N05BA01 Sistema Nervioso - Ansiolítico - TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA / MIORRELAJANTES

DICLOFENAC

INDICACIÓN: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio no esteroide. 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.

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Molestias gastrointestinales, incluyendo náuseas, vómitos, ardor de estómago, indigestión, calambres, estreñimiento, diarrea, meteorismo.

- Dolor de cabeza, especialmente al principio del tratamiento.

- Alteraciones de las transaminasas (enzimas hepáticas)

PRESENTACIÓN: Solución inyectable, intramuscular/ intravenosa 75 mg/3 ml. Comprimidos recubiertos de diclofenac potásico de 75 mg (Tenemos de 50 mg comprimido por fabricación de Farmacia Municipal)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: presentación comercial 25mg/ml.

Concentración de la dilución : IVI: diluir en 100ml de SF. Infundir de 30 minutos a 2hs. IVC: diluir en 250-500ml de SF. Infundir en 24hs.

VO: el comprimido se puede triturar pero se pierde el efecto protector de la mucosa gástrica. Se puede administrar con alimentos. Las ampollas se pueden administrar por la sonda.

OBSERVACIONES: Existen presentaciones comerciales de uso IV/IM; y otras de uso exclusivo IM.

INTERACCIONES: 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.

ATC: M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos. M01AB Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas

DIFENHIDRAMINA

INDICACIÓN: Broncoespasmo. Asma. EPOC. Bronquitis. Profilaxis broncoespasmo inducido por ejercicio. Compite con la histamina por los sitios receptores H1 en células efectoras de tubo gastrointestinal, vasos sanguíneos y aparato respiratorio. Intoxicación con drogas que producen efectos extrapiramidales.

POSOLOGIA: ORAL: 25 a 100 mg/4-6 hs. NIÑOS menores a 12 años: 5 mg/Kg dividido en 4 dosis. – IM/IV: 10 a 50 mg/día. – PEDIATRÍA: 0,04 mg/Kg/6 hs (jarabe). Dmax 300 mg/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Somnolencia, anemia hemolítica.

PRESENTACIÓN: Amp: 10 mg/ml, Jarabe: 2,5 mg/ml.

OBSERVACIONES: Se debe repetir la dosis hasta la desaparición de los síntomas extrapiramidales.

INTERACCIONES: Sedación aditiva cuando se administra con fármacos que deprimen el SNC; puede deteriorar la absorción del ácido aminosalicílico.

ATC: R06A. Antihistaminicos para Uso Sistémico

DIGOXINA

INDICACIÓN: Insuficiencia cardíaca crónica. Aleteo auricular. 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

POSOLOGIA: Niños de 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: Niños de 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.

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

PRESENTACIÓN: Comprimido 0,25 mg Gotas marca LAFEDAR: 21 gammas/gota Ampollas de 1 ml: 0,25 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: presentación de la ampolla 25mg/ml.

Concentración de la dilución: IVD: diluir en SF o DX 5% a una concentración recomendada: 50mcg/ml. Máxima concentración: 100 mcg/ml. infundir en menos de 5 minutos.

OBSERVACIONES: No emplearse junto con preparados de calcio por vía IV. Pancuronio, succinilcolina, efedrina, adrenalina y otros agentes adrenérgicos, potencian la acción de los digitálicos. Evitar la administración oral simultánea con resinas de intercambio iónico o con antidiarreicos del tipo de los adsorbentes intestinales. Diuréticos tiazídicos, corticosteroides y amfotericina B pueden contribuir a la toxicidad digitálica. Puede contrarrestar el efecto anticoagulante de la heparina (ajustar de la dosificación).

INTERACCIONES: Con diuréticos depletors de potasio aumenta el riesgo de intoxicación digitálica. 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.

ATC: C. Sistema Cardiovascular. C01. Terapia Cardiaca. C01AA. Glucosidos Digitalicos

DIPIRONA

INDICACIÓN: Analgésico, antipirético. Dolor agudo debido a trauma o cirugía. Dolor cólico. Dolor por cáncer u otro dolor agudo severo o crónico en casos refractarios a otros analgésicos. Hiperpirexia resistente a otras drogas. 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.

POSOLOGIA: 10 mg/kg/dosis cada 6 hs. Adultos: 0,5 - 1 g/dosis cada 6 hs. Dosis máxima: 4 g/día

EFFECTOS ADVERSOS: Agranulocitosis, anemia aplástica, reacciones cutáneas severas, hipotensión, broncoespasmo, náuseas, vómitos, mareos, cefalea, diaforesis, anafilaxia.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 1 g Comprimidos: 500 mg Suspensión: 50 mg/ml Gotas: 500 mg/ml (1 ml = 30 gotas, 17 mg/gota)

OBSERVACIONES: Por V.O. como droga de 3ra línea después de paracetamol e ibuprofeno. Precauciones: < de 6 meses, asociada con heparina hay riesgo de sangrado, pacientes con hepatopatías. Contraindicaciones: porfiria, leucopenia, alergia a pirazonas, síndrome hemorrágico, .

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.

ATC: N Sistema Nervioso. NO2 Analgesicos. NO2B Otros Analgesicos y Antipireticos

DIVALPROATO SÓDICO ACIDO VALPROICO

INDICACIÓN: Epilepsias generalizadas o parciales (A):

- Generalizadas primarias: crisis tónico-clónicas, atónicas, ausencias y crisis mioclónicas.
- Crisis parciales simples y complejas.
- Crisis parciales simples secundariamente generalizadas.
- Formas mixtas y epilepsias generalizadas secundarias (West y Lennox-Gastaut).

Tratamiento preventivo de cefalea primaria (E: off label).

POSOLOGIA: Dosis óptima debe determinarse según la monitorización clínica y en algunos casos hay que considerar la determinación de las concentraciones plasmáticas. VO: 10-15 mg/kg/día administrado en 2 o 3 tomas con incrementos semanales de 5-10 mg/kg/día hasta control. Para el mantenimiento de la dosis se recomienda 30-60 mg/kg/día. Los niños en tratamiento con más anticonvulsivantes pueden necesitar dosis mayores a 100 mg/kg/día en 3-4 tomas.

EFFECTOS ADVERSOS: Molestias gastrointestinales (dolor, náuseas y diarrea). Incremento de peso. Síndrome de ovario poliquístico. Hepatitis. Pancreatitis. Alopecia. Trombocitopenia. Temblor. Irritabilidad. Hiperamonemia
Sobredosificación: confusión, sedación/coma, miastenia e hipo o arreflexia. Monitorizar función cardiorrespiratoria. No se conoce antídoto específico.

PRESENTACIÓN: Jarabe- Comprimido Divalproato de sodio 125 mg - 250 mg - 500 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

Comprimidos: Preservar de la humedad y conservar a T° ambiente; pueden reblandecerse adquiriendo una consistencia pastosa, lo cual no supone pérdida de actividad terapéutica.

Solución Oral: con alimentos disminuye la intolerancia gastrointestinal. SNG: Solución comercial, concentración: 200mg/ml. Conservar a T° ambiente y protegido de la luz.

OBSERVACIONES: Solución oral: tomar en medio vaso de agua y con comidas, nunca con bebidas carbonatadas.

INTERACCIONES: Con antidepresivos triciclos, 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

ATC: N03AG - Antiepilépticos: Ácidos grasos

DOMPERIDONA

INDICACIÓN: Antiemético, antinauseoso, proquinético. Prevención de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. 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.

POSOLOGIA: < 12 años: 0,2-0,4 mg/kg/dosis, > de 12 años: 10 - 20 mg/dosis, se puede repetir hasta 4 veces por día.

EFFECTOS ADVERSOS: Produce menos efectos colaterales extrapiramidales que la metoclopramida.
Hiperprolactinemia. Prolongación del QT.

PRESENTACIÓN: Gotas: 10 mg/ml (0,5 mg/gota) Ampollas pediátricas: 4 mg/ampolla

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

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

ATC: A Aparato digestivo y Vías Urinarias. A03F. Propulsivas

ENALAPRIL

INDICACIÓN: Para todos los grados de hipertensión esencial y en la hipertensión vasculorrenal (solo o asociado con antihipertensivo o diurético). Tto y prevención de Insuf. cardiaca sintomática. Inhibidor competitivo de la ACE; impide la conversión de angiotensina I en angiotensina II, un vasoconstrictor potente; esto resulta en concentraciones mas bajas de angiotensina II, lo que causa un incremento de la actividad de renina en plasma y una reducción de la secreción de aldosterona.

POSOLOGIA: 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: 5-10mcg/kg/ día cada 8 -24 h. Adolescentes y adultos:0.625-1.25mg/dosis cada 6 h.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones cutáneas, trastornos del gusto, vértigo, cefalea, neutropenia, hipotensión ortostática, tos. Teratogénico.

PRESENTACIÓN: Comp: 2.5-5-10 mg. Amp de 2 ml: 1.25 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: presentación de la ampolla de 2ml, contiene una concentración de 1,25mg/ml.

Concentración de la dilución : IVD: sin diluir (1,25mg/ml) en 5-15min; IVI: diluir en solución fisiológica a una concentración recomendada: 0,025mg/ml. Tiempo de infusión: mayor 60 minutos.

VO: presentación en comprimidos se puede triturar, administrar inmediatamente.

OBSERVACIONES: Controlar potasemia. Precaución en pacientes deplecionados de sodio. Es dializable. En pediatría se recomienda el uso de la infusión intermitente.

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.

ATC: C09. Agentes que actuan sobre el Sistema Renina - Angiotensina. C09A. Inhibidores de la ECA

ENOXAPARINA

INDICACIÓN: Profilaxis de enfermedad venosa tromboembólica, tromboembolismo venoso en pacientes postrados en cama debido a enfermedades agudas tales como insuficiencia cardíaca, falla respiratoria, infecciones graves o enfermedades reumáticas. Tratamiento de trombosis venosa profunda, con o sin embolismo pulmonar, angina inestable e infarto miocárdico no-Q. Prevención de la formación de trombos en la circulación extracorpórea durante la hemodiálisis.

POSOLOGIA: Según indicación del especialista. 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

EFFECTOS ADVERSOS: Trombocitopenia (raro), anemia hipocrómica, necrosis cutánea en el punto de inyección, hemorragia, fiebre, diarrea, confusión, disnea, edema.

PRESENTACIÓN: Jeringa pre llenada de 20, 40 y 60 mg.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: En todas las presentaciones 0,1ml=10mg. Conservar a T° ambiente (no refrigerar) desechar cualquier porción no utilizada del producto.

IV: IVD: indicado solo en casos de infarto miocárdico con elevación del complejo ST. Para asegurar la precisión de pequeños volúmenes, diluir la jeringa prellenadas con SF a una concentración 3mg/ml, extraer la dosis indicada, lavar la vía antes y después de su administración con SF. El tratamiento es indicado como bolo IV único, inmediatamente seguir con administración SC. No administrar por vía IM.

SC: administrar, al paciente acostado, entre la pared abdominal anterolateral o posterolateral izquierda y derecha. No expeler la burbuja de aire (para evitar la pérdida de droga), introducir la aguja en forma vertical en un pliegue cutáneo sostenido entre el pulgar y el índice (no soltar hasta tanto no se haya completado la inyección). No frotar el lugar de la inyección después de la administración.

OBSERVACIONES: No administre el fármaco por vía intramuscular. Durante el embarazo y lactancia debe evaluarse el riesgo-beneficio. Antes de la terapia con enoxaparina sódica se recomienda suspender la administración de agentes que afecten la hemostasis. Se recomienda ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal severa. Usar con precaución en niños, una sobredosis puede provocar hemorragia. **En casos de sobredosis/tratamiento: 1mg de Sulfato de Protamina neutraliza 1mg de heparina**

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

ATC: B01AB. Grupo de la Heparina

ERITROMICINA

INDICACIÓN: Tratamiento de la bronquitis y exacerbaciones agudas de bronquitis crónica en adultos, causada por H. influenzae o Streptococcus pneumoniae. Enterocolitis causada por Shigella flexneri y S. sonnei. Neumonía por Pneumocystis carinii. Infecciones bacterianas del tracto urinario causadas por E. coli, especies de Klebsiella, Enterobacter, P. mirabilis, P. vulgaris y Morganella morganii. Bloquea la síntesis de proteínas actuando sobre los ribosomas 50 S.

POSOLOGIA: 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

EFECTOS ADVERSOS: Disturbios gastrointestinales, sordera reversible por altas dosis, reacciones alérgicas, hepatitis colestásica, arritmias ventriculares.

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

OBSERVACIONES: 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

ATC: J01F. Macrolidos y otros Compuestos

ERITROMICINA LACTOBIONATO

INDICACIÓN: El ungüento oftálmico se emplea para prevenir la oftalmia gonocócica del recién nacido. . 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.

POSOLOGIA: Cada 2-3 hs

EFFECTOS ADVERSOS: El ungüento oftálmico puede producir enrojecimiento, picazón o ardor en los ojos.

PRESENTACIÓN: Gotas: 1 % Pomada oftálmica (cápsulas unidosis): 0,5 %

OBSERVACIONES: No intercambiar por otro antibiótico. La duración de las gotas reconstituidas es de 10 días.

ATC: S – Organos de los sentidos. S01 – Preparados Oftalmologicos

ERITROPOYETINA

ACCION TERAPEUTICA: Estimulante de la eritropoyesis

INDICACIÓN: 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

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

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

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

OBSERVACIONES: Suplementar con hierro previo al inicio del tratamiento.

INTERACCIONES: Con ciclosporina

ATC: B03 – Preparados Antianemicos. B03X – Otros preparados antianémicos

ESMOLOL

INDICACIÓN: Bloqueante. Hipertensión arterial post reparación de coartación, crisis de disnea y cianosis, taquiarritmia auricular ectópica. 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.

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

EFFECTOS ADVERSOS: Hipotensión, mareos, decaimiento, cefaleas.

PRESENTACIÓN: F.A. de 10 ml: 10 mg/ml Amp. de 10 ml: 250 mg/ml

OBSERVACIONES: Vida 1/2 de eliminación: 9 minutos. El esmolol puede aumentar la concentración sérica de digoxina y teofilina. La morfina puede aumentar la concentración sérica del esmolol. 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 Sol. F. o Dx 5%.

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.

ATC: C07AB Agentes beta- bloqueantes selectivos.

ESPIRONOLACTONA

INDICACIÓN: Estados edematosos. Coadyuvante del tratamiento de la hipertensión. Diagnóstico y tratamiento en el corto y el largo plazo del hiperaldosteronismo primario. Prevención y tratamiento de la hipopotasemia.

POSOLOGIA: Inicial: 1 mg/kg/día cada 12-24 hs, dosis máxima: 3,3 mg/kg/día (hasta 100 mg/día). Adultos: Edema, Hipocalcemia: 25 mg - 200 mg cada 12 - 24 hs; Hipertensión: 25 mg - 50 mg/día

EFFECTOS ADVERSOS: Hiperkalemia, hiponatremia, cefalea, anorexia, náuseas, diarrea, vómitos, ginecomastia en varones, disturbios menstruales en mujeres.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 25-50-100 mg; **Suspensión (preparado magistral): 5 mg/ml**

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD : VO: con alimentos disminuye la intolerancia gastrointestinal y aumenta la biodisponibilidad. Si se administra en dosis única, dar por la mañana. Si se dan más de una dosis al día, administrar la última antes de las 18-20hs para no interferir en el descanso nocturno.

OBSERVACIONES: Contraindicado en hiperkalemia, hiponatremia, severa falla renal, anuria. 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

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

ATC: C03D. Agentes Ahorradores de Potasio. C03DA. Antagonistas de la Aldosterona

ETILEFRINA

INDICACIÓN: Hipotensión aguda. Hipotensión crónica. Insuficiencia Circulatoria en diversas situaciones clínicas.

POSOLOGIA: Infusión intravenosa: si se va a administrar en forma intravenosa, se recomienda usar de preferencia una infusión. La dosis debe ser preparada para alcanzar la presión arterial y frecuencia cardíaca requerida y se debe calcular para cada paciente individualmente. Se recomienda que los pacientes que están recibiendo una infusión intravenosa sean tratados en una unidad de cuidados intensivos con monitoreo regular de ECG, presión arterial y presión venosa central. Las tasas de infusión recomendadas son: adultos y niños mayores de 6 años: 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min). Niños entre 2 y 6 años: 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min). Niños menores de 2 años: 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min). Inyección intramuscular y subcutánea: adultos: 1,0 ml. Niños entre 6 y 14 años: 0,7-1,0 ml. Niños entre 2 y 6 años: 0,4-0,7 ml. Niños menores de 2 años: 0,2-0,4 ml. La dosis se debe repetir según se requiera a intervalos de 1 a 3 horas. Dosis máxima diaria: en general, la siguiente dosis máxima diaria no debe ser excedida: adultos y niños mayores de 6 años: 50 mg. Niños entre 2 y 6 años: 40 mg. Niños menores de 2 años: 30 mg.

EFFECTOS ADVERSOS: Palpitaciones, taquicardia, ansiedad y sudoración, insomnio, náuseas, temblor y sensación de presión cefálica.

PRESENTACIÓN: Ampolla 10 mg/ml.

OBSERVACIONES: La etilefrina se potencia con calcio, antidepresivos tricíclicos. Precaución en pacientes añosos. No administrar en primer trimestre de embarazo (2do y 3ero evaluar riesgo/beneficio) ni durante la lactancia. Contraindicado en hipertiroidismo, HTA, glaucoma, hipertrofia prostática con retención urinaria.

ATC: C01C. Estimulantes Cardiacos Excluidos Glucosidos Cardiacos. C01CA. Agente Adrenergico y Dopaminergico

FENITOINA

INDICACIÓN: Anticonvulsivante

POSOLOGIA: Dosis de carga E.V.: 15-20 mg/kg, dosis máxima: 1500 mg. Mantenimiento E.V. - V.O.: 5-8 mg/kg/día cada 12 hs. Adultos: 300 mg/día cada 8-12 hs

EFFECTOS ADVERSOS: Hipertricosis, hiperplasia gingival, ataxia, nistagmo, náuseas, vómitos, alteraciones hematológicas, alteración del metabolismo del calcio. En administración rápida: arritmias.

PRESENTACIÓN: Difenilhidantoína sódica: Cápsulas: 100 mg; Suspensión: 25 mg/ml; Ampollas de 2 ml: 50 mg/ml; Difenilhidantoína cálcica: Comprimidos: 100 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:

Concentración de la dilución: IVD: directa muy lentamente 1 a 3 mg/kg/min (poco recomendado en pediatría). IVI: Diluir en solución fisiológica a una concentración recomendada: 1-5mg/ml; máxima concentración: 10mg/ml. Infundir en 60 minutos. Es estable 2 hs a temperatura ambiente diluido.

VO: Con alimentos disminuye la intolerancia gastrointestinal y aumenta la biodisponibilidad.

OBSERVACIONES: Como todos los anticonvulsivantes incluidos en esta guía se recomienda su dosaje sérico debido al estrecho margen terapéutico de los mismos. Por V.O. dar alejado de lácteos. Separar 2 hs su administración de los antiácidos y de la nutrición enteral. Durante su infusión se recomienda el control de las constantes vitales. Se aconseja administrar S.F antes y después de la infusión para evitar la irritación IV local debido a la alcalinidad de la solución.

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.

ATC: NO3A Antiepilepticos

FENOBARBITAL

INDICACIÓN: Anticonvulsivante, hipnótico, sedante (barbitúrico). 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

POSOLOGIA: Ataque (E.V.; I.M.): 20 mg/kg/dosis, dosis máxima: 1 g. Mantenimiento (V.O.; E.V.): 3-5 mg/kg/día cada 12-24 hs. Adultos: 100 mg cada 12 hs, dosis máxima: 600 mg.

EFFECTOS ADVERSOS: Somnolencia, irritabilidad e hiperactividad, ataxia, erupción cutánea, depresión cardio-respiratoria.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 15-100 mg; Ampollas de 2 ml: 50 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución:** IVD: administrar lento. IVI: diluir con SF a una concentración recomendada de 10mg/ml. Concentración máxima: 25mg/ml. Infundir 15-30 minutos.

VO: se puede administrar con o sin alimentos. Si se da en dosis única, hacerlo por la noche. SNG: Se puede triturar, administrar inmediatamente

OBSERVACIONES: Administrar sin diluir o diluir con igual volumen de Sol. F. Máxima velocidad de infusión: niños: 30 mg/min, adultos o > de 60 kg: 60 mg/min

INTERACCIONES : Tanto en insuficiencia hepática como renal se recomienda monitoreo frecuente de niveles séricos, en algunos casos puede ser necesario dosis más altas y más frecuentes. Inductor enzimático, reduce concentración plasmática de: carbamazepina, clonazepam, lamotrigina, valproato. Los efectos anticonvulsivantes son antagonizados por antidepresivos y antipsicóticos.

ATC: NO3A Antiepilepticos

FENTANILO

INDICACIÓN: Mecanismo de acción similar a la morfina. Coadyuvante de la anestesia general.
POSOLOGIA: 1 - 12 años: 1 - 2 µg/kg/dosis, > 12 años y adultos: 0,5 - 1 µg/kg/dosis Intubación endotraqueal: 5-10 µg/kg Pacientes en A.R.M.: infusión continua: 1-2 µg/kg/hora.
EFFECTOS ADVERSOS: Apnea, bradicardia, tórax rígido o leñoso. La reacción adversa a fentanilo más grave es la depresión respiratoria.
PRESENTACIÓN: Ampollas: 0, 05 mg/ml
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Ampollas: Proteger de la luz. Debe utilizarse inmediatamente tras la apertura de la ampolla. Conservar a temperatura ambiente.
OBSERVACIONES: USO EXCLUSIVO DEL ESPECIALISTA. Si pasa en goteo puro se debe proteger de la luz. Push: administrar en 3-5 minutos. La sobredosis puede ser tratada con naloxona. Equivalencia analgésica: 1 µg de fentanilo = 0,1 mg de morfina
INTERACCIONES: Debe evitarse el uso simultáneo de derivados del ácido barbitúrico, ya que el efecto depresor respiratorio del fentanilo podría aumentar. No se recomienda el uso simultáneo con nalbufina podrían inducir síntomas de abstinencia en pacientes dependientes de los opiáceos. El uso simultáneo de otros depresores del SNC podría producir efectos depresores aditivos y podrían darse casos de hipoventilación, hipotensión y también sedación profunda o coma.
ATC: N01 ANESTESICOS GENERALES AH01 ANESTESICOS OPIOIDES

FOSFOMICINA
INDICACIÓN: La fosfomicina intravenosa está indicada en infecciones complicadas o graves urinarias, dermatológicas, ginecológicas, respiratorias, del aparato locomotor, quirúrgicas, septicemias, endocarditis y meningitis, producidas por gérmenes sensibles a este antibiótico.
POSOLOGIA: Niños: 200 - 400 mg/kg/día cada 6-8hs. Adultos: 1 g - 5 g/día cada 6-8 hs; dosis máxima: 16 g, en casos especiales: 8 g cada 8 hs (consultar con el especialista)
EFFECTOS ADVERSOS: Comunes: diarrea (9%-10%), náuseas (4%-5%), cefalea (4%-10%), faringitis (2,5%), rinitis (4,5%). Serios: anemia aplásica, colestasis, necrosis hepática, megacolon tóxico, angioedema.
PRESENTACIÓN: Frasco Ampolla 1 g
OBSERVACIONES: Cada gramo de Fosfomicina contiene 14,5 mEq de sodio.
ATC: J01XX Antibacteriano.

FLUCONAZOL
INDICACIÓN: Triazol, fungistático. Altera la membrana del hongo por unión al citocromo P450. Infecciones superficiales y profundas causadas por <i>Cándida</i> spp. Criptococosis. Histoplasmosis.
POSOLOGIA: La dosis diaria de fluconazol es la misma para administración oral e IV. Niños: V.O., E.V.: Candidiasis esofágica y orofaríngea: 3-6 mg/kg/día, dosis máxima: 200 mg/día; Candidiasis sistémica y meningitis criptocócica: 6-12 mg/kg/día, cada 24 hs, dosis máxima 400 mg; Adultos: 200 - 800 mg/día según gravedad de la infección
EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, dolor abdominal, diarrea, alopecia reversible, nefrotoxicidad, hipokalemia, rash (monitorear), prurito, anorexia, hepatotoxicidad (raro), eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia.
PRESENTACIÓN: Comprimidos: 100 -200 mg; F.A. de 100 ml: 2 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: no requiere reconstitución, presentación en sachet de 200mg/100ml. Concentración de 2mg/ml.

Concentración de la dilución: administrar por vía IVI: no requiere dilución, listo para administrar con una concentración de 2mg/ml. Infundir en 60 minutos, se recomienda en dosis mayores a 6mg infundir en 2hs. La solución tiene estabilidad 24hs a T° ambiente en Sachet Flex, con puerto de inyección. De lo contrario, usar y descartar

OBSERVACIONES: Al cambiar una vía de administración a otra, no es necesario modificar la dosis diaria.

INTERACCIONES: Produce aumento de los niveles de amitriptilina, cisapride, hidantoínas, midazolam, anticoagulantes orales, rifampicina, rifabutina, tacrolimus, teofilina, zidovudina.

ATC: J02AC Terapeutica Antiinfeciosa. Antimicoticos

FLUMAZENIL

INDICACIÓN: Sobredosificación en ciertos procedimientos o intoxicación por benzodiazepinas (BDZ). Antagoniza el efecto de las benzodiazepinas en el complejo de receptor ácido gammaminobutírico/benzodiazepinas (es específico de benzodiazepinas)

POSOLOGIA: -IV: Dosis inicial: 0,2 mg en 15 segundos. Si no se revierte el efecto de la BDZ, esperar 1 minuto y repetir la dosis con este esquema hasta un máximo de 1 mg. Si el paciente no responde luego de administrar 1 mg de flumazenil, esperar 20 minutos y repetir esquema. Dmax: 3 mg/h.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, ansiedad, palpitaciones. En pacientes tratados con benzodiazepinas puede provocar síndrome de abstinencia que se controla con diazepam.

PRESENTACIÓN: Ampolla 0,1 mg/mL Ampolla x 5 MI

OBSERVACIONES: Puede provocar convulsiones. También dolor en el sitio de inyección (se sugiere administrar en vena mayor). Puede producir vértigo, sudor, visión borrosa, cefalea. Sólo debe ser utilizada por anestesistas o terapeutas. Se puede usar como prueba diagnóstica cuando se sospecha coma por benzodiazepina.

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 benzodiazepinas

ATC: V03AB. Antidotos

FLUORESCÉINA SÓDICA

INDICACIÓN: Medio de diagnóstico.

POSOLOGIA:

EFFECTOS ADVERSOS: Idiosincracia a la droga.

PRESENTACIÓN: Frasco de 5 ml: 10 %

OBSERVACIONES:

ATC: S – Organos de los sentidos. S01 – Preparados Oftalmologicos

FUROSEMIDA

INDICACIÓN: Edema asociado con insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática, enfermedad renal y subsiguientes a quemaduras. Coadyuvante en el tratamiento del edema agudo de pulmón. Sostén de diuresis forzada en envenenamientos. Hipertensión ligera a moderada, generalmente asociada con antihipertensivos. 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.

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Ototoxicidad, rash, cefalea, hipotensión, dolores musculares. En neonatos prematuros: hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperuricemia, nefrocalcinosis, hipocalcemia.

PRESENTACIÓN: Comp.: 40 mg. Amp (2 ml): 10 mg/ml. **Formulacion Magistral** Gotas: 20 mg/ml (1mg/gota).

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución** : IVD: en bolo sin diluir a una velocidad inferior de 4mg/min; IVI: Diluir con SF a una concentración recomendada de 1 a 2mg/ml. Máxima concentración: 10mg/ml. Infundir de 10-15 minutos. IVC: diluir la dosis indicada en 25ml de solución fisiológica. La solución es estable 24hs, proteger de la luz. Velocidad máxima de administración es 4mg/min.

OBSERVACIONES: Administrar sin alimentos. Los AINEs pueden reducir los efectos antihipertensivos y diuréticos de la droga. Aumenta el riesgo de hipocalcemia con tiazidas y corticosteroides. Aumenta riesgo de ototoxicidad con aminoglucósidos. Contraindicado en encefalopatía hepática y en I.R. anúrica. Embarazo: Evaluar riesgo/beneficio. Lactancia: Pasa a leche materna y puede inhibir la lactancia.

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.

ATC:C03C. Diureticos de Techo . C03CA. Sulfonamidas

GANCICLOVIR

INDICACION: Antiviral. 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 compite 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.

POSOLOGIA: 10 mg/kg/día cada 12 hs

EFFECTOS ADVERSOS: Leucopenia, trombocitopenia, anemia, náuseas, vómitos, diarrea, dolores abdominales.

PRESENTACION: F.A. 500 mg.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD:IV: Reconstituir el vial con agua destilada a una concentración de 50mg/ml. Estabilidad: 12hs a temperatura ambiente.

Concentración de la dilución : Diluir en desxtrosa al 5% o solución fisiológica a una Concentración Recomendada: 5mg/ml.

Máxima concentración: 10mg/ml. Infundir en 1 horas.

OBSERVACIONES: La solución de ganciclovir posee el pH (9-11), por lo que puede producir flebitis y/o dolor en el punto de infusión. Interacciona con: zidovudina, imipenem, inmunosupresores, anfotericina. Infundir en 1 hora o más. Por sus propiedades carcinogénicas debe ser preparada y manipulado bajo campana y flujo laminar. Evitar ingestión inhalación o contacto directo con piel y mucosas. No refrigerar el vial reconstituido. Antes de su administración IV debe estar a T° ambiente.

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).

ATC: J05AB Antivirales

GENTAMICINA

INDICACION: Antibiótico aminoglucósido. Bactericida. Inhibe la síntesis de proteínas uniéndose al ribosoma bacteriano. Infección urinaria. Tratamiento de infecciones en fibroquísticos, inmunocomprometidos, infecciones graves (acompañado al Betalactámico, carbapenem o glucopéptidos).

POSOLOGIA: 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). 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Daño vestibular, nefrotoxicidad reversible, potencia el bloqueo neuromuscular por anestésicos.

PRESENTACION: Solución inyectable, como sulfato: 80 mg / 2 ml.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución:** IVD: Administración lenta en 15 minutos (poco recomendada). IVI: diluir con solución fisiológica o dex 5% a una concentración recomendada: 3mg/ml. Máxima concentración: 10mg/ml. Infundir de 30-60 minutos.

IM: siempre a la máxima concentración 40mg/ml.

OBSERVACIONES: Si se administra con penicilina o cefalosporina, administrar una hora antes o después de la administración de gentamicina. La IVD no se recomienda por la toxicidad asociada a la presencia de picos en las concentraciones sericas.

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.

ATC:J01GB. Aminoglucosidos

GLUCAGON

INDICACION: Tratamiento y estudio de la hipoglucemia.

POSOLOGIA: < 1 mes: 20 µg/kg; 1 mes a 2 años: 500 µg; > 2 años: < 20 kg: 500 µg, > 20 kg: 1 mg

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, diarrea, hipokalemia.

PRESENTACION: F.A.: 1 mg

OBSERVACIONES: S.C. I.M. E.V.

ATC: H04AA Hormonas glucogenolíticas.

GLUCOSADA HIPERTONICA

INDICACIÓN: Deshidratación hipertónica, alteraciones metabolismo hidrocarbonado, nutrición parenteral cuando la toma oral de alimentos está limitada.

POSOLOGIA:
EFFECTOS ADVERSOS:
RESENTACIÓN: Ampolla 10 ml. Glucosa monohidrato 25% (250 mg/ml) - Glucosa monohidrato 50% (500 mg/ml)
OBSERVACIONES:
ATC: B05BB - Soluciones que afectan el balance electrolítico

HALOPERIDOL

INDICACIÓN: Antipsicótico, derivado de la fenotiazina. 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
POSOLOGIA: 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 hipercinesia: 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.
EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones extrapiramidales e hipotalámicas severas, distonía. Tiene menos efectos muscarínicos e hipotensores y más efectos extrapiramidales que la clorpromazina.
RESENTACIÓN: Amp (como lactato): 5 mg/ml. Gotas (como lactato): 2 mg/ml.
OBSERVACIONES: Alta potencia y amplia experiencia. Menos sedante que clorpromazina y frecuentes síntomas extrapiramidales. Pocos efectos anticolinérgicos y cardiovasculares, por lo que es de elección en patología cardíaca. Muy útil vía IM en agitación psicomotriz si existe cardiopatía o no se conoce. La vía IV está reservada para grandes urgencias. Ajuste de dosis en IH.
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.
ATC: N05AD Derivados de la Butirofenona

HEPARINA

INDICACIÓN: 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. Terapia anticoagulante en la profilaxis y el tratamiento de trombosis venosas, embolias pulmonares. Prevención postoperatoria de trombosis venosas profundas. Fibrilación arterial con embolismo. Prevención de la formación de coágulos en cirugía cardiovascular. Como anticoagulante en las transfusiones sanguíneas en la circulación extracorpórea en la diálisis y en el muestreo de sangre para el laboratorio.
--

POSOLOGIA: Inicial: 5.000 UI por vía intravenosa seguidas de 10.000 o 20.000 UI de solución concentrada por vía subcutánea. Mantenimiento: 8.000 a 10.000 UI de solución concentrada cada 8 horas o 15.000 a 20.000 UI cada 12 hs.

Inyección Intravenosa Intermitente: Inicial: 10.000 UI diluidas o no en 50 o 100 ml de solución salina isotónica.

Mantenimiento: 5.000 a 10.000 UI diluidas o no en 50 o 100 ml de solución salina isotónica cada 4 a 6 hs.

Infusión Intravenosa: Inicial: 5.000 UI por vía intravenosa, y mantener infundiendo 20.000 a 40.000 UI diluidas en 1.000 ml de solución salina isotónica cada 24 hs.

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.

EFFECTOS ADVERSOS: Hemorragias, trombocitopenia.

PRESENTACIÓN: Frasco ampolla de 25000 UI/5 ml. (5000 U.I./ml.)

OBSERVACIONES: La vía intramuscular no se recomienda. Contraindicada en: insuficiencia hepática y renal grave, endocarditis lenta, gastritis hemorrágica, úlcera gastroduodenal. El uso de digitálicos, tetraciclinas, nicotina y antihistamínicos puede contrarrestar parcialmente su acción anticoagulante.

INTERACCIONES: Drogas que afectan la función plaquetaria (aspirina, antiinflamatorios no esteroideos, dipyridamol) pueden potenciar el riesgo de hemorragia; digoxina, antihistamínicos y nitroglicerina pueden disminuir el efecto anticoagulante de la heparina

ATC: B01AB.Grupo de la Heparina

HIDRATO DE CLORAL 7 % JARABE

INDICACIÓN: Inductor del sueño. Droga coadyuvante para la sedación de pacientes en A.R.M. con tolerancia severa a las benzodiacepinas y opioides. No analgésico.

POSOLOGIA: Neonatos: 25 mg/kg/dosis. Lactantes y niños: sedación: 25-40 mg/kg/día cada 6-8 hs, dosis máxima: 1000 mg; previo a electroencefalograma: 25 - 50 mg/kg/dosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Irritación gástrica, ataxia, excitación, confusión, reacciones alérgicas, arritmia cardíaca, hipotensión.

PRESENTACIÓN: Jarabe: 70 mg/ml

OBSERVACIONES: Proteger de la luz. Usar con precaución en neonatos, la droga y sus metabolitos pueden acumularse con dosis repetidas; el uso prolongado es asociado con hiperbilirrubinemia directa.

ATC: N05CC01 Antipsicóticos - CC01 HIPNÓTICOS Y SEDATIVOS

HIDROCORTISONA

INDICACIÓN: Enfermedades alérgicas, enfermedades reumáticas, tratamiento del shock, insuficiencia adrenocortical aguda o primaria. Edema. Enfermedades gastrointestinales, oftalmológicas, respiratorias, neoplásicas.

POSOLOGIA: IM-IV: 100 a 500 mg/día. Tópica: Aplicar una película delgada a piel seca, limpia y frotar con suavidad. 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

EFFECTOS ADVERSOS: Hipertensión, hiperglucemia, úlcera péptica, miopatía, detención del crecimiento, osteoporosis, cataratas subcapsular posterior, síndrome cushingoide, alcalosis hipocalémica, edema, susceptibilidad aumentada a las infecciones, osteonecrosis.

PRESENTACIÓN: F.A. (Como succinato, sódico): 100-500 mg. Comp.: 10 mg. Crema (como acetato): 1 %.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: si se administra una vez al día, darlo por la mañana. SNG: Se puede triturar, administrar inmediatamente.

OBSERVACIONES: Pueden aparecer reacciones adversas locales y sistémicas. Reacciones alérgica. Puede producir hipertensión, calambres, mialgias, náuseas, debilidad muscular, ardor abdominal, visión borrosa. Retención de sodio. Pérdida de potasio.

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.

ATC: H02. Corticoides para Uso Sistemico. H02A. Corticosteroides para Uso Sistemico, Monofarmacos

HIERRO SACARATO

INDICACIÓN: Sal de hierro; mineral parenteral. : Restituye el hierro que se encuentra en hemoglobina, mioglobina y enzimas específicas; permite el transporte de oxígeno por la hemoglobina. Deficiencia severa de hierro. Alteración de la absorción de hierro. Intolerancia gastrointestinal

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacción anafiláctica, cefalea, fiebre, linfadenopatías, artralgia, urticaria.

PRESENTACIÓN: Ampolla (5 ml): hierro sacarato: 100 mg (osmolaridad: alrededor de 1250 mOsm/l)

OBSERVACIONES: Reacción anafiláctica, cefalea, fiebre, linfadenopatías, artralgia, urticaria. Es una solución fuertemente alcalina y no puede administrarse vía subcutánea o vía intramuscular. Evitar extravasación. La administración demasiado rápida puede causar hipotensión (se recomienda diluir en 50-100ml de SF para una administración intravenosa lenta). No se recomienda la administración en bolo.

INTERACCIONES:

ATC: B03 Preparados Antianemicos B03A Preparados con Hierro

HIERRO SULFATO

INDICACIÓN: Sal de hierro; mineral oral. 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. Prevención y tratamiento de anemia ferropénica

POSOLOGIA: Todas las dosis están expresadas como hierro elemental: Requerimientos: 0-1 año: 610 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

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, anorexia, constipación, diarrea, dolor epigástrico.

PRESENTACIÓN: Gotas: 125 mg/ml (1 gotero=0.6 ml=15 mg de hierro elemental). Comprimidos: 200 mg (equivalente a 60 mg de hierro elemental)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: Preferentemente en ayunas, no dar con leches ni derivados. No dar con antiácidos ni tetraciclina.

OBSERVACIONES: 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.

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.

ATC: B03 Preparados Antianemicos . B03A Preparados con Hierro

IBUPROFENO

INDICACIÓN: Analgésico no narcótico, antipirético, antiinflamatorio no esteroide. Cuadros febriles, dolores leves a moderados, cuadros inflamatorios postraumáticos, tratamiento de enfermedades inflamatorias y trastornos reumatoides

incluyendo artritis reumatoidea juvenil, dismenorrea, dolor migrañoso, gota

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Cefaleas, somnolencia, taquicardia, palpitaciones, vértigo, constipación, náuseas, vómitos, disturbios visuales, tinnitus.

PRESENTACIÓN: Comprimidos recubiertos 400 mg, suspensión oral al 2%. Ampollas 400 Mgrs

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución** : IVI: diluir con SF o DEX 5% a una concentración recomendada: 2mg/ml. Máxima concentración: 4mg/ml. Infundir 30-60 minutos

VO: administrar con alimentos

OBSERVACIONES: Oral, proporcionar con alimentos o leche para disminuir la molestia gastrointestinal. Existen presentaciones comerciales con lidocaína de uso exclusivo I M. La extravasación puede provocar necrosis en los tejidos.

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

ATC: M. Sistema Músculo Esquelético. M01 – Antiinflamatorios y Antirreumáticos

IMIPENEM + CILASTATIN

INDICACIÓN: Antibiótico carbapenémico. Bactericida. Asociado a cilastatina sódica evita su metabolismo por las fosfodiesterasas hepáticas.

Inhibe la síntesis de proteínas uniéndose a las PBP de las bacterias.

Infecciones graves: neumonía, infecciones intraabdominales y ginecológicas,

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Flebitis, reacciones alérgicas, náuseas, vómitos, diarrea, colitis pseudomembranosa, convulsiones. Raro: leucopenia, hepato y nefrotoxicidad.

PRESENTACIÓN: Inyectable para reconstituir: IM-IV: Imipenem 500 mg y cilastatina 500 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: reconstituir el FA con 10 ml de solución fisiológica, agitar hasta que la solución sea transparente; nos da una concentración de 50mg/ml. Es estable 10hs a T° ambiente y 48hs refrigerado.

Concentraciones de la dilución: IVD: poco recomendada. IVI: diluir con solución fisiológica a una concentración de 5mg/ml. En pacientes con restricción hídrica se puede diluir a una concentración de 7mg/ml. Infundir de 20-30 minutos en dosis menor o igual a 500mg; y de 40-60 minutos en dosis mayor a 500mg

IM: Reconstituir el vial con lidocaína al 1%, inyectar en masas musculares grandes como el glúteo o la región lateral del muslo.

OBSERVACIONES: No reconstituir en diluyentes que contengan lactato ya que es incompatible. No mezclar físicamente con otros antibióticos. En circunstancias excepcionales y por razones clínicas se puede utilizar dextrosa al 5%. Las soluciones diluidas se deben utilizar inmediatamente. El intervalo de tiempo entre el comienzo de la reconstitución y el final de la perfusión EV, no debe exceder las dos horas

INTERACCIONES: Antibióticos beta - lactámicos, probenecid, ganciclovir (aumento del riesgo de convulsiones)

ATC: J01DH. Carbapenemicos

INMUNOGLOBULINAS HUMANAS NORMALES PARA ADM. INTRAVASCULAR

INDICACIÓN: Tratamiento de inmunodeficiencias primarias y secundarias. PTI, hipogammaglobulinemia asociada a LLC de células beta. Enfermedad de Kawasaki. Profilaxis de injerto contra huésped tras TMO. Infección pediátrica por VIH. Síndrome de Guillain-Barré

POSOLOGIA: Las dosis varían de acuerdo a la patología a tratar. 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.**

EFFECTOS ADVERSOS: La perfusión intravenosa de Ig puede ocasionar reacciones adversas en un 5-15 % de casos, fundamentalmente fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, náuseas, vómitos, tanto durante como después de la perfusión, a veces 1-2 días después. Menos frecuentes son la aparición de taquicardia, hipotensión, meningitis aséptica, fenómenos tromboembólicos, insuficiencia renal o incluso una reacción anafiláctica.

PRESENTACIÓN: Frasco Ampolla 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.

OBSERVACIONES: Comenzar la infusión lentamente y aumentar gradualmente

INTERACCIONES: Vacunas de virus vivos (sarampión, paperas, rubéola)

ATC: J06BA Inmunoglobulinas Humanas Normales

INMUNOGLOBULINA ANTI RH-O D HUMANA

INDICACIÓN: Actúa suprimiendo la respuesta inmunológica de los pacientes Rho (D) negativos a los glóbulos rojos Rho (D) positivos. Previene la sensibilización con el antígeno D (Rho) eritrocitario en personas Rh - negativas. Error transfusional (Rh + a Rh -). Púrpura trombocitopénica en pacientes Rh +.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones locales en el sitio de inyección, anemia, eventualmente fiebre

PRESENTACIÓN: Jeringa prellena 250-300-330 µg.

OBSERVACIONES: 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.

ATC: J06BB Inmunoglobulinas Especificas

INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA

INDICACIÓN: Profilaxis en pacientes con heridas de alto riesgo sin vacunación previa, administrada simultáneamente y en brazo opuesto al toxoide tetánico. Tratamiento del tétanos.

POSOLOGIA: – Prevención del tétanos

La IGTH se administra en caso de herida de riesgo, p.ej. heridas con fracturas, heridas profundas penetrantes, heridas por mordedura, heridas con cuerpos extraños, heridas sucias de tierra, heridas infectadas, lesiones tisulares importantes (heridas contusas, quemaduras).

Niños y adultos: 250 UI dosis única; 500 UI en caso de herida de más de 24 horas

La IGTH debe administrarse lo más rápidamente posible después de sufrir la herida, al mismo tiempo que la vacuna antitetánica, en otra jeringa y otro lugar anatómico.

– Tratamiento del tétanos

Recién nacidos, niños y adultos: 500 UI dosis única, a inyectar en dos lugares distintos

EFFECTOS ADVERSOS: Leve elevación de la temperatura. Muy raramente edema angioneurótico, síndrome nefrótico.

PRESENTACIÓN: Solución para inyección en ampolla o jeringa precargada de 250 UI (250 UI/ml, 1 ml) o 500 UI (250 UI/ml, 2 ml), para inyección IM. NO ADMINISTRAR EN IV.

OBSERVACIONES: – En caso de herida leve limpia, se administra únicamente la vacuna antitetánica.

– La vía SC se puede utilizar pero únicamente si la vía IM está contraindicada.

– Conservación: entre 2 °C y 8 °C. No congelar -

ATC: J06BB Inmunoglobulinas Especificas

INSULINA HUMANA C

INDICACIÓN: Hipoglucemiante . 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.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: 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.

PRESENTACIÓN: Envase 1 F/A x 10 ml. 100UI/ml. ; lapicera y cartuchos de 3ml: 100UI/ml.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Los viales, las plumas y cartuchos sin utilizar deben conservarse refrigerada. Las plumas que contengan el cartucho, después del primer uso no refrigerar, conservar a T° ambiente y proteger de la luz. Es estable 28días.

Concentración de la dilución:IV: Las insulinas empleadas por esta vía son las de acción rápida como Actrapid ó análogos de acción ultra-rápida. Se emplean en situaciones de urgencia como cetoacidosis, intervenciones quirúrgicas, postoperatorios. IVD: administrar de forma rápida y lavar con SF. a dosis bajas se puede diluir a una concentración de 0,2UI/ml. IVC: Preparación del sistema: diluir 0.5ml (50 UI) de insulina en 50ml de SF. Agitar la solución para asegurar una mezcla homogénea, y purgar todo el sistema, permitir la adsorción de la insulina a sus paredes durante 20 minutos; pasado este tiempo desechar el contenido y lavar todo el sistema con SF asegurando la cantidad de insulina liberada. Preparación de la dilución: diluir 0,5ml de insulina (50UI) en 50ml de SF, obteniéndose una concentración de 1UI/ml. Infundir según indicación médica. Se debe cambiar infusión y sistema IV utilizado cada 24 hs.

OBSERVACIONES: Contraindicado en Hipersensibilidad a la droga u otro de sus excipientes. No utilizarse en casos de hipoglucemia manifiesta o inminente. No utilizar DX 5% para su preparación.

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

ATC: A10 Farmacos usados en Diabetes A10AB Insulinas y Analogos de accion rapida

INSULINA HUMANA NPH

INDICACIÓN: Pacientes con diabetes mellitus que requieren insulina para el tratamiento de la homeostasis de la glucosa. 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

POSOLOGIA: Dosis recomendada es de 0,5 a 0,8 UI/Kg. En dosis únicas o divididas según el paciente.

EFFECTOS ADVERSOS: 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.

PRESENTACIÓN: Envase 1 F/A x 10 ml. 100UI/ml

OBSERVACIONES: : 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.

ATC: A10 Farmacos usados en Diabetes A10AB Insulinas y Analogos de accion rapida

IPRATROPIO

INDICACIÓN: Broncoespasmo. Asma. EPOC. Bronquitis. Profilaxis broncoespasmo inducido por ejercicio. 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.

POSOLOGIA: - Aerosol: ADULTOS y NIÑOS > 5 años: 20-40 mcg cada 6-8 hs. Dmax. 240 mcg/día. – Solución p/nebulizar: 250 mcg/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Sequedad de boca, tos, exacerbación de síntomas, irritación local, retención urinaria, constipación.

PRESENTACIÓN: Gotas 0,03 % x 20 mL. Aerosol x 250 disparos.

OBSERVACIONES: Es común que produzca sequedad de boca. Rara vez, taquicardia, estreñimiento, alteración en la visión, retención urinaria, cefalea, nerviosismo. Utilizar bajo estricto control médico en pacientes con glaucoma e hipertrofia prostática. Es relativamente seguro en embarazadas. Teratogenicidad Categoría B.

INTERACCIONES: Efectos aditivos con anticolinérgicos o fármacos con propiedades anticolinérgicas

ATC: R03BB. Anticolinérgicos

ISOPROTERENOL

INDICACIÓN: Efecto beta adrenérgico, crono e inotrópico positivo. Vasodilatador arterial del músculo esquelético. Aumenta el consumo de O².

POSOLOGIA: 0,05-1 µg/kg/minuto en infusión continua

EFFECTOS ADVERSOS: Hipotensión, arritmias cardíacas, cefaleas, temblores, intranquilidad, debilidad, tos, disnea.

PRESENTACIÓN: Ampollas por 5 ml: 0,2 mg/ml

OBSERVACIONES: Se puede administrar sin diluir. Para infusión continua diluir en dextrosa 5% o solución fisiológica en una concentración máxima de 20 µg/ml. No administrar simultáneamente con adrenalina. Aumenta el clearance de teofilina y lidocaína. Taquifilaxis en uso prolongado.

INTERACCIONES: Asociado con adrenalina intravenosa puede causar infarto o empeorar una arritmia. Es antagonizado por los fármacos simpaticolíticos

ATC: C01CA02.Glucósidos cardíacos. R03AB02.Adrenérgicos, inhalatorios.

KETAMINA

INDICACIÓN: Anestesia disociativa. Analgesia.

POSOLOGIA: Inducción de anestesia: E.V.: 1-2 mg/kg en bolo; I.M.: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Hipertensión endocraneana, sialorrea, alucinaciones auditivas y visuales. Uso crónico (drogadependencia): taquicardia, hipertensión, hipotensión, dilatación gástrica.

PRESENTACIÓN: F.A. de 10 ml: 50 mg/ml

OBSERVACIONES: Asociar con atropina y benzodiazepinas. Con nalbufina: disminuye su efecto analgésico, alucinaciones. Con hormonas tiroideas: taquicardia e hipertensión. Contraindicaciones: hipertensión intracraneana, lesión ocular traumática e hipertensión pulmonar. Concentración de administración en pacientes con restricción hídrica: 2 mg/ml en Dx 5% o Sol. F.

INTERACCIONES: Tramadol

ATC: N01AX Anestésicos generales.

KETOROLAC TROMETAMINA

INDICACIÓN: Analgésico no narcótico, antiinflamatorio no esteroide, antipirético.-Inhibe la síntesis de prostaglandina por disminución de la actividad de la enzima ciclooxigenasa. 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.
POSOLOGIA: 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
EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, dispepsias, epigastralgias, constipación, diarrea, edema, hipertensión, rash, prurito, púrpura, somnolencia, mareos, cefalea, sudoración. Hemorragia gastrointestinal, trombocitopenia, convulsiones, insuficiencia renal aguda.
PRESENTACIÓN: Capsulas 10 y 20 mg. Inyectable (IM / IV) 10 y 30 mg
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: con alimentos disminuye la intolerancia gastrointestinal.
OBSERVACIONES: Teratogenicidad Categoría C (D durante el tercer trimestre)
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.
ATC: M. Sistema Músculo Esquelético. M01 – Antiinflamatorios y Antirreumáticos

LABETALOL CLORHIDRATO

INDICACIÓN: Vasodilatador. Disminuye la presión sanguínea por bloqueo de receptores alfa-adrenérgicos arteriales periféricos y bloqueo oncurrente de receptores β -adrenérgicos, protege el corazón de una respuesta simpática refleja (como alteraciones del ritmo o del gasto cardíaco). No ejerce acción sobre el riñón, por lo que puede administrarse en pacientes hipertensos con enfermedad renal. Indicado en hipertensión, de leve a grave, hipertensión en embarazo, angina de pecho con hipertensión coexistente.
POSOLOGIA: Hipertensión (E: off-label): niños y adolescentes Oral. Dosis inicial: 1-3 mg/kg/día dividido en 2-4 dosis (Dosis máxima: 100 mg/12 h). Aumentar c/2 días hasta 6 mg/kg/ 6-12 h dosis diaria máxima 10-12 mg/kg/día, hasta 1200 mg/día. I.V. (bolus e infusión intermitente). 0.2-1 mg/kg/dosis (dosis máxima: 40 mg) en 1-10 min; Se puede repetir en 10-15 min sin superar la dosis total de impregnación de 200 mg; debería reservarse su uso para la hipertensión severa. Emergencia hipertensiva (E: off-label): lactantes, niños y adolescentes Infusión IV continua: 0.25-3 mg/kg/hora; iniciar en la dosis más baja del rango e ir aumentando lentamente. Se recomienda no bajar la tensión más de un 25-30%. Insuficiencia renal: labetalol es particularmente adecuado para ser utilizado en pacientes hipertensos con disfunción renal. Insuficiencia hepática: puede ser necesario una reducción de dosis.
EFFECTOS ADVERSOS: Broncoespasmo, hepatotoxicidad, hiperkalemia, arritmia ventricular.
PRESENTACIÓN: Comprimidos 200 Mgrs. Ampolla 100 Mgrs/ 20 MI

<p>OBSERVACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> Alergia al medicamento y en general a los betabloqueantes.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Asma u otras enfermedades broncoespásticas.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bloqueo cardiaco de segundo y tercer grado, bradicardia intensa o shock cardiogénico.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La forma inyectable está contraindicada tras infarto de miocardio cuando existe vasoconstricción periférica que sugiere bajo gasto cardíaco.</p>
<p>ATC: C07AC. Alfa y Betabloqueantes</p>

LACTULOSA

<p>INDICACIÓN: Constipación crónica habitual. Encefalopatía hepática. 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.</p>
<p>POSOLOGIA: Constipación: 15 a 30 ml (10-20 g) cada 12 o 24 hs. Encefalopatía hepática: 30 a 45 ml (20-30,15 g) cada 8 hs, fijar para conseguir un máximo de 2 a 3 deposiciones semisólidas por día. Niños: 40 a 90 ml/ día divididos de 3 a 4 veces.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Distensión abdominal, calambres, flatulencia, diarrea, náuseas, vómitos.</p>
<p>PRESENTACIÓN: Jarabe: 65 g/100 ml.</p>
<p>OBSERVACIONES: Debe ser usado con precaución en pacientes diabéticos y pacientes intolerantes a la lactosa . Administrar con jugo, leche o agua.</p>
<p>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</p>
<p>ATC: A06A. Drogas para la Constipacion. A06AD. Laxantes Osmoticos</p>

L-CARNITINA

<p>INDICACIÓN: Molécula con estructura de amonio cuaternario, sintetizada fundamentalmente en hígado y riñón a partir de los aminoácidos lisina y metionina. Actúa como transportador específico de ácidos grasos de cadena larga al interior mitocondrial. donde se realiza la betaoxidación, siendo ésta la principal fuente de energía para el músculo cardíaco y esquelético. La deficiencia de L-carnitina conduce a una disminución sustancial de la producción de energía.</p>
<p>POSOLOGIA: Lactantes, niños y adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía oral: 50-100 mg/Kg/día dividido en 2-3 tomas, máximo 3 g/día. Las dosis deben individualizarse en función de la respuesta del paciente (en ocasiones se han administrado dosis mayores).
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, olor en el cuerpo.</p>
<p>PRESENTACIÓN: Solucion Bebible. 1 Grs/10 Ml</p>
<p>OBSERVACIONES: • Tratamiento y profilaxis del déficit primario y secundario de L-carnitina (A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la betaoxidacion de los acidos grasos : Acidemias Orgánicas (pe: acidemia prepriónica, metilmalónica, isovalérica) y deficiencia de glutaril-CoA-deshidrogenasa. (E: off-label) • Miopatías por carencia de L-Carnitina. (E: off-label) • Citopatías mitocondriales. (E: off-label) • Tratamiento y profilaxis del déficit de carnitina en pacientes adultos en hemodiálisis en enfermedad renal terminal (E: off-label) • Tratamiento de la intoxicación aguda y crónica por ácido valproico. (E: off-label) ²
<p>INTERACCIONES: Interactúa con acido valproico y benzoato sodico.</p>
<p>ATC: A16AA01. Aminoacidos y Derivados</p>

LANSOPRAZOL

INDICACIÓN: Inhibidor de la secreción gástrica de ácido (inhibidor de la bomba de protones). 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.

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: dolor de cabeza, mareo, diarrea, estreñimiento, dolor de estómago, náuseas y vómitos, flatulencia, sequedad o dolor de boca o garganta, pólipos benignos en el estómago.

Erupción cutánea, picor, cambios en los valores de las pruebas de función hepática, cansancio

PRESENTACIÓN: Gránulos para suspensión oral: 30 mg

OBSERVACIONES: 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.

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.

ATC: A02 Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos. A02B Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico. A02BC Inhibidores de la bomba de protones

LEVETIRACETAM

INDICACIÓN: Anticonvulsivante.

POSOLOGIA: 4 a 16 años: inicial: 10 - 20 mg/kg/día cada 12 hs, incrementar 10 - 20 mg/kg/día cada 2 semanas hasta un máximo de 60 mg/kg/día cada 12 hs. Adultos: inicial: 500 mg cada 12 hs, incrementar 1000 mg/día cada 2 semanas hasta un máximo de 3000 mg/día. Ajustar la dosis en insuficiencia renal y hemodiálisis.

EFFECTO ADVERSO : Astenia, depresión, nerviosismo, somnolencia, infección, ataxia, mareos, vértigo, convulsiones.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 500 - 1000 mg F.A. por 5 ml: 100 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución:** IVI: Diluir en SF o Dx 5% dosis de 250mg: 2,5mg/ml; 500mg: 5mg/ml; 1000mg: 10mg/ml; 1500mg: 15mg/ml. Infundir en 15 minutos.

VO: comprimidos de 500-1000mg. Puede administrarse con o sin alimentos. Puede diluirse en agua. SNG: suspensión de 100mg/ml. Una vez abierto conservar a T° ambiente por dos meses.

OBSERVACIONES:

Administración E.V.: Diluir la dosis en 100 ml de solución fisiológica o dextrosa 5 % y administrar en 15 min (neonatos: 5 mg/ml). Suspender la droga gradualmente para minimizar el aumento de frecuencia de convulsiones.

ATC: N03AG - Antiepilépticos: Acidos grasos . N03AX - Otros antiepilépticos

LEVOFLOXACINA

INDICACIÓN: Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, incluidas sinusitis, exacerbación aguda de la bronquitis crónica y neumonía. Infecciones de la piel y tejidos blandos (impétigo, abscesos, furunculosis, celulitis y erisipelas). Infecciones del tracto urinario (pielonefritis aguda). Osteomielitis. Artritis séptica. Úlcera córnea causada por bacterias sensibles al fármaco.

POSOLOGIA: Lactantes > 6 meses y niños < 5 años: 10 mg/kg cada 12 oral (oral o intravenosas).

Niños > 5 años: 10 mg/kg/dosis cada 24 h (dosis máxima 500 mg/día)

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, náuseas, vaginitis, rash, insomnio, toxicidad hepática. Hiperglucemia, hipoglucemia. Rupturas tendinosas (más frecuentemente en tendón de Aquiles) a partir de las 48 hs de tratamiento.

PRESENTACIÓN: Comprimidos 500 Mgrs y 750 Mgrs . IV 500 y 750 / 100 ML

OBSERVACIONES: Ajustar dosis en caso de insuficiencia renal. No utilizar en embarazo, lactancia, niños y pacientes con antecedentes de epilepsia. Puede provocar ruptura de tendón de aquiles si se utiliza simultáneamente con corticoides.

ATC: J01M. Fluorquinolonas. **SOLO VIA DE EXCEPCION**

LEVOMEPRIMAZINA

INDICACIÓN: Analgésico, antidepresivo, ansiolítico. Hipnótico. Antiemético.

POSOLOGIA: Niños: 0,25 a 1 mg/kg/día cada 8 -12 hs. Adultos: V.O.: 25 a 50 mg/día cada 6-8 hs, antipsicótico: 50-200 mg/día. I.M. dolor agudo: 10-20 mg/dosis cada 4-6 hs;

EFFECTOS ADVERSOS: Mareos, sequedad bucal, palidez, somnolencia, cefaleas, sensación de cansancio y debilidad, constipación, agitación, insomnio, parkinsonismo, hipotensión ortostática severa, pancitopenia, agranulocitosis, fotosensibilidad.

PRESENTACIÓN: Ampollas de 1 ml: 25 mg/ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IM: ampolla de 25mg/ml. Cuando se tengan que administrar varias dosis, rotar sitio de inyección.

OBSERVACIONES: No administrar a pacientes que reciban antihipertensivos. Evitar la administración de medicamentos que contengan alcohol. Realizar periódicamente exámenes oftalmológicos, sanguíneos y dermatológicos. Suspender en caso de hipertermia. Administrar con precaución a pacientes con antecedentes epilépticos y en pacientes con insuficiencia renal o hepática.

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

ATC: N05 - Psicolepticos. N05A – Antipsicóticos (Neurolépticos). N05AA - Antipsicóticos: Fenotiazinas

LINEZOLID

INDICACIÓN: Infecciones de las vías respiratorias bajas (neumonía adquirida en la comunidad y neumonía nosocomial). Infección de la piel y tejidos blandos (celulitis, foliculitis, piodermatitis, abscesos). Infecciones por enterococos (*Streptococcus faecalis* y *faecium*).

POSOLOGIA: VO o IV (perfusión 30-120 min): 600 mg 2 veces/día, 10-14 días. Seguridad y eficacia no establecida en período superior a 28 días.

EFFECTOS ADVERSOS: Hipertensión, cefalea, diarrea, náuseas, trombocitopenia.

PRESENTACIÓN: Ampolla - 600 mg. Comprimido - 600 mg.

OBSERVACIONES: Controlar función renal y hepática durante el período de administración. Evaluar riesgo-beneficio en embarazo y lactancia.

INTERACCIONES: Con agentes adrenérgicos produce riesgo de hipertensión. Las drogas serotoninérgicas producen riesgo de síndrome serotoninérgico

ATC: Otros Antibacterianos **SOLO VIA DE EXCEPCION**

LOSARTAN DIPOTASICO

INDICACIÓN: Hipertensión. Bloqueante de los receptores de la angiotensina.

POSOLOGIA: Hipertensión: > 6 años: 0.75 mg/kg, una vez por día. Dosis máxima: 50 mg/día. Adultos: inicial: 50 mg/día, una vez por día; mantenimiento: 25 a 100 mg c/ 12 - 24 hs. En insuficiencia hepática comenzar con 25 mg una vez por día.

EFFECTO ADVERSO : Hipotensión, diarrea, astenia, mareos, fatiga. Trombocitopenia, rabdomiólisis, angioedema

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 12,5 mg - 50 mg - 100 mg

OBSERVACIONES:

ATC: C09C - Antagonistas de la angiotensina II, monoterapia

LORAZEPAM

INDICACIÓN: Anticonvulsivante. Relajante muscular. Ansiolítico. Antiemético (vómitos anticipatorios).

POSOLOGIA: Ansiedad, sedación: lactantes y niños (V.O./E.V.): 0,05 mg/kg/dosis cada 4-6-8 hs (máximo 2 mg/dosis), adultos: 1-10 mg/día cada 8-12 hs. Status epilepticus (E.V./Rectal) : neonatos: 0,05 mg/kg repetir si es necesario en 10-15 min., lactantes y niños: 0,1 mg/kg (máximo 4 mg/dosis) repetir si es necesario en 10-15 min., adultos: 4 mg/dosis repetir si es necesario en 10-15 min. Antiemético: 0,05 mg/kg/dosis cada 6 hs, máximo: 4 mg/dosis.

EFFECTSO ADVERSOS: Sedación excesiva, ataxia.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 4 mg/ml

OBSERVACIONES: E.V.: Diluir previamente con igual volumen de Dx 5% o Sol.F., no exceder 2 mg/minuto

INTERACCIONES: otros depresores del S.N.C. o respiratorios pueden aumentar los efectos adversos del lorazepam. Las ampollas contienen alcohol bencílico 2%, polietilenglicol y propilenglicol (precaución en recién nacidos por toxicidad). Evitar administración intraarterial. Contraindicado en glaucoma de ángulo estrecho.

ATC: N05BA. TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

MEBENDAZOL

INDICACIÓN: Benzimidazol sintético. Parasiticida. Degenera los microtúbulos del citoplasma del parasito .

POSOLOGIA: 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^a o 4^a semana siguiendo el mismo esquema. Capilariasis: 100 mg, 2 veces al día por 20 días

EFFECTSO ADVERSOS: Dolor abdominal, reacciones cutáneas, diarrea. Raros: leucopenia, agranulocitosis.

PRESENTACIÓN: Comprimidos.: 100 MG. Susp.: 2%.

OBSERVACIONES: Dolor abdominal, diarrea. Fiebre. Neutropenia reversibles

INTERACCIONES: Carbamazepina, Acido Valproico y Fenitoína

ATC: P02. Antihelminticos P02C. Antinematodos P02CA. Derivados del Benzimidazol

METADONA

INDICACIÓN: Restringido para prevención del síndrome de abstinencia en pacientes: con más de 7 días de tratamiento con opioides E.V. o con dosis total acumulada de fentanilo mayor de 1,5 mg/kg o dosis equivalente de morfina. Para dolor neuropático que no responde a morfina.
POSOLOGIA: Prevención de síndrome de abstinencia: 1er, 2do y 3er día: 0,05-0,1 mg/kg/dosis (dosis máxima: 20 mg/dosis) cada 6 hs, dosis máxima diaria: 40 mg; ajustar la dosis hasta remisión de 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 total inicial. Dolor neuropático: iniciar 0,1 mg/kg/dosis c/ 24 hs e ir aumentando hasta 0,1 mg/kg/dosis c/ 8 hs.
EFFECTSO ADVERSOS: Aturdimiento, mareo, sedación, náuseas, vómitos, sudoración, euforia, disforia, debilidad, cefalea, insomnio, agitación, desorientación, alteraciones visuales, boca seca, anorexia, estreñimiento, espasmo del tracto biliar, rubor cutáneo, bradicardia, palpitaciones, desmayo, síncope, retención o tenesmo urinario.
PRESENTACIÓN: Comprimidos: 5-10 mg; Solución oral (preparado magistral): 1 mg/ml
OBSERVACIONES:
INTERACCIONES: Interacciona con difenilhidantoína, carbamacepina, rifampicina, depresores del S.N.C.
ATC: N02A OPIOIDES C52 Derivados de la difenilpropilamina.

METILPREDNISONA

INDICACIÓN: Se utiliza para terapia hormonal sustitutiva, como antiinflamatorio, como inmunosupresor y como antialérgico. Disminuye la inflamación porque suprime la migración de leucocitos polimorfonucleares y revierte el incremento de la permeabilidad capilar
POSOLOGIA: Oral: dependerá de la enfermedad y la respuesta de quien recibe el tratamiento. Dosis de ataque 10 a 20 mg/día. Mantenimiento: 4 a 8 mg/día. NIÑOS: Dosis de ataque 0,8 a 1mg/kg/día. Mantenimiento según respuesta clínica.
EFFECTOS ADVERSOS: Hipertensión, hiperglucemia, úlcera péptica, miopatía, detención del crecimiento, osteoporosis, cataratas subcapsular posterior, síndrome cushingoide, alcalosis hipocalémica, edema, susceptibilidad aumentada a las infecciones, osteonecrosis.
PRESENTACIÓN: Comprimidos de 4 mg, de 8 mg y de 40 mg. Gotas 4 Mgrs/ MI
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: con alimentos disminuye la intolerancia gastrointestinal. Si se administra una vez al día, darlo por la mañana. Se puede triturar, administrar inmediatamente.
OBSERVACIONES: Pueden aparecer reacciones adversas locales y sistémicas. Reacciones alérgica. Puede producir hipertensión, calambres, mialgias, náuseas, debilidad muscular, ardor abdominal, visión borrosa. Retención de sodio. Pérdida de potasio.
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 isoniacida, 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 esteroides: está aumentando el riesgo de sangrado gastrointestinal
ATC: H02. Corticosteroides para uso sistémico H02A. Corticosteroides para uso sistémico Monofarmacos

MEROPENEM

INDICACIÓN: Fármacos de amplio espectro, en el que se incluyen bacterias grampositivas y gramnegativas aerobias y anaerobias. El IMIPENEM es más activo frente a los microorganismos grampositivos, mientras que el MEROPENEM lo es frente a algunos gramnegativos. El ERTAPENEM presenta escasa actividad frente a bacilos gramnegativos no fermentadores.
POSOLOGIA: MEROPENEM (IV): Vía IV: 1,5 a 6g/día, divididos en tres aplicaciones; la administración puede ser en bolo (en 5 minutos) o en infusión lenta (en 15 a 30 minutos).
EFFECTOS ADVERSOS: Cefalea, náuseas, dolor abdominal, diarrea.
PRESENTACIÓN: FRASCO AMPOLLA 500 mg
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: reconstituir el FA de 500mg en 10ml de SF, el FA: 1g en 20ml de SF, obteniéndose una concentración de 50mg/ml. Es estable 8hs a T° ambiente y 24hs refrigerada; una vez retirada de la nevera se debe utilizar en el intervalo de 3hs. Concentración de la dilución : IVD: administrar de 5 minutos a una concentración final de 50mg/ml. IVI: diluir con SF a una concentración recomendada de 2,5-10mg/ml. Máxima concentración: 50mg/ml. Infundir de 15-30 minutos. Puede ser infundido por 2hs, mejor actividad antimicrobiana.
OBSERVACIONES: Ajustar dosis en caso de insuficiencia renal y monitorizar función hepática en pacientes con disfunción hepática. No se recomienda su uso en embarazadas ni en período de lactancia. Las soluciones diluidas en DX 5% deben ser utilizadas en el intervalo de una hora
INTERACCIONES: El Probenecid inhibe la excreción renal de Meropenem
ATC: J01DH. Carbapenemicos

METILPREDNISOLONA

INDICACIÓN: Desórdenes endocrinos y reumáticos. Se utiliza en enfermedades dermatológicas, gastrointestinales, hematológicos, neoplásicas, respiratorias, oftálmicas y del tejido conectivo. Estados alérgicos y edematosos. Meningitis. tuberculosa. Transplante de órganos. Triquinosis.
POSOLOGIA: -IV: 30 mg/Kg. Esta dosis puede repetirse cada 6 horas por 2 días. Dmax: 1000 mg/día. NIÑOS: 0,5 mg/Kg.
EFFECTOS ADVERSOS: La metilprednisolona tiene efectos secundarios severos en pacientes que toman este medicamento a largo plazo, incluyendo obesidad, osteoporosis, glaucoma y psicosis. El efecto más serio es la cesación de la producción natural de cortisol, por lo que el terminar de manera abrupta la administración de la metilprednisolona, después del uso prolongado, puede causar la aparición de una crisis de Addison, la cual puede ser mortal.
PRESENTACIÓN: Ampolla bufferizada de 500 mg.
OBSERVACIONES: Pueden aparecer reacciones adversas locales y sistémicas. Reacciones alérgica. Puede producir hipertensión, calambres, mialgias, náuseas, debilidad muscular, ardor abdominal, visión borrosa. Retención de sodio. Pérdida de potasio.
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.
ATC: H02. Corticosteroides para uso sistémico H02A. Corticosteroides para uso sistémico Monofarmacos

METOCLOPRAMIDA

INDICACIÓN: Náuseas y vómitos, manifestaciones dispépticas debidas a un trastorno de la motricidad del tracto digestivo superior, reflujo gastro-esofágico. Antagonista potente del receptor de dopamina; bloquea los receptores de dopamina en la zona desencadenante quimiorreceptora del SNC, evitando la emesis; acelera en vaciamiento gástrico; acelera el vaciamiento gástrico y el tiempo de tránsito intestinal sin estimular secreciones gástricas, biliares o pancreáticas
POSOLOGIA: 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.
EFFECTOS ADVERSOS: Síntomas extrapiramidales (más comunes en niños y adultos jóvenes, especialmente luego de dosis altas por vía E.V.), convulsiones, síndrome maligno neuroléptico. Ocasionalmente: somnolencia, inquietud, depresión, diarrea.
PRESENTACIÓN: Ampolla 10 mg/2 ml. Gotas 2 mg/ ml. X 20 ML (0,1 Mgrs Gota)
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: ingerir 20 minutos antes de las comidas. Solución comercial, concentración de 1 a 2,6mg/ml (ver presentación comercial).
OBSERVACIONES: Reducir la dosis en insuficiencia renal, hipertensión o depresión. Los antimuscarínicos y los analgésicos opioides antagonizan su efecto. Contraindicada en epilepsia, parkinson, combinación con levodopa o agonistas dopaminérgicos. Riesgo de reacciones extrapiramidales en especial: niños y adolescentes.
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.
ATC: A03. Agentes contra padecimientos funcionales del estomago e intestino. A03F. Propulsivas

METRONIDAZOL

INDICACIÓN: Produce múltiples rupturas del ADN bacteriano e inhibe la replicación, transcripción, y reparación de la cadena de ADN. Profilaxis de infecciones perioperatorias y tratamiento de infecciones bacterianas por anaerobios. Amebiasis y tricomoniasis. Vaginitis por Gardnerella vaginalis, giardiasis y algunas infecciones por protozoos, anaerobios, enfermedad intestinal inflamatoria, helmintiasis.
POSOLOGIA: 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.
EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, sabor metálico, cefaleas, anorexia, diarrea, boca seca, glositis, estomatitis, neuropatías, rash, neutropenia reversible.
PRESENTACIÓN: Comprimido - 500 mg. Sachet - 500 mg/100 ml.
ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Concentración de la dilución : administrar solo por IVD sin diluir a una concentración de 5mg/ml. Infundir de 30-60 minutos. Proteger de la luz. En neonatos y lactantes pequeños se puede diluir con SF o DX 5%. . La solución tiene estabilidad 24hs a T° ambiente en Sachet Flex, con puerto de inyección. De lo contrario, usar y descartar.
VO: preferentemente en ayunas. Con alimentos si hay intolerancia gastrointestinal.

OBSERVACIONES: Deberá evaluarse la relación riesgo-beneficio en enfermedades orgánicas activas del SNC, incluyendo epilepsia, discrasias sanguíneas, disfunción cardíaca o hepática severa. No se recomienda su uso en embarazo y período de lactancia. Sachet rígido no se recomienda su conservación una vez abierto, por inestabilidad microbiológica.

INTERACIONES: Alcohol produce reacción semejante a disulfiram. Anticoagulantes orales aumenta el efecto anticoagulante. Fenobarbital, hidantoínas aumenta el metabolismo del metronidazol y disminuye su metabolismo

ATC: J01M. Fluorquinolonas

MICONAZOL

INDICACIÓN: Profilaxis y tratamiento de candidiasis orofaríngea moderada. Es un fungistático, aunque puede ser fungicida con dependencia de la concentración. Actúa por inhibición de la biosíntesis del ergosterol o de otros esteroides, lo que lesiona la membrana de la pared celular fúngica y altera su permeabilidad; como consecuencia, puede producirse la pérdida de orgánulos intracelulares esenciales. Inhibe también la biosíntesis de triglicéridos y fosfolípidos de los hongos, y la actividad de las oxidasas y peroxidasas, que da como resultado un aumento intracelular de concentraciones tóxicas de peróxido de hidrógeno, lo que puede contribuir a la necrosis celular.

POSOLOGIA: Vía tópica: aplicar en la piel dos veces por día.

EFECTO ADVERSO: Vía tópica: rash cutáneo, formación de ampollas, prurito o enrojecimiento en la zona de aplicación.

PRESENTACIÓN: Pomo x 20 g

OBSERVACIONES: Administrar previa higiene bucal. Mantener en la boca el mayor tiempo posible (más de 15min) y después tragar. Tras la desaparición de los síntomas, prolongar el tratamiento, al menos, 48 horas.

ATC: A01AB Antiinfeccioso y Antisépticos para el tratamiento Oral-Local

MIDAZOLAM

INDICACIÓN: Inductor de sueño, inductor anestesia general. En status epiléptico puede ser alternativa a otras benzodiazepinas.

POSOLOGIA: Sedación consciente: 0,05-0,2 mg/kg/dosis. Sedación procedimiento V.O.: 0,1-0,2 mg/kg/dosis, 30-45 minutos pre-procedimiento, dosis máxima: 15 mg. Status epiléptico, intubación endotraqueal, A.R.M.: (E.V.-I.M.-Rectal): 0,1 - 0,3 mg/kg/dosis; (Infusión continua): 0,05 - 0,3 mg/kg/hora.

EFECTO ADVERSO: Cefalea, vértigo, depresión cardiorrespiratoria, dolor en el sitio de inyección.

PRESENTACIÓN: Ampollas de 3 ml: 5 mg/ml

INTERACCIONES: Acción y toxicidad potenciada por: eritromicina, claritromicina.

Acción potenciada por: antipsicóticos, hipnóticos, ansiolíticos/sedantes.

Concentración plasmática disminuida con: rifampicina, carbamazepina/fenitoína,

ATC: N05A Antipsicóticos CD Derivado de Benzodiazepina

MORFINA

INDICACIÓN: Dolor agudo y crónico, moderado o severo. Tratamiento sintomático de disnea. Crisis de disnea y cianosis. Opiáceo fuerte.

POSOLOGIA: E.V.; S.C.; I.M.: 0,05 mg/kg cada 4 hs; Infusión continua: 0,1 mg/kg/hora; >60 kg: Dosis inicial E.V.: 5 mg cada 4 hs. Aumentar la dosis 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.

EFFECTOS ADVERSOS: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, constipación, retención urinaria, miosis, hipotensión, contracción del esfínter de Oddi, embotamiento mental, prurito, rash.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 10 mg/ml

OBSERVACIONES: Es recomendable asociar un AINE. Recordar que el dolor neuropático responde parcialmente a los opiáceos (asociar adyuvantes). Equivalencia analgésica: 1 mg de morfina E.V. = 2 mg de morfina V.O.; 1 mg de morfina E.V. = 10 µg de fentanilo

ATC: N02AA. Alcaloides naturales del opio. ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

MULTIVITAMINICO (VI-SYNERAL)

INDICACIÓN: Suplementar los requerimientos diarios de vitaminas en adultos o niños mayores de 12 años que reciben nutrición parenteral. De igual manera, se emplea en otras situaciones donde se utilizan las infusiones intravenosas como cirugía, quemados, politraumatizados, estados infecciosos severos, pacientes comatosos, etc.

POSOLOGIA: 1 frasco-ampolla por día.

EFFECTOS ADVERSOS: Puede presentarse náusea, regurgitación con sabor a las vitaminas, diarrea, constipación y rash cutáneo

PRESENTACIÓN: Formula aproximada: Vit B1: 10mg; Vit B2: 5,47mg; Vit B5: 6mg; Vit B6: 4mg; Nicotinamida 40mg; Agua destilada csp 2ml.

Ampollas Intramuscular, Intravenosa

OBSERVACIONES: Pueden aparecer interacciones si se administra simultáneamente con diuréticos, soluciones alcalinas, tetraciclinas o sales de calcio.

ATC: A11. Vitaminas

MUPIROCINA

INDICACIÓN: Antibiótico tópico. Infecciones superficiales de la piel. Tratamiento de descolonización para *S. aureus* y *S. pyogenes* en nariz y piel.

POSOLOGIA: Crema: lactantes > 3 meses, niños y adultos: aplicar una cantidad pequeña 3 veces al día durante 10 días

EFFECTOS ADVERSOS: Ardor, escosor, dolor en el área, sarpullido, picazón. Dolor de cabeza, náuseas leves.

PRESENTACIÓN: Crema tópica 2%.

OBSERVACIONES: Solo para uso tópico. No aplicar en el ojo.

ATC: D06 Antibióticos y Quimioterápicos Tópicos. D06A Antibióticos para uso Tópico

NALBUFINA

INDICACIÓN: Analgésico agonista - antagonista. Adyuvante de la anestesia.

POSOLOGIA: 0,1 - 0,3 mg/kg/dosis cada 4-6 hs Adultos: 10 mg/dosis cada 4-6 hs Coadyuvante de la anestesia: 150-500 µg/kg. Reducir la dosis en insuficiencia hepática.

EFFECTOS ADVERSOS: Sedación, sudoración, somnolencia, vértigo, sequedad de boca, dolor de la cabeza; disforia; vómito, náusea.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 10 mg/ml

INTERACCIONES: Efecto disminuido por: morfina, dextropropoxifeno, metadona.

Toxicidad (depresión respiratoria) aumentada por: derivados de morfina (analgésicos y antitusivos), antidepresivos sedantes, antihistamínicos H1 sedante, barbitúricos, benzodiacepinas, ansiolíticos distintos de las benzodiacepinas, neurolépticos, clonidina y sustancias similares.

OBSERVACIONES: Por ser un agonista-antagonista se debe dejar un intervalo > de 1 hora si se administra otro opiáceo.

ATC: N02AF Derivados del morfina

NALOXONA

INDICACIÓN: Antagonista de los opioides y derivados.

POSOLOGIA: Recién nacidos: 0,01 mg/kg (dosis máxima: 0,1 mg) cada 2-3 minutos hasta obtener respuesta; niños mayores: 0,01 mg/kg (dosis máxima: 0,2 mg), Adultos: 0,4-2 mg cada 2-3 minutos si es necesario. Infusión continua: 2,5-160 µg/kg/hora.

EFFECTOS ADVERSOS: En sobredosis: náuseas y vómitos (raramente).

PRESENTACIÓN: Ampollas: 0,4 mg/ml

OBSERVACIONES: Debe ser utilizado por médicos entrenados en su uso. No produce depresión respiratoria, farmacodependencia ni síndrome de abstinencia.

ATC: V03AB15 VARIOS OTROS PRODUCTOS TERAPEUTICOS ANTIDOTO

NEOSTIGMINA

INDICACIÓN: Antídoto contra bloqueadores neuromusculares; colinérgico; agente diagnóstico en miastenia gravis. 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

POSOLOGIA: 0.04-0.06 mg/kg/dosis.

EFFECTOS ADVERSOS: Provoca aumento de todas las secreciones glandulares. Produce taquicardia e hipotensión.

PRESENTACIÓN: Amp (como metilsulfato): 0.5 mg/ml.

OBSERVACIONES: 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)

ATC: NO7A Parasimpaticomimeticos

NISTATINA

INDICACIÓN: : Antibiótico poliénico, fungistático, fungicida. Altera los esteroides de la membrana del hongo

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Diarrea, náuseas, vómitos.

PRESENTACIÓN: Susp oral: 100000 U/ml.

OBSERVACIONES: Administración 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.

INTERACCIONES: Aumenta los niveles de: amitriptilina, cisapride, hidantoínas, anticoagulantes orales, midazolam, rifampicina, rifabutina, tacrolimus, teofilina, zidovudina.

ATC: A07A. Antiinfecciosos Intestinales. A07AA. Antibióticos

NITROPRUSIATO DE SODIO

INDICACIÓN: : Crisis hipertensivas y HTA maligna. Feocromocitoma. Para obtener hipotensión controlada en cirugía. Insuf. cardiaca y shock cardiogénico. Periodo de recuperación tras IAM. Aneurismas disecantes.

POSOLOGIA: Inicial: 0.5-1 mcg/kg/min. Mantenimiento: hasta 4-6 mcg/kg/min.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, sudoración, inquietud, cefalea, palpitaciones. Intoxicación por tiocianato.

PRESENTACIÓN: Ampolla - 50 mg

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir con el solvente del producto (no usar otro diluyente).

IVC: Diluir en dextrosa al 5% en una concentración recomendada de 0,2 mg/ml; máxima concentración: 1mg/ml. Es estable por 24hs y protegido de la luz.

OBSERVACIONES: La dilución dura 24 hs si se mantiene protegida de la luz. En tratamientos prolongados (más de 3 días) es conveniente la determinación de tiocianato en sangre. Evitar en embarazo y lactancia. La solución presenta una ligera coloración pardorajisa. Descartar si cambia de color

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

ATC: C02D. Agentes que actúan sobre el músculo liso arteriolar

OCTREOTIDE

INDICACIÓN: Inhibición de la hormona de crecimiento y de los pépticos gastrointestinales. 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.

POSOLOGIA: Varices 25 µg/hora IV continua durante 5 días. Otros 0,05 mg. SC 1 o 2 veces al día.

EFFECTO ADVERSO: Reacciones dérmicas de hipersensibilidad, caída del cabello transitoria, bradicardia, cálculos biliares en uso prolongado, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal espasmódico, meteorismo, flatulencia, diarrea.

PRESENTACIÓN: Amp. 5 ml: 0,1 mg.

OBSERVACIONES: Se recomiendan exámenes cada 6-12 meses de la vesícula biliar, debido al riesgo de formación de cálculos biliares en tratamientos prolongados.

INTERACCIONES: Reduce la absorción intestinal de ciclosporinas, aumenta la disponibilidad de bromocriptina. Interfiere con los productos metabolizados por el citocromo p 450.

ATC: H01CB Inhibidores de la Hormona de Crecimiento

OMEPRAZOL

INDICACIÓN: Tratamiento sintomático del reflujo gastroesofágico en caso de resistencia o inadaptación a los tratamientos iniciales. Tratamiento de la esofagitis por reflujo, úlcera gástrica y/o duodenal, erosiones gástricas o duodenales asociadas con la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), úlcera duodenal asociada con H. pylori, síndrome de Zollinger–Ellison y dispepsia ácida.

POSOLOGIA: Úlcera duodenal y gástrica (asociada o no a AINE), esofagitis por reflujo: 20 mg/día, mala respuesta: 40 mg/día.

VE: 0,7-3,3 mg/kg/día. Prevención de úlceras administrar cada 24 hs (para dosis < 80 mg); hemorragias digestivas administrar cada 8 hs según evolución y luego cada 12-24 hs; úlceras duodenales: 120 mg/día cada 8 hs; síndrome de Zollinger-Ellison: 60 mg/dosis cada 8 hs, seguido de una terapia de mantenimiento V.O. de 90 mg/dosis cada 12 hs y luego cada 24 hs.

EFFECTOS ADVERSOS:

PRESENTACIÓN: Frasco ampolla 40 mg. Comprimido 20 mg. Comprimido 10 mg.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Reconstitución: reconstituir con el solvente que trae el fabricante. Es estable por 4hs a T° ambiente.

IV: IVD: infundir lentamente sin diluir a una velocidad máxima de 4ml/min. IVI: reconstituir el FA con 10ml de Solución fisiológica (estabilidad 12hs, T° ambiente), tomar la dosis indicada y diluir con solución fisiológica a una concentración de 0,4 mg/ml; administrar en 30 min. Idem con dext 5% (estabilidad 6hs, T° ambiente). IVC: poco recomendada en pediatría.

VO: capsula: no masticar ni aplastar los gránulos, se puede abrir la capsula y administrar el contenido con yogurth o jugo de naranjas. **Formulacion Magistral** : 2 mg/ ml Estable 14 dias a temperatura ambiente. 45 dias en Heladera.

OBSERVACIONES: Debe administrarse preferentemente por las mañanas. Precaución en pacientes con trastornos de la función hepática. Puede prolongar la eliminación de medicamentos que sufren metabolización oxidativa hepática por ejemplo: diazepam, fenitoína, warfarina, claritromicina, digoxina. Altera la concentración de: ketoconazol, sales de hierro. Contraindicado con atazanavir.

VO: no aplastar ni triturar los gránulos, se puede abrir la cápsula y administrar el contenido con yogur o jugo de naranja. Tener presente la solución utilizada para su reconstitución ya que varía el tiempo de estabilidad.

INTERACCIONES: Disminuye la absorción de ketoconazol, itraconazol, sales de hierro, esteroides de ampicilina. Incrementa la vida media de diazepam, fenitoína y warfarina. Puede aumentar la absorción de digoxina y didanosina; disminuye la eliminación de metotrexato

ATC: A02BC. Inhibidores de la Bomba de protones

ONDANSETRON

INDICACIÓN: Antiemético; antagonista del receptor 5-HT₃. Antagonista selectivo del receptor 5-HT₃, bloquea las serotonina periféricamente en terminales nerviosas vagales y centralmente en la zona quimiorreceptora desencadenante. Prevención de náuseas y vómitos relacionados con quimioterapia o radioterapia de cáncer muy hematógenas y prevención de náuseas y vómitos postoperatorios

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Cefalea, sensación de calor en la cabeza y en el epigastrio, constipación, precordialgia, hipotensión, bradicardia. Vértigo con la administración rápida.

PRESENTACIÓN: Amp: 4-8 mg/5 ml.

OBSERVACIONES: Hipersensibilidad a la droga, otros antagonistas del receptor 5-HT₃

INTERACCIONES: Interacciones con los siguientes medicamentos: Carbamazepina, fenitoína, rifampicina, inductores enzimáticos hepáticos, inhibidores enzimáticos hepáticos

ATC: A04 Antiheméticos y Antinauseosos. A04AA Antagonistas de receptores de Serotonina (5-HT₃)

OSELTAMIVIR FOSFATO

INDICACIÓN: Antiviral . 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

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Insomnio, vértigo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, conjuntivitis, epistaxis, desórdenes en el oído. Trastornos de conducta. Delirio, ideación suicida.

RESENTACIÓN: Cápsulas 75 mg, solución 12 mg/ml

OBSERVACIONES: 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

ATC: J05 Antivirales de uso sistémico. J05A Antivirales de acción directa. J05AB Nucleosidos y Nucleotidos, excluidos inhibidores de la transcriptasa reversa. J05AH Inhibidores de la Neuraminidasa

PARACETAMOL

INDICACIÓN: Analgésico y antipirético de potencia similar a AAS, sin acción antiinflamatoria. De elección frente a AAS en alteraciones de coagulación, en úlcera péptica y estados febriles por procesos virales en niños. Útil en lactancia a dosis terapéuticas. Antídoto en caso de sobredosificación: N-acetilcisteína.

ORAL-Dolor leve a moderado.

PARENTERAL-Tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente después de cirugía y para el tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía IV está justificada clínicamente por una necesidad urgente de tratar el dolor o la hipertermia y/o cuando no son posibles otras vías de administración.

POSOLOGIA: 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.

EV. Adultos: 500mg a 1.000mg por vez, sin superar los 4g por día. Niños: 30mg/kg/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones dermatológicas, discrasias sanguíneas y lesión renal por uso crónico. En sobredosis: necrosis tubular renal y hepática, coma hipoglucémico.

RESENTACIÓN: Comp: 500 mg. Solución: 10 % . Frasco Ampolla 10 mg/ ml x 50 ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución:** no requiere dilución. Infundir de 15-30 minutos. El sachet con puerto de inyección es estable 24hs a T° ambiente (no refrigerar) y proteger de la luz.

VO: en ayunas para una rápida acción

OBSERVACIONES: 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. La coloración amarillenta no implica inactividad.

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 isoniacida 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).

ATC: N02 Analgesicos N02BE Anilinas

PENICILINA G SODICA

INDICACIÓN: Infecciones de piel, tracto respiratorio, tejidos blandos; septicemia, endocarditis, meningitis por gérmenes sensibles. Sífilis. Neumonía, empiema pleural. Abscesos de cerebro. Infecciones estreptocócicas. Infecciones supurativas supradiafragmáticas donde se presume la participación de anaerobios.

POSOLOGIA: 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 congénita: 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 congénita: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Rash dérmico, urticaria, fiebre, dolor, eosinofilia, anemia hemolítica, leucopenia. En uremia o altas dosis: convulsiones.

RESENTACIÓN: Frasco Ampolla - 3.000.000 UI.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: reconstituir el FA de 1M en 4,5 de AD, concentración: 200.000UI/ml; el FA de 3M reconstituir en 9ml de AD, concentración: 300.000UI/ml. Estabilidad: 6hs a T° ambiente, aunque se recomienda preparar en el momento de la administración y desechar el resto.

Concentración de la dilución : administrar solo por vía IVI: diluir en SF a una concentración recomendada: 10.000-30.000UI/ml. Máxima concentración: 50.000UI/ml. Infundir de 60min a 2hs.

IM: poco recomendado es pediatría.

OBSERVACIONES: Las dosis masivas de sodio pueden causar hipernatremia. Si la función renal es insuficiente las dosis elevadas pueden causar irritación meníngea y convulsiones. El probenecid disminuye la excreción renal de penicilina y alarga su vida media. La infusión IV no es compatible con suero glucosado.

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

ATC: J01CA. Aminopenicilinas J01CE. Penicilinas

PENICILINA BENZATIDICA

INDICACIÓN: Tratamiento de la faringitis producida por estreptococos, profilaxis en el largo plazo de la fiebre reumática y tratamiento de las sífilis primaria, secundaria, latente, terciaria y congénita.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones alérgicas, sobre todo cutáneas. Anemia hemolítica, leucopenia.

RESENTACIÓN: Frasco Ampolla - 2.400.000 UI. - 1.200.000 U.I

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: Solo por vía IM: reconstituir la presentación de 1.200.000UI en 3ml de lidocaína al 1% + 2ml de AD. La presentación de 2.400.000UI en 3ml de lidocaína al 1% + 7ml de AD. En ambas diluciones nos da una concentración 240.000UI/ml. No conservar. Su administración deber ser profunda y lenta. Variar el sitio de inyección

OBSERVACIONES: Deben investigarse antecedentes alérgicos antes de iniciar el tratamiento con penicilina. Se debe administrar con precaución en pacientes con enfermedad gastrointestinal, ya que puede producir colitis pseudomembranosa, y en presencia de disfunción renal. Puede provocar granulocitopenia y anemia hemolítica. El probenecid disminuye la excreción renal de penicilina y alarga su vida media. Nunca administrar IV.

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.

ATC: J01CA. Aminopenicilinas J01CE. Penicilinas

PERMETRINA

INDICACIÓN: Antiparasitario tópico, pediculicida, escabicida. 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. Infecciones con *Pediculis humans capitis* (piojo de la cabeza) y liendres. Terapéutica de *Sarcoptes Scabieil* (sarna).

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Irritante local, no se absorbe por piel. Puede aumentar el prurito.

PRESENTACIÓN: Loción 1 % (pediculicida). Pomada 5% (escabicida). Emulsión: Permetrina + Benzoato de bencilo

OBSERVACIONES: Prurito, eritema, ardor, picazón.

ATC: P03. Antiparasitario , Insecticida, Repelentes. P03. Ectoparasiticidas, Escabicidas

PIPERACILINA-TAZOBACTAM

<p>INDICACIÓN: Penicilina semisintética. Bactericida, combinada con un inhibidor de betalactamasa. Infecciones intraabdominales y ginecológicas. Infecciones en pacientes fibroquísticos. Sepsis. Infecciones de hueso, articulaciones y piel graves. Profilaxis prequirúrgica. Infecciones en quemados y huéspedes Inmunocomprometidos. Polimicrobianas causadas por microorganismos aerobios y anaerobios, septicemia bacteriana y neumonía nosocomial.</p>
<p>POSOLOGIA: 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.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Insomnio, cefalea, confusión, convulsiones, rash, prurito, edema, diarrea, constipación, náuseas, vómitos.</p>
<p>RESENTACIÓN: Frasco Ampolla - 4500 mg.</p>
<p>ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: reconstituir el FA de 4,5g en 20ml de AD o SF, obteniéndose una concentración de 200mg/ml de piperacilina. Es estable 24hs a T° ambiente y 48hs refrigerado. Concentración de la dilución: IVI: diluir en SF o DX 5% a una concentración recomendada de 10mg/ml. Máxima concentración: 20mg/ml. Infundir de 30-60minutos Datos consignados en base a la piperacilina.</p>
<p>OBSERVACIONES: Ajustar dosis en caso de insuficiencia renal. Evaluar los parámetros de coagulación durante su uso. No se recomienda utilizar en embarazadas ni en niños menores de 2 años. Reacciones de Rash, diarrea y eosinofilia. Moderado incremento de enzimas hepáticas. Vértigo. Cambios en el comportamiento. Nauseas y vómitos</p>
<p>INTERACCIONES: Con cefoxitina produce antagonismo de P.aeruginosa</p>
<p>ATC: J01CR. Penicilinas combinadas con inhibidores de la Beta-Lactamasa</p>

PIRIDOXINA VITAMINA B6

<p>INDICACIÓN: Prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina B6, convulsiones piridoxina dependientes en lactantes. Neuropatía periférica B6 dependiente inducida por isoniacida, cicloserina, pirazinamida, penicilamina. Tratamiento de la intoxicación aguda por isoniacida, cicloserina.</p>
<p>POSOLOGIA: R.N.D: 0-6 meses: 0,1 mg; 7-12 meses: 0,3 mg; 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: inicial (V.O.):100 mg, mantenimiento (V.O.) 15 - 30 mg/kg/día, máximo 500 mg/día. Deficiencia: tratamiento: V.O.: 5-25 mg/día por 3 semanas, mantenimiento: 1,5 - 2,5 mg/día en algún polivitamínico. Neuropatía periférica relacionada a drogas (isoniacida, hidralazina, penicilamina, cicloserina): (V.O.) neonatos: tratamiento: 10 - 50 mg/día, profilaxis: 5 - 10 mg/día; niños: tratamiento: 10-50 mg/día, profilaxis: 1-2 mg/kg/día; adultos: isoniacida o penicilamina: tratamiento: 100-200 mg/día por 3 semanas, profilaxis: 25-100 mg/día. Intoxicación por isoniacida: dosis de ataque: 50% de la cantidad de isoniacida calculada como absorbida, se completa la dosis en 24 hs, en los tratamientos con penicilamina 1 dosis diaria.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Tratamientos prolongados: neuropatía periférica, deficiencia de ácido fólico, distrés respiratorio en neonatos, rash.</p>
<p>PRESENTACIÓN: Comprimidos: 100 mg</p>
<p>OBSERVACIONES: En otras presentaciones viene asociado con otras vitaminas y minerales. Disminuye niveles séricos de fenobarbital y difenilhidantoína. Reduce el efecto de la levodopa. Piridoxina se administra como profilaxis de neuropatía periférica en caso de malnutrición, diabetes, insuficiencia renal crónica. La vía de administración y el ritmo en intoxicaciones dependen del cuadro clínico. En insuficiencia hepática crónica puede haber deficiencia de piridoxina.</p>

INTERACCIONES: Disminuye la efectividad de la levodopa cuando se utiliza sin carbidopa; disminuye las concentraciones séricas de fenobarbital y fenitoína

ATC: A11HA Vitaminas y Cofactores

POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO

INDICACIÓN: Antihiperkalemico. Retira el potasio al intercambiar iones de calcio por iones de potasio en el intestino antes de que la resina sea eliminada del organismo

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, estreñimiento, hipercalcemia, hipocaliemia, hipomagnesemia. Prematuros y neonatos (rectal): hematoquecia.

RESENTACIÓN: Envase x 1 Kilo. Sellos según dosis indicada. Contiene 80 mg de calcio/g de resina.

OBSERVACIONES: No mezclar con jugo de naranja.

ATC: V03AE Farmacos para el tratamiento de la Hiperpotasemia e Hiperfosfatemia

POLIETILENGLICOL 3350

INDICACIÓN: Laxante osmótico, evacuante intestinal. Induce catarsis por efectos electrolíticos y osmóticas potentes. Aseo intestinal antes del examen gastrointestinal. Tratamiento de estreñimiento ocasional.

POSOLOGIA: Aseo intestinal: el paciente debe ayunar cuando menos 2 h: Niños: Oral: Nasogástrica: 25 a 40 ml/kg/l hasta que el liquido 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 liquido 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, sensación de plenitud, calambres abdominales, vómitos, irritación anal.

RESENTACIÓN: Barex Bidón conteniendo polvo para preparar 4 l de solución. Barex Unipeg sobres 17 Grs

OBSERVACIONES: Nauseas, sensación de plenitud, calambres abdominales, vómitos, irritación ana

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.

ATC: PRODUCTOS QUE NO POSEEN CODIGO ATC.

POTASIO, GLUCONATO

INDICACIÓN: Tratamiento y profilaxis de hipocalemia. 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.

POSOLOGIA: Cada 15ml contiene 4,68g de gluconato de potasio, equivalentes a 780mg de potasio elemental (20mEq) 15 ml 2 veces por día. Dosis mayores deben administrarse con agua, después de las comidas. Dosis máxima: 100mEq/día. VO: <1 año: 2-6 mEq/kg/día.>1 año: 1-3 mEq/kg/día

EFFECTOS ADVERSOS: Náuseas, vómitos, diarrea.

PRESENTACIÓN: Gluconato de potasio 46,8 g (equivalente a 134 mEq de potasio elemental), elixir 150 ml.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO/enteral: es eficaz y adecuada en pacientes asintomáticos. Evitar su administración en ayuna. Si se administra por sonda, debe lavarse después de su administración con agua. No administrar con leche.

OBSERVACIONES: Reacciones adversas Náuseas, vómitos, diarrea.

INTERACCIONES: Diuréticos ahorradores de potasio: amiloride, espironolactona. Riesgo de hiperkalemia potencialmente letal, en particular en caso de insuficiencia renal (adición de efectos hiperkalemiantes).

ATC: A12.Suplementos Minerales. A12B. Potasio

PROMETAZINA

INDICACIÓN: Tto. sintomático de manifestaciones alérgicas: rinitis estacional o perenne. Conjuntivitis alérgica, angioedema, urticaria leve. Náuseas, vómitos graves y prolongados de etiología conocida. Prevención y tto. de mareo cinético.

POSOLOGIA: Inyectable (adultos y adolescentes desde los 15 años): 1 ampolla (2 ml). Se puede repetir 1 vez, en caso de necesidad. Vía I.M. profunda o perfusión I.V.

EFFECTOS ADVERSOS: Sedación, somnolencia.

PRESENTACIÓN: Ampolla 2 mL . 25mg/ml

OBSERVACIONES: Niños < 2 años. Niños con deshidratación grave o enf. aguda (varicela, sarampión, infección del SNC, gastroenteritis) por riesgo de distonía. Ictericia.

ATC: R06AD02 Antihistamínicos para uso sistémico.

PROPARACAÍNA CLORHIDRATO

INDICACIÓN: :Anestésico local oftálmico. 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.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Picazón, quemazón y enrojecimiento conjuntival pasajeros. Reacción corneal caracterizada por queratitis epitelial aguda, intensa y difusa, de apariencia grisácea amarronada, desprendimiento de grandes áreas de epitelio necrótico, filamentos corneales y en ocasiones iritis y descemetitis

PRESENTACIÓN: Solución oftálmica: 0.5 %.

OBSERVACIONES: Mantener a temperatura entre 2-8 °C. Una vez abierto el envase por primera vez, utilizarlo dentro de las 4 semanas.

ATC: S01HA Anestésicos Locales S01HA30 Combinaciones

PROPANOLOL

INDICACIÓN: Tto. de arritmias cardíacas y crisis tirotóxicas. HTA. Angina de pecho. Profilaxis después de un IAM. Taquiarritmias. Temblor esencial, sintomatología periférica de la ansiedad y profilaxis de la migraña. Profilaxis de hemorragia gastrointestinal superior en hipertensión portal y varices esofágicas. 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 cardíaca, la contractilidad miocárdica, la presión arterial y la demanda de oxígeno del miocardio.

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: dificultad para respirar o tragar, sarpullido, ampollas o descamación de la piel, urticaria, picazón. Inflamación del rostro, garganta, lengua o labios. Sensación de desmayos, aumento de peso, ritmo cardíaco irregular

PRESENTACIÓN: Amp de 5 ml: 1 mg/ml. Comp: 10 mg- 40 mg-80 mg

OBSERVACIONES: 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

ATC: C07 – Agentes Betabloqueantes. C07A - Betabloqueantes adrenérgicos. C07AA – Agentes betabloqueantes adrenérgicos no cardioselectivos.

PROTAMINA SULFATO

INDICACIÓN: Antídoto heparina. Se combina con heparina muy ácida para formar un complejo (sal) que neutraliza la actividad anticoagulante de ambos fármacos.

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Hipotensión, hipertensión pulmonar, bradicardia y otros efectos cardiovasculares. Disnea, náuseas, vómitos, lasitud, reacciones anafilactoideas.

PRESENTACIÓN: Amp: 10 mg/ml.

OBSERVACIONES: 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.

ATC: V03AB – Antídotos II: Medicamentos normatizados por el Servicio de Toxicología.

RANITIDINA CLORHIDRATO

INDICACIÓN: Tratamiento de úlcera duodenal activa, úlcera gástrica activa benigna, reflujo gastroesofágico, síndrome de Zollinger-Ellison, úlcera duodenal asociada con H. pylori, hemorragia esofágica y gástrica con hipersecreción. Profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante, hemorragia gastrointestinal debida a úlcera de estrés en enfermos graves y prevención del síndrome de Meldenson.

POSOLOGIA: Prematuros y lactantes a termino < 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 , tratamiento: 150 mg/12 hs o 300 mg/día al acostarse; EV: 50 mg/6-8 hs, dosis máxima: 300 mg/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Mareos, insomnio, agitación, rash cutáneo, constipación, náuseas, diarrea, vómitos, cefalea. Bradicardia en infusión rápida. Raros: Aumento de transaminasas, leucopenia, trombocitopenia, broncoespasmo.

PRESENTACIÓN: Ampolla 50mg/5ml. Comprimido 150 mg- 300mg. Suspensión 0,84 g/ 100 ml x 200 ml

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución:** IVD: diluir en SF o DX 5% a una concentración de 2,5mg/ml. Infundir de 5-10min (dosis menores a 10mg). IVI: diluir en SF o DX 5% a una concentración recomendada de 0,5mg/ml. Máxima concentración: 2,5mg/ml. Infundir de 15-30 minutos.
VO: con alimentos aumenta la biodisponibilidad. Si se administra en dosis única dar por la noche. SNG: suspensión.

OBSERVACIONES: Dosis elevadas de sucralfato (2 g) o antiácidos como el hidróxido de magnesio, aluminio o calcio administradas con ranitidina disminuyen su absorción por lo que deben administrarse con 2 horas de diferencia.

Ajuste de la dosis en pacientes con alteración de la función renal. En caso de insuficiencia hepática deberá administrarse con precaución. Durante embarazo y lactancia debe evaluarse riesgo beneficio.

INTERACCIONES: Los antiácidos disminuyen la absorción de la ranitidina. La ranitidina disminuye la absorción de ketoconazol e itraconazol.

ATC: A02B. Agentes para Ulcera Peptica y Reflujo Gastroesofagico. A02BA. Antagonistas de los Receptores H2

REMIFENTANILO

INDICACIÓN: Morfinosímil. Coadyuvante de la anestesia general. Rápido comienzo de acción y metabolización rápida.

POSOLOGIA: 0,5 µg/kg en bolo en 30" Mantenido: 0,1 - 0,3 µg/kg/min

EFFECTOS ADVERSOS: Apnea, náuseas, bradiarritmia, hipotensión, depresión respiratoria. Mayor frecuencia de tórax leñoso.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 5 mg

OBSERVACIONES: USO EXCLUSIVO DEL ESPECIALISTA. No administrar por vía epidural o intratecal (la glicina de la formulación puede causar neurotoxicidad).

INTERACCIONES: Aumenta efectos adversos de: anestésicos vía inhalatoria o IV, benzodiazepinas, depresores del SNC; reducir dosis de estos medicamentos.

Hipotensión y bradicardia exacerbados con: β-bloqueantes y bloqueantes de los canales del Ca.

ATC: N01AH06. Anestésicos generales.

RESINA DE COLOFONIA/ ESENCIA DE TREMENTINA ADHESOL

ACCION TERAPEUTICA: Adhesivo antiséptico

INDICACIÓN: Protección de heridas

PRESENTACIÓN: Frasco 30 ml

ATC: V03AK – Adhesivos tisulares

RIFAMPICINA

INDICACIÓN: Antituberculostático. Inhibe la síntesis bacteriana de RNA al unirse a la subunidad beta de la polimerasa de RNA dependiente de DNA, bloqueando la trascricpción de ácido ribonucleico. 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.

POSOLOGIA: 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 antibioticos. Adultos: 600 mg una vez al día durante 5 a 10 días en combinación con otros antibioticos. Sinergia para infecciones por Staphylococcus aureus: Adultos: 300 a 600 mg, 2 veces al día con otros antibioticos

EFFECTOS ADVERSOS: Disturbios gastrointestinales, ictericia, hepatitis, reacciones febriles tipo influenza, reacciones dermatológicas, neurotoxicidad. Hematológicos: neutropenia, leucopenia, trombocitopenia (poco frecuente).

RESENTACIÓN: Caps: 150- 300 mg. Inyectable para reconstituir: 600 mg. Jarabe: 2%

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: reconstituir el FA de 600mg en 10ml de AD, obteniéndose una concentración: 60mg/ml. Es estable 24hs a T° ambiente. Concentración de la dilución: administrar por vía IVI: diluir con SF o DX5% a una concentración recomendada: menos de 6mg/ml. Máxima concentración: 6mg/ml. Infundir de 30 minutos a 6 horas. VO: preferentemente en ayunas, si hay intolerancia gastrointestinal administrar 20 minutos antes de los alimentos.

OBSERVACIONES: Alergia o hipersensibilidad a la droga. Insuficiencia hepática. Puede conferir un color anaranjado a las secreciones corporales. El diluido precipita luego de las 4hs.

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 isoniacida.

ATC: J – Terapia Antiinfecciosa Sistémica . J01- Antibacterianos de uso sistémica. J01XX - Otros antibacterianos

RIFAMICINA

INDICACIÓN: Antibiótico. Tratamiento o prevención de la infección por gérmenes susceptibles a la rifamicina SV.

POSOLOGIA: 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.

EFFECTSO ADVERSOS:

PRESENTACIÓN: Spray- Solución.

OBSERVACIONES: Reacciones adversas Manifestaciones alérgicas cutáneas, ardor, picazón, eritema, que remiten con la interrupción del medicamento y con tratamiento sintomático

ATC: S01A- Antiinfecciosos. S01AA16- Antibioticos

RISPERIDONA

INDICACIÓN: Terapéutica Antipsicótico, antiagresivo.

POSOLOGIA: 3 - 5 años: 0,1 - 0,5 mg/día; 6 - 10 años: 0,25 - 2 mg/día; > 11 años: 0,25 - 4 mg/día, cada 12 hs.
Adultos: 2 - 6 mg/día, cada 12 hs.

EFECTSO ADVERSOS: Sedación, cefalea, discrasias sanguíneas (trombocitopenia), sequedad de la boca, constipación, visión borrosa, retención urinaria, palpitaciones, nerviosismo, ginecomastia. En los niños son menos comunes los efectos extrapiramidales.

PRESENTACIÓN: Comprimidos: 0,5 - 1 - 2 mg; Solución oral: 1 mg/ml

OBSERVACIONES: Uso bajo estricta indicación y supervisión psiquiátrica. La solución oral se puede mezclar con agua o jugo de naranja si es usada dentro de las 4 hs

ATC: N05AX PSICOFÁRMACOS TRANQUILIZANTES MAYORES

ROCURONIO

INDICACIÓN: Inducción rápida para politraumatizados sin ayuno previo.

POSOLOGIA: 0,45 - 0,6 mg/kg/dosis

EFECTSO ADVERSOS: Apnea, Vagólisis, hipotensión transitoria,, hipertensión, taquicardia relacionada dosis-apnea, arritmias, edema en el lugar de inyección, hipo, prurito, náusea, sibilancias, debilidad muscular residual.

PRESENTACIÓN: Ampollas de 5 ml: 10 mg/ml

OBSERVACIONES: USO EXCLUSIVO DEL ESPECIALISTA. Puede administrarse sin diluir. Para infusión continua diluir con solución fisiológica o dextrosa 5% con una concentración de 0,5 a 1 mg/ml, no mezclar con soluciones alcalinas.

ATC: M03AC09. Agentes relajantes musculares de acción periférica.

SACCHAROMYCES BOULARDII

INDICACIÓN: Reemplaza la flora patógena del intestino por otra similar a la fisiológica. En ads. y niños para el tto. sintomático de las diarreas agudas inespecíficas y en la prevención y tto. sintomático de los procesos diarreicos producidos por la administración de antibióticos

POSOLOGIA: Oral. Ads. y adolescentes > 12 años: 250-500 mg/día en 2 tomas (mañana y noche). Niños > 2 años: 250 mg/día.

EFECTSO ADVERSOS: Ocasionalmente se pueden presentar olor ácido en las heces, lo cual carece de importancia

PRESENTACIÓN: Cada sobre contiene: Saccharomyces Boulardiil 250.00 mg, excipientes (Lactosa, Levulosa, Ácido Silícico, Aroma Tutti-frutti) c.s.

OBSERVACIONES: No administrar con: antifúngicos orales o sistémicos, bebidas o alimentos muy calientes (> 50°C), helados o que contengan alcohol.

ATC: A07FA02 Tracto Alimentario y Metabolismo, Antidiarreicos, Antiinfecciosos y Antiinflamatorios Intestinales
Microorganismos Antidiarreicos

SALBUTAMOL

INDICACIÓN: Broncoespasmo. Asma. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Bronquitis. Profilaxis broncoespasmo inducido por ejercicio. 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

POSOLOGIA: Aerosol: (100 mcg = 1 disparo) 100 a 200 mcg cada 4-6 hs. – Dosis máxima (Dmax): 12 disparos/día – Solución p/nebulizar: ADULTO (1 ml = 5 mg) de 0,5-2 ml c/6 hs. NIÑOS: Dmax. 1 ml p/día.
EFFECTOS ADVERSOS: Temblor, nerviosismo, taquicardia, náuseas, vómitos, hipokalemia.
RESENTACIÓN: Gotas 0,5 % x 20 mL. Aerosol : 0.1 mg/dosis
OBSERVACIONES: Puede producir cefalea, taquicardia, temblor, nerviosismo. Niños y ancianos son más susceptibles a manifestar lo mencionado. Algunos fármacos (xantinas, corticoides y diuréticos) pueden acentuar la hipopotasemia produciendo arritmia. Su efecto es antagonizado por los beta-bloqueantes. Administrar bajo monitoreo médico en pacientes con enfermedad cardiovascular, hipotiroidismo y diabetes. Dosis elevadas pueden producir hipopotasemia.
INTERACCIONES: Los beta-bloqueantes pueden inhibir parcial o totalmente su efecto.
ATC: R03CC. Agonistas selectivos de receptores BETA-2 Adrenergico

SEVOFLURANO-SEVORANE

INDICACIÓN: Para inducción y mantenimiento de la anestesia general.
POSOLOGIA: Según la técnica anestésica empleada.
EFFECTOS ADVERSOS: Puede desencadenar hipertermia maligna.
PRESENTACIÓN: Fco. sistema de carga Quick Fill de 250 ml
OBSERVACIONES: Usar con precaución en pacientes hipovolémicos.
INTERACCIONES: a- y b-simpaticomiméticos como adrenalina o noradrenalina, deberían ser administrados con precaución durante la narcosis con Sevoflurano debido al riesgo potencial de arritmia ventricular. Inhibidores no selectivos de la MAO: Riesgo de crisis durante la cirugía. Se recomienda generalmente que el tratamiento con estos agentes sea suspendido 2 semanas antes del acto quirúrgico.
ATC: N01AB08 Anestésicos generales. Hidrocarburos halogenados 2

SODIO, FOSFATO (MONO Y DISÓDICO)

INDICACIÓN: Tratamiento de la constipación ocasional. Preparación del colon para la realización de procedimientos diagnóstico o quirúrgicos.
POSOLOGIA: Laxante: 20 ml. Estudio: 45 ml diluidos en 1 vaso de agua fría ingeridos el día previo al examen, seguido de por lo menos 3 vasos de agua fría hasta la hora de acostarse. La mañana del estudio ingerir otros 45 ml diluido en 1 vaso de agua fría. Se recomienda que la administración se haya completado 3 horas antes del estudio.
EFFECTOS ADVERSOS: Dolor de estómago, náusea, hinchazón
PRESENTACIÓN: Fosfato monosódico 21,6 g, fosfato disódico 8,1 g, solución oral, frasco 45 ml.
OBSERVACIONES: Contraindicado en insuficiencia renal grave o moderada. Precaución en insuficiencia renal leve. Contraindicado en niños menores de 2 años de edad. No debe ser administrado en pacientes con náuseas, vómitos, dolor abdominal u obstrucción intestinal. Usar con precaución en pacientes ancianos.
ATC: A06AD. Laxantes Osmoticos

SUCCINILCOLINA

INDICACIÓN: Sustancia química usada en anestesiología como bloqueador neuromuscular (miorrelajante). La succinilcolina es empleada en cirugía y procedimientos donde sea necesaria relajación muscular. Se utiliza como relajante muscular para la intubación endotraqueal o para intervenciones quirúrgicas leves y en el tratamiento de las convulsiones inducidas farmacológica o eléctricamente, para reducir la intensidad de las contracciones musculares.

POSOLOGIA: La dosis usual en niños por vía intramuscular es de hasta 2,5mg/kg sin sobrepasar una dosis total de 150mg; por vía intravenosa 1 a 2mg/kg. Se pueden administrar dosis repetidas si es necesario.

EFFECTOS ADVERSOS: Contracción de los músculos, dolor muscular derecha después de la cirugía, y la producción de más saliva. Dolor de pecho, respiración rápida, elevada temperatura corporal, rigidez de la mandíbula

RESENTACIÓN: Vía/Ampollas 100 y 500mg.

OBSERVACIONES: Los pacientes pediátricos son especialmente sensibles a la aparición de mioglobinemia y mioglobinuria, y a los efectos cardíacos de bradicardia transitoria, hipotensión, arritmias o paro del nódulo sinusal. Puede producir aumento de las concentraciones séricas de potasio con mayor riesgo de detención cardíaca o arritmias en pacientes con traumas severos, quemaduras o trastornos neurológicos.

ATC: M - Sistema Musculo Esqueletico. M03 – Miorrelajantes

SUCRALFATO

INDICACIÓN: Úlcera gástrica o duodenal evolutiva. Prevención de úlcera duodenal reincidente. Forma selectivamente una cubierta protectora que se adhiere a la mucosa lesionada para protegerla del ácido péptico, la pepsina y las sales biliares.

POSOLOGIA: 1 g (5 ml) 4 veces por día. (1 hora antes de las 3 principales comidas y antes de acostarse 2 hs después de la cena). Dosis máxima: 4 g/día. Niños: 40 a 80 mg/kg/día en fracciones cada 6 h. Estomatitis: 5 a 10 ml; hacer buches 4 veces al día

EFFECTOS ADVERSOS: Constipación, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, sequedad de boca, cefalea, dolor de espalda.

PRESENTACIÓN: Sucralfato 0,2%, suspensión 200 ml.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: VO: Administrar 20 minutos antes de las comidas para proteger la mucosa gástrica

OBSERVACIONES: Administrar al paciente con el estómago vacío 1 h antes de las comidas y a la hora de acostarse. Separar 30 min la administración de: antiácidos y ranitidina.

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 administran en forma concomitante con antiácidos, cimetidina, ranitidina, disminuyen la actividad del sucralfato

ATC: A02BX. Otras Drogas para Úlcera Péptica y Reflujo Gastroesofágico

SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA

INDICACIÓN: Inhibe la síntesis de ácido dehidrofólico por neutralización de dehidrofolato reductasa. Tratamiento de la bronquitis y exacerbaciones agudas de bronquitis crónica en adultos, causada por H. influenzae o Streptococcus pneumoniae. Enterocolitis causada por Shigella flexneri y S. sonnei. Neumonía por Pneumocystis carinii. Infecciones bacterianas del tracto urinario causadas por E. coli, especies de Klebsiella, Enterobacter, P. mirabilis, P. vulgaris y Morganella morganii.

POSOLOGIA: Niños mayores de 2 meses y adultos: 5-20 mg/kg/día, VO o EV, cada 6 o 12 hs.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones de hipersensibilidad (sobre todo dermatológicas), disturbios gastrointestinales (náuseas, vómitos), discrasias sanguíneas. Toxicidad renal (en pacientes con fallo renal previo). Hepatitis, colestasis.

PRESENTACIÓN: Solución inyectable: sulfametoazol 400 mg/trimetoprima 80 mg/ 5 ml. Suspensión oral: sulfametoazol 200 mg/trimetoprima 40 mg/5 ml. Comp: sulfametoazol 400 mg/trimetoprima 80 mg; sulfametoazol 800 mg/trimetoprima 160 mg.

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: ampolla de 5ml contiene 80mg de TMP (concentración de 16mg/ml) más 400mg SMX (concentración de 80mg/ml). Usar y no conservar el resto de la ampolla.

Concentración de la dilución : administrar por vía IVI: diluir con DX 5% a una concentración recomendada: 0,6mg/ml. Máxima concentración: 1mg/ml. Infundir de 30 a 60 minutos. En pacientes con restricción hídrica concentrar: 1,6mg/ml.

VO: jarabe: en 5 ml contiene 40mg de trimetoprima + 200mg de sulfametoazol. Administrar con alimentos

Datos consignados en base a la trimetoprima

OBSERVACIONES: Posee efectos neutropénicos. No se debe administrar en embarazadas, en período de lactancia ni en lactantes. La relación riesgo-beneficio se evaluará en pacientes con disfunción hepática o renal.

INTERACCIONES: Disminuye la depuración de warfarina; el metotrexato es desplazado de los sitios de unión a proteínas; aumenta el efecto de silfonilureas, fenitoína, digoxina y tiopental, disminuye las concentraciones de ciclosporina en suero

ATC: J01E. Sulfamidas

SULFATO MAGNESIO

INDICACIÓN: Tratamiento de la hipomagnesemia y tratamiento de las crisis convulsivas de la preclamsia-eclampsia. Tratamiento del déficit de magnesio. Hipocalcemia

POSOLOGIA: 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

EFTOS ADVERSOS: Hiporreflexia, parálisis flácida, hipotensión, bloqueo cardíaco, depresión S.N.C.

PRESENTACIÓN: Ampolla al 25% (26,4 mg (2 mEq) de Mg/mL) 10 ml; al 25 % (49,3 mg (4 mEq) de Mg/mL) 10 ml.

Solucion Magistral 4 mEq/ ml (1 mEq Mg = 12 mg de Mg) (1 g Sulfato de Magnesio = 8,12 mEq de Mg = 98 mg de Mg)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: **Concentración de la dilución:** IVD: (Arritmias) a una concentración de 200mg/ml. Infundir en de 10-20 minutos. IVI: diluir en SF o DX 5% a una concentración recomendada de 10mg/ml. Máxima concentración: 30mg/ml. Infundir de 30-60 minutos. En crisis asmáticas: Dosis entre 250-500 mg llevar a 20 ml; Dosis entre 501-750 mg llevar a 30 ml; Dosis entre 751-1500 mg llevar a 50 ml. Infundir de 15-30 minutos

OBSERVACIONES: En caso de intoxicación se debe contar con una solución de calcio.

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.

ATC: B05X. Aditivos para Soluciones IV

TEICOPLANINA

INDICACIÓN: Antibiótico glucopeptido. Bactericida. : Inhibe la síntesis de proteínas de la pared celular

POSOLOGIA: Infecciones graves causadas por cocos-gram positivos metilicina resistentes: infecciones asociadas a catéteres y prótesis, endocarditis particularmente cuando se utiliza en forma ambulatoria. Colitis pseudomembranosa. Profilaxis prequirúrgica.

EFFECTOS ADVERSOS:

PRESENTACIÓN: Frasco ampolla de 200-400 mg.

OBSERVACIONES: Reacciones adversas: Rash. Fiebre. Flebitis. Anafilaxia. Eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia. Dolor en el sitio de inyección. **En nuestra institución se utiliza para cierre de Cateter**

ATC: J01X Otros antibacterianos. J01XA Glicopeptidos antibacterianos.

TERLIPRESINA

INDICACIÓN:La terlipresina es un análogo sintético de la vasopresina. Las indicaciones aprobadas en el mundo son para el tratamiento de emergencia de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas (HDAV) y síndrome hepatorenal (SHR) tipo 1. Después de la administración intravenosa, terlipresina es transformado por la acción de enzimas en el agente de lisina-vasopresina activa. El metabolismo de la terlipresina resulta en una liberación gradual de la vasopresina, que a su vez determina la disminución del diámetro (vasoconstricción) en vasos sanguíneos que irrigan los órganos abdominales (espláncnicos), causando una mayor resistencia al flujo sanguíneo intestinal y de reducción de presión en la vena porta (vena de drenaje sangre del sistema digestivo)³⁴⁵ La terlipresina disminuye la hipertensión portal e induce vasoconstricción en el territorio espláncnico, lo que lleva a la contracción de los músculos del esófago y la compresión de las varices esofágicas.

POSOLOGIA: Según el peso del paciente se usan por vía intravenosa durante un minuto: < 50kg: 1 mg. 50-70kg: 1,5mg. > 70kg: 2mg. Se deberá monitorear la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Como dosis de mantenimiento 1-2mg IV cada 4 horas hasta el control de la hemorragia por un período de 24 a 36 horas

EFFECTOS ADVERSOS: Dolor de cabeza, Bradicardia (ritmo cardiaco muy lento).

Aumento de la presión sanguínea (hipertensión). Constricción periférica de los vasos sanguíneos (flujo de la sangre inadecuado a los tejidos (isquemia)) resultando en palidez. Dolor de estómago transitorio.

Diarrea transitoria.

PRESENTACIÓN: Caja con 1 frasco ampula con 1 mg y 1 ampolleta de 5 ml con diluyente.

OBSERVACIONES: La terlipresina aumenta el efecto hipotensor de los betabloqueantes no selectivos en la vena porta. El tratamiento concomitante con terlipresina y medicamentos para bradicardia (p. Ej. Propofol, sufentanilo) puede disminuir la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco

ATC: H01 Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos. H01BA Vasopresina y análogos

TOBRAMICINA

INDICACIÓN: Antibiótico aminoglucósido bactericida, potente, de amplio espectro y rapidez de acción. Actúa principalmente sobre las células bacterianas por inhibición de la síntesis y unión de los polipéptidos en el ribosoma. Infecciones bacterianas superficiales del ojo (conjuntivitis).

POSOLOGIA: Cada 2-3 hs

EFFECTOS ADVERSOS: Lagrimeo, visión borrosa temporal, picazón.

PRESENTACIÓN: Gotas: 0,3 % Pomada oftálmica: 0,3 %

OBSERVACIONES: No intercambiar por otro antibiótico. Reaccion Adversa Picor, irritación e inflamación del párpado, eritema conjuntival.

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.

ATC: S – Organos de los sentidos. S01 – Preparados Oftalmologicos.

TIOPENTAL

INDICACIÓN: Inductor anestésico. Mantenimiento de sedación y/o anestesia de pacientes con hipertensión endocraneana o status convulsivo.

POSOLOGIA: Status epiléptico 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/hora.

EFFECTOS ADVERSOS: Apnea, hipoventilación, tos, hipo y broncoespasmo. Depresión miocárdica directa y vasodilatación periférica. Alteración de la función hepática. La extravasación produce dolor intenso y necrosis. La inyección intraarterial produce vasoespasmo.

PRESENTACIÓN: F.A.: 1 g

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: Reconstituir el FA de 1g en 20ml de SF, obteniéndose una concentración de 50mg/ml. Es estable 24hs a T° ambiente.

Concentración de la dilución: IVD: diluir en SF o Dx5% a una concentración de 20-50mg/ml.

IVI: diluir en SF o DX 5% a una concentración recomendada: 20mg/ml. Máxima concentración: 25mg/ml.

IVC: diluir el vial a una concentración 2-4mg/ml. Es estable 24hs a T° ambiente.

OBSERVACIONES: Contraindicado en porfiria aguda intermitente. Precaución en pacientes con inestabilidad cardiovascular y tendencia al broncoespasmo. Infusión intermitente: 2-5 %; infusión continua: 0,2-0,4 % en solución fisiológica o Dx 5%. Contenido de sodio: 4,9 mEq/g de tiopental. Estabilidad de la solución diluida: 24 hs a temperatura ambiente.

INTERACCIONES: Inhibe efecto de: acebutolol, aminofilina, calcitriol, metoprolol, minociclina, oxprenolol, propranolol y teofilina.

Efecto potenciado por: alcohol etílico, reserpina, sulfafurazol y probenecid.

ATC: N01AF03 ANESTÉSICOS GENERALES

TOBRAMICINA + DEXAMETASONA

INDICACIÓN: Tratamiento de los procesos infecciosos que cursan con inflamación de la conjuntiva palpebral, bulbar, córnea, segmento anterior del ojo, en uveitis crónica anterior, daño corneal y como profiláctico en la inflamación / infección posquirúrgica. El principal uso de la terapia combinada es en condiciones inflamatorias en las cuales existe un alto riesgo de infección secundaria (trauma ocular [incluyendo cirugía] penetración de cuerpo extraño o sustancia extraña, o quemadura química por radiación o térmica).

POSOLOGIA: En infecciones leves: 1 o 2 gotas en el ojo afectado cada cuatro horas.

En infecciones severas: 1 o 2 gotas cada dos horas. La frecuencia deberá disminuirse gradualmente conforme se logre la mejoría. Se deberá cuidar de no suspender el tratamiento prematuramente.

EFFECTOS ADVERSOS: Reacciones de hipersensibilidad, picazón e inflamación de párpados, eritema conjuntival.

PRESENTACIÓN: Gota y ungüento oftálmico: tobramicina 0,3% + dexametasona 0,1%

OBSERVACIONES: 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.

INTERACCIONES:

ATC: S – Organos de los sentidos. S01 – Preparados Oftalmologicos.

TRAMADOL

INDICACIÓN: Analgésico.

POSOLOGIA: 1-2 mg/kg/dosis cada 8 hs, dosis máxima: 3 - 6 mg/kg/día. Adultos: 50-100 mg cada 4-6 hs, dosis máxima: 400 mg/día. Al pasar a cápsulas de liberación controlada dar cada 12 hs. Ajustar la dosis en insuficiencia hepática

EFFECTOS ADVERSOS: Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga.

PRESENTACIÓN: Calmador(R) gotas: 1 ml=20, gotas=50 mg, Nobligán(R) gotas: 1 ml=40 gotas=100 mg,

OBSERVACIONES: Droga en evaluación en pediatría, utilizar en niños mayores y adolescentes.

INTERACCIONES: Interacciona con carbamacepina y antidepresivos tricíclicos

ATC: N02AX ANALGÉSICOS - ANTIPIRÉTICOS - ANTIINFLAMATORIOS- ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

TROPICAMIDA + FENILEFRINA

INDICACIÓN: Midriático pupilar.

POSOLOGIA: 1 gota cada 10 minutos 1 hora antes del examen o procedimiento quirúrgico.

EFFECTOS ADVERSOS: Aumento de la presión intraocular, picazón transitoria, sequedad de la boca, visión borrosa, fotofobia, taquicardia, cefalea, estimulación parasimpática, temblor, palidez, reacción alérgica.

PRESENTACIÓN: Gotas: tropicamida 0,5 % + fenilefrina 5 %

OBSERVACIONES: Utilizar con cuidado en pacientes con glaucoma y en lactantes pequeños.

ATC: S01 Oftalmología. Midiatricos y Cicloplegicos

VANCOMICINA

INDICACIÓN: Infección grave por gram+ resistente a β -lactámicos: absceso cerebral, endocarditis bacteriana, infección ósea, erisipela, meningitis, septicemia. Infección grave por S. aureus meticilín-resistente, S. coagulasa- (S. epidermidis) y Enterococcus resistente a penicilinas. Alternativa en infección grave por gram+ en alérgicos a β -lactámicos. Profilaxis quirúrgica o implantación protésica con riesgo de infección por Staphylococcus meticilín-resistente. Profilaxis de endocarditis bacteriana en pacientes de alto riesgo alérgicos a β -lactámicos, en procedimiento dental o quirúrgico.

POSOLOGIA: 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

EFFECTOS ADVERSOS: Síndrome de cuello rojo con hipotensión. Asociado a la velocidad de inyección: flebitis, reacciones febriles, rash, eosinofilia, neutropenia, ototoxicidad, nefrotoxicidad.

PRESENTACIÓN: Frasco Ampolla 500 Mgrs

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: IV: reconstituir el FA de 500mg en 10ml de AD, obteniéndose una concentración de 50mg/ml. Es estables 4 días refrigerados.

Concentración de la dilución : administrar por vía IVI: diluir con SF o DX 5% a una concentración recomendada: 2,5mg/ml. Máxima concentración: 5mg/ml. Infundir en 60 minutos. Mejor actividad antimicrobiana si se administra por 3hs.

OBSERVACIONES: Ajustar dosis en caso de insuficiencia renal. Contraindicado en embarazo y lactancia. Si el paciente presenta síndrome del cuello rojo, administrar en 2 horas a, 2,5mg/ml.

INTERACCIONES: Agentes anestésicos, agentes ototóxicos o nefrotóxicos concomitantes que incluyen diuréticos del asa, cisplatino, amfotericina B, bacitracina, polimixina-B, colistina

ATC: J01X. Otros Antibacterianos

VASOPRESINA

INDICACIÓN: Para hipotensión refractaria a catecolaminas con hipoplejía.

POSOLOGIA: 0,01 - 0,15 U/kg/hora

EFFECTO ADVERSO : Hipertensión, bradicardia, arritmias, trombosis venosa, fiebre, vértigo, temblor, diaforesis.

PRESENTACIÓN: F.A.: 20 U/ml (0,4 mg/ml)

ADMINISTRACION Y ESTABILIDAD: EV: Es estable refrigerada.

Concentración de la dilución: diluir con SF o Dx 5% a una concentración recomendada de 0,1 UI/ml. Máxima concentración: 1UI/ml. Infundir de 0,03UI/min a 0,1UI/min (shock postcardiotomía); Infundir 0,01UI/min a 0,07UI/min (shock séptico).

OBSERVACIONES: La vasopresina está contraindicada en personas alérgicas a la hormona. Este fármaco no debe ser utilizado en pacientes con enfermedades vasculares especialmente en el caso de enfermedades coronarias. Debido a sus efectos constrictores, dosis pequeñas de vasopresina pueden ocasionar dolor anginoso y dosis más altas pueden desencadenar un infarto de miocardio.

La vasopresina puede producir una intoxicación por agua, que se manifiesta por mareos, apatía y cefaleas que pueden degenerar en convulsiones y coma terminal.

ATC: H01A Hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis y sus análogos. H01B Hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis. H01BA Vasopresina y análogos.

VECURONIO

INDICACIÓN: Indicado para pacientes con inestabilidad hemodinámica que reciben soporte inotrópico. Bloqueante neuromuscular de acción intermedia.

POSOLOGIA: 0,1 mg/kg en bolo, mantenimiento: 0,05 mg/kg a demanda. Reducir la dosis en insuficiencia hepática.

EFFECTO ADVERSO : Apneas. Similar al pancuronio

PRESENTACIÓN: F.A.: 4 - 10 mg

OBSERVACIONES: USO EXCLUSIVO DEL ESPECIALISTA. Debe utilizarse con precaución en enfermedades neuromusculares, miopáticas y en presencia de colestasis. Contraindicado en I.R (se prolonga el bloqueo). El bloqueo neuromuscular se prolonga con: aminoglucósidos, clindamicina, sulfato de magnesio, colistina, anestésicos inhalatorios, drogas que deplecionan potasio; disminuye con azatioprina y teofilina. Infusión continua: diluir a una concentración máxima de 1 mg/ml.

ATC: M03AC03 Agentes relajantes musculares de acción periférica.

VITAMINA A

PRESENTACIÓN: Emulsión x 100- 200 Ml. Crema x 200 gr

ATC: V Varios V 03 Otros Preparados Terapeuticos

VITAMINA A , C, D

<p>INDICACIÓN: Prevención y tratamiento de hipovitaminosis A, C y D. La deficiencia crónica de VITAMINA A produce ceguera nocturna, hiperqueratosis, sequedad de la conjuntiva ocular (xeroftalmía), así como diversas lesiones nerviosas. Una hipovitaminosis A en una embarazada puede provocar graves malformaciones en el feto. VITAMINA C: se encuentra indicada en estados carenciales como el escorbuto, quemaduras graves, diarrea crónica, hipertiroidismo, desnutrición, tabaquismo, uso de anticonceptivos. La deficiencia de VITAMINA D puede producir deformaciones en el esqueleto como raquitismo en los niños y osteomalacia en los adultos. También pueden aparecer intensos espasmos musculares.</p>
<p>POSOLOGIA: Adultos y niños: 50-500 mg/24 horas.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Rash, náuseas, vómito y diarrea. En algunos casos, vitamina C favorece la litiasis renal.</p>
<p>PRESENTACIÓN: Contiene: Ac. Ascórbico (Vit C): 4,17 mg/gota; Vit A: 416,67 UI/gota; Colecalciferol (Vit D3): 80 UI/gota. Gotas (1ml = 20 gotas; 1gota = 0,05ml).</p>
<p>OBSERVACIONES: Existen diversos preparados de Vitaminas A, C y D conteniendo cantidades similares de las mencionadas vitaminas. Tri-Vi-Flúor® contiene además 1,1mg/0,6ml de Flúor. Las vitaminas A y D en forma masiva pueden originar hipervitaminosis A y D. Además de vértigo, náuseas, vómito, debilidad, anorexia, diarrea, polidipsia, poliuria, cambios mentales, son los síntomas más frecuentes. Grandes dosis de vitamina C pueden causar diarrea debida a irritación directa de la mucosa intestinal, dando como resultado un incremento de la peristalsis. De existir sobredosificación se aconseja realizar lavado gástrico. Descontinuar el medicamento hace desaparecer prácticamente todos los síntomas.</p>
<p>ATC: A11J- Complejos Vitaminicos</p>

VITAMINA C

<p>INDICACIÓN: Prevención o tratamiento de la enfermedad por deficiencia (escorbuto). Trastornos en la cicatrización. Absorción del hierro. Eliminación del hierro. Tirosinemia III. Tirosinemia del recién nacido. Metahemoglobinemia idiopática. Acidificación urinaria.</p>
<p>POSOLOGIA: R.N.D.: < 6 meses: 30 mg, 6 meses a 1 año: 35 mg, 1 a 10 años: 40-45 mg, >11 años: 50-60 mg, fumadores: 100 mg. Escorbuto: niños: 100-300 mg/día cada 8 hs, adultos: 1 a 2 g los primeros 2 días, luego 500 mg por una semana. Quemaduras severas: 200 - 500 mg/día. Acidificación de orina: niños: 500 mg cada 6-8 hs, adultos: 4-12 g/día cada 6-8 hs. Tirosinemia III: hasta 1 g/día. Tirosinemia del recién nacido: 50-200 mg/día. Eliminación del hierro: 200 mg/día, lactantes: 100 mg/día. Metahemoglobinemia: inicial (V.O./ E.V.): 2-5 g, mantenimiento: 50% de la dosis inicial en 12-24 hs (E.V.: infusión continua, V.O.: cada 4-6 hs). Dosis máxima E.V. en niños: 6 g/día</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS: Hemólisis, esofagitis, mareos, fatiga, náuseas, vómitos, obstrucción intestinal, hiperoxaluria, insuficiencia renal. Con la ingestión prolongada: nefrolitiasis y litiasis vesicular.</p>
<p>PRESENTACIÓN: Ampollas de 5 ml: 200 mg/ml</p>
<p>OBSERVACIONES: Aumenta o disminuye la excreción de algunas drogas. En metahemoglobinemia severa se asocia al azul de metileno. La ingestión prolongada de ácido ascórbico (que supera los 3 g/día) puede producir alteraciones gastrointestinales (náuseas seguida por diarrea), interferencia con el efecto anticoagulante de la heparina, interferencia con los test de glucosuria, predisposición prenatal del feto a síntomas de deficiencia. Aumenta la excreción del hierro inducida por desferoxamina. Administrar lejos de las comidas ya que favorece su absorción. Se debe realizar medición de CPK ya que puede producir daño renal por precipitación de mioglobina en los túbulos.</p>

ATC: A11HA Vitaminas y Cofactores. Hidrosolubles

VITAMINA D2 ERGOCALCIFEROL

INDICACIÓN: Prevención de deficiencia de vitamina D (raquitismo, tetania, retraso del crecimiento, osteomalacia), hipofosfatemia, hipoparatiroidismo.

POSOLOGIA: Suplementación dietaria: Prematuros: 400-800 U.I., hasta 30.000 U.I.; niños y adultos: 400 U.I.. Insuficiencia renal: niños: 4.000-40.000 U.I./día, adultos: 20.000 U.I./día. Hipoparatiroidismo: niños y adultos: 50.000 - 200.000 U.I./día con suplemento de calcio. Raquitismo vitamina D dependiente: niños: 3.000 - 5.000 U.I./día, dosis máxima: 60.000 U.I.; adultos: 10.000-60.000 U.I./día. Raquitismo nutricional y osteomalacia: niños y adultos con normal absorción: 1.000-5.000 U.I por 6-12 semanas, niños con malabsorción: 10.000 - 25.000 U.I./día, adultos con malabsorción: 10.000-300.000 U.I./día

EFFECTOS ADVERSOS: Hipervitaminosis: náuseas, diarrea, pérdida de peso, poliuria, calcificación de tejidos blandos, anorexia, cefalea

PRESENTACIÓN: Gotas: Ostelín P-100: 10.000 U.I./ml (400 U.I./gota), Vitamina D Richmond, Vitamina D Austral: 12.000 U.I./ml (500 U.I./gota) Tanvimil D: 6.000 U.I./ml Raquíferol: aproximadamente 2.400 U.I./gota

OBSERVACIONES: Es esencial monitorear el calcio sérico cuando se comienza con ergocalciferol, es probable que haya que ajustar la dosis sobre todo en pacientes digitalizados. 1,25 mg de ergocalciferol proveen 50.000 U.I. de vitamina D2 activa (1 µg = 40 U.I.)

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

ATC: A11HA Vitaminas y Cofactores. Liposolubles

VITAMINA E

INDICACIÓN: Vitamina liposoluble. 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

POSOLOGIA: 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.

EFFECTOS ADVERSOS: Fatiga, debilidad, cefaleas, náuseas, diarrea, aumento de riesgo de trombosis.

PRESENTACIÓN: Equivalencia: 1 UI vitamina E= 1 mg de dl-alfatocoferol.acetato. Cápsulas blandas: 200 mg

OBSERVACIONES: 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.

ATC: A11J- Complejos Vitaminicos

VITAMINA K

INDICACIÓN: Antihemorrágica en cuadros tóxicos por derivados del dicumarol, warfarina, etc. Déficit de factores de coagulación: II - VII - IX - X. Manifestaciones hemorrágicas.

POSOLOGIA: R.N.D: 0-1 año: 5-10 µg, 1-10 años: 15-30 µg > 11 años: 45-80 µg. Intoxicaciones: 1 mg/kg/día cada 8 hs, máximo: 10 mg. Deficiencia de protrombina: lactantes: 2 mg, niños mayores: 5-10 mg. Deficiencia vitamina K debida a drogas: V.O. : 2,5 a 5 mg/día.

EFFECTOS ADVERSOS: Cefaleas, mareos, movimientos convulsivos, náuseas, vómitos, eritema, urticaria, rash, erupciones, disgeusia, ictericia. Hemólisis en el recién nacido, cuerpos de Heinz intraeritrocitarios.

PRESENTACIÓN: Ampollas: 1 y 10 mg

OBSERVACIONES: La administración E.V. push no debe exceder de 1 mg/minuto. La absorción oral depende de la presencia de sales biliares. Contraindicada en deficiencia de G6PD. Si hay daño hepático no sobrepasar los niveles terapéuticos. Controlar su efectividad con tiempo de protrombina. Las ampollas de marca Konación(R) se pueden administrar por V.O.(el volumen requerido debe extraerse de la ampolla con el dispensador que viene, se retira la aguja y se coloca el contenido directamente en la boca del niño)

INTERACCIONES: Antagoniza la acción de la warfarina; el aceite mineral disminuye la absorción de fitomenadiona

ATC: A11HA Vitaminas y Cofactores. Liposolubles

ANEXOS

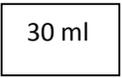
INTERPRETACION PARA UNA CORRECTA ADMINISTRACION:

Cálculo del volumen a infundir de cada fármaco, una vez reconstituido extraer dosis:

$$\frac{\text{Indicación Médica del fármaco (mg)}}{\text{Concentración de administración (mg/ml)}} \quad \boxed{\text{ml}}$$

Las diluciones de los medicamentos deben ser preparadas bajo la condición **“llevar a”**, ejemplo:

Indicación Médica 150mg de Vancomicina: del vial reconstituido se extrae  3ml

Para las concentraciones: $\frac{150\text{mg de vancomicina}}{\text{Maxima concentracion: } 5\text{mg/ml}}$  30 ml

“Llevar a” un total de 30ml: 3ml de Vacomicina+27ml de SF.

En casos específicos de administración por vía intravenosa continua (IVC) algunos medicamentos, deben ser preparados bajo la condición **“diluir en”**: añadir los ml de una dosis indicada a una solución determinada. Ej:

Indicación médica: 200mg de Precedex, **diluido en** 48ml de Solución Fisiológica.

 200mg/2ml de Precedex + 48ml de SF: 50ml.

Tiempo de infusión: se debe respetar el tiempo establecido de infusión para cada medicamento y una vez finalizado añadir un bolo concomitante de 15ml a pasar a igual ml/h que el medicamento, con la solución recomendada (SF o Dx 5%) para cada fármaco.

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO Y/O
INDICACIÓN RESTRINGIDA**

Fecha:

Paciente:

Peso:

Edad:

Sala:

Diagnóstico de base:

Medicamento:

Motivos del tratamiento-Dosis-Duración- Si tuvo tratamiento alternativo refractario-

Firma médico especialista

.....

FARMACIA:
Costo estimado del tratamiento

Autorización Comité de Farmacia y Terapéutica

.....

Autorización de Dirección

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA (CFyT)

PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS AL FORMULARIO FARMACOTERAPÉUTICO

Dr. Servicio:

SOLICITA SE ESTUDIE POR EL CFyT LA POSIBLE INCLUSIÓN DE:

Principio activo:

Presentación:

Dosis:

Nombre Comercial:

Laboratorio:

Mecanismo de Acción:

Uso Terapéutico:

Estimación del número de pacientes a tratar:

Estimación del costo por tratamiento completo:

RAZONES QUE ACONSEJAN SU INCLUSIÓN:

- 1) No existe en el Formulario Farmacoterapéutico otro principio activo de farmacología similar
- 2) El principio activo solicitado podría sustituir parcial / totalmente a
- 3) Presenta ventajas en cuanto a:
 - Actividad farmacológica
 - Menos efectos adversos
 - Farmacocinética
 - Precio
 - Otras

ADJUNTO BIBLIOGRAFÍA QUE AVALE ESTE PEDIDO DE INCLUSIÓN QUE INCLUYE:

- 1) Resultados y comentarios sobre ensayos clínicos pediátricos.
- 2) Estudios farmacoeconómicos básicos.

Fecha: __/__/____.

Cargo:

Firma:

NOTIFICACIÓN DE FARMACOVIGILANCIA (SUFV)



País:	Provincia, Estado o Distrito:	Exámenes Complementarios Relevantes (con fecha):									
Argentina		Diagnóstico presuntivo y condiciones médicas relevantes: (alergia, semana de embarazo, alcohol, drogas, disfunción hepática o renal, tabaquismo)									
Tipo de Evento Adverso:		Medicación concomitante (incluyendo terapias alternativas):									
<input type="checkbox"/> Evento Adverso Farmacológico <input type="checkbox"/> Falta de Eficacia / Respuesta <input type="checkbox"/> Defecto del Producto											
¿ Sospecha falsificación del medicamento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Resultado (marque las necesarias)									
Datos del Paciente:		<input type="checkbox"/> Requirió tratamiento <input type="checkbox"/> Riesgo de vida <input type="checkbox"/> Recuperado ad íntegrum <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No recuperado aún <input type="checkbox"/> Muerte; fecha: <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó su hospitalización Día / Mes / Año									
Apellido:											
Nombre:											
Sexo: <input type="checkbox"/> Edad: <input type="checkbox"/> Peso <input type="checkbox"/>											
Descripción del Evento Adverso (Incluyendo su Duración)											
Medicamento (escriba en primer lugar el producto sospechado)											
Nº	N. Genérico	Laboratorio	Nº de Lote	Fecha de Vto.	Vía	Dosis Diaria	Frecuencia	Indicación De Uso	Nº de Dosis Recibidas	Comienzo D / M / A	Fin Terap D / M / A
1											
2											
3											
4											
5											
¿la suspensión o reducción de dosis del medicamento Sospechado causó la disminución o desaparición del Evento Adverso? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>						Datos del Comunicador del Evento Adverso					
La Reexposición al medicamento sospechado generó el Mismo o similar Evento Adv.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>						Nombre y Apellido:					
Fecha comienzo del evento: Fecha de este reporte						Lugar de Trabajo:					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Día / Mes / Año						Dirección:					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Día / Mes / Año						Profesión:					
						Tel/Fax:					
						E – mail:					
Para el Uso del SUFV						Notificación Nº:					
Imputabilidad:						Código ATC:					
Intensidad:						Código R. Adv.:					

NOTIFICACIÓN DE FARMACOVIGILANCIA (SUFV)

INSTRUCCIONES PARA NOTIFICACIONES DE EVENTOS ADVERSOS

Tipo de Evento Adverso: Marque con una cruz si sospecha un evento adverso farmacológico, una falta de eficacia del producto o un evento adverso con material biomédico. Se define evento adverso como cualquier suceso médico nocivo y no intencionado que puede presentarse durante el tratamiento con un producto, pero que no tiene necesariamente una relación causal con dicho tratamiento.

Falta de Eficacia: Debe sospecharse falta de eficacia cuando un producto no produce la respuesta terapéutica esperable (de acuerdo a los antecedentes del fármaco y a las condiciones del paciente). Considere la posibilidad de individuos no respondedores, cambio de producto por otro nombre comercial, no cumplimiento del tratamiento, deficiencia en la calidad farmacéutica del producto, etc. En caso de sospecha de falta de eficacia trate de completar el ítem de nombre comercial, fecha de vencimiento y número de lote.

Falsificación del Medicamento: Considere la posibilidad de una falsificación si encuentra adulteraciones en el embalaje, la cartonería, los rótulos, los prospectos, forma y color del medicamento o material biomédico.

Datos del Paciente: Escriba los datos conocidos del paciente. Puede usar iniciales para proteger la identidad del mismo.

Descripción del Evento Adverso: Indique los signos y síntomas del Evento Adverso que desencadenó la notificación, incluyendo las fechas de su evolución. Aunque se trate de una Reacción Adversa conocida es importante su notificación.

Medicamento: Escriba en primer lugar el producto sospechado. Indique el nombre genérico y/o nombre comercial; la dosis, su frecuencia y vía de administración; la fecha de comienzo y el final del tratamiento; las indicaciones de uso; el número de dosis recibidas por el paciente; si sospecha falta de eficacia es importante consignar el nombre comercial, la fecha de vencimiento y el número de lote o serie.

Exámenes Complementarios Relevantes: Describa si existen exámenes complementarios de importancia que sean relevantes en este Evento Adverso.

Condiciones Médicas Relevantes: Indique la enfermedad de base y toda condición médica previa de importancia.

Medicación Concomitante: Considere si el paciente recibió otra medicación o terapias alternativas (Hierbas, venenos de serpiente, medicamentos homeopáticos, etc.).

Resultado: Marque con una cruz los ítems necesarios.

Datos del Comunicador del Evento Adverso: Pueden ser sólo iniciales y lo indispensable para canalizar una respuesta, si fuera necesario.

DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA

Dirección: Av. Vélez Sársfield N°: 2311 – Cdad. de Cba. – Arg. – C.P.: 5016

E-mail: direccion.farmaciascordoba@cba.gov.ar

Pág. Web: <http://ww.cba.gov.ar>

Bibliografía

1. Pediatric dosaje handbook lexi – comps drug reference 17 edition-2010-2011.
2. Costa, EA; González, AM. Compendio de Interacciones Medicamentosas. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fé, 1990.
3. Llopis, P; Tortajada, J y colab. Sistema de Guía Farmacoterapéutica: Criterios para su Aplicación. Servicio de Farmacia. Hospital Dr. Peset. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Valencia.
4. Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapéutica. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. SEFH.
5. Farmacia Hospitalaria en redes de atención de Servicio de Salud. Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital. AAFH.
6. Boletines CIME. Hospital de Pediatría “Juan P. Garrahan”.
7. Plager, MR; Giménez, ER; Badía, I; Calderón, F y colab.. Vademécum Pediátrico Hospital Ricardo Gutiérrez. Asociación
8. Formulario Farmacoterapéutico. Hospital de Pediatría Garrahan.
9. Manual del Farmacéutico Clínico de UCI. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.
10. Guía de administración de medicamentos vía parenteral. Servicio de Farmacia Hospital de Niños Ricardo Gutierrez – Buenos Aires Segunda edición-2014.
11. Antithrombotic Therapy in Neonates and Children: American College of ChestPhysicians Evidence-Based Clinical PracticeGuidelines (8th Edition)Paul Monagle, Elizabeth Chalmers, Anthony Chan, Gabrielle de Veber, Fenella Kirkham, Patricia Massicotte and Alan D. Michelson Chest 2008; 133; 887 – 968 DOI
12. Alderete, D; Bartolleti, S; Bengoa, S y colab. Vademécum del Hospital Pedro de Elizalde.
13. Guía Farmacoterapéutica Socio sanitaria. Generalitat Valenciana. Polítiques inclusive 2016.
14. Sistema Nacional de FARMACOVIGILANCIA. ANMAT. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia>
15. Resolución 1023/12. Ministerio de Salud de la Nación “Directriz de Organización y Funcionamiento de Farmacias Hospitalarias de Establecimientos Asistenciales con Internación”.

16. Regulación de enfermería en América latina. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington DC, 2019. Disponible en www.paho.org/hq/index.

17. Ley del Ejercicio de la enfermería No. 24.004 del 23 de octubre de 1991, regula el ejercicio de enfermería. Argentina. Disponible en <http://leg.msal.gov.ar>

18. Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18th ed. American Pharmacists Association, editor. Hudson (OH): Lexi Comp; 2015.

Bibliografías en línea

Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) - [fecha de acceso octubre del 2019] <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet].Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX DRUGDEX® System. 1974-2012. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>

UpToDate (Pediatric drug information). [Base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso noviembre del 2019]. Disponible en: www.uptodate.com

Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <http://pediamecum.es> en el enlace [Presentaciones correspondiente a cada ficha de medicamento.](#)

Vademecum Garrahan. Fecha de acceso octubre/noviembre del 2019. Disponible en: www.garrahan.gov.ar/vademecum