MedBook Editorial Médica

DOSIFICACIÓN PEDIÁTRICA

Manejo Farmacológico ®

Indicaciones – Posología – Presentación – Contraindicaciones
Interacciones – Efectos adversos – Riesgo en embarazo
Riesgo en lactancia – Riesgo en insuficiencia renal / hepática







- Dra. Mayra J. Azuaje
- Dr. Algimiro A. Brea
- Dra. María Á. Tomat
- Dra. Mariana Materán

Dr. José H. Pabón

Dosificación Pediátrica
Manejo Farmacológico®

Indicaciones – Posología – Presentación – Contraindicaciones – Interacciones – Efectos adversos – Riesgo en embarazo – Riesgo en lactancia – Riesgo en Insuficiencia Renal/Hepática

Primera Edición
2015

Autor:
José H. Pabón
Médico Cirujano
Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera"
Valencia, Venezuela

Librosmedicospdf.net

La medicina es una ciencia en permanente cambio. Este libro contiene información precisa sobre indicaciones, dosis de fármacos y presentaciones comerciales actualizadas. Los datos han sido cuidadosamente transcritos y verificados; no obstante, ante la posibilidad de un error humano o cambio en las ciencias médicas, se aconseja a los lectores confirmarla con otras fuentes. Es responsabilidad ineludible del médico determinar las dosis y el tratamiento más indicado para cada paciente, en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni el autor ni los colaboradores asumen responsabilidad alguna por daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

© Este libro está legalmente protegido por los derechos de propiedad intelectual. Ninguna parte de esta publicación será reproducida, recuperada o transmitida de ninguna forma o por ningún mecanismo electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado o cualquier otro sistema de recuperación de almacenaje sin el permiso escrito del autor.

Primera edición 2015

ISBN: 978-980-12-8057-6
Depósito legal: lf04120156101698

Tu opinión es importante para el continuo desarrollo de esta obra, por lo que te agradecemos enviar tus sugerencias y comentarios a medbookpedidos@hotmail.com.

Dosificación Pediátrica. Manejo Farmacológico
Dr. José H. Pabón Guglietta.
MEEDBOOK Editorial Médica. Venezuela: 2015.
Teléfonos: (0241) 841.14.86 – 0414.405.56.51 Fax: (0241) 841.14.87
www.medbookeditorialmedica.com

Colaboradores

María Ángela Tomat de Sué
Profesora titular de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo.

Profesora titular de Postgrado de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Carabobo.
Jefe de la Cátedra de Pediatría de la Universidad de Carabobo. Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia-Venezuela.

Algimiro Agustín Agreda Brea

Médico Cirujano egresado de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Universidad de Carabobo.
Médico Pediatra Puericultor egresado del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Barinas, Universidad de Los Andes.
Médico Cardiólogo Infantil, egresado del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, Caracas, Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos.
Adjunto del Servicio de Cardiología Infantil del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia.
Profesor de Post-grado de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia.
Especialista Interconsultante del Centro Médico Docente Los Jarales, Centro de Especialidades Quirúrgicas Guacara, Centro Médico El Morro.
Especialista de la Unidad Cardiovascular Pediátrica Valencia. San Diego, estado Carabobo-Venezuela.

Mariana Materan

Profesora titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo.
Médico especialista de pediatría y puericultura.
Adjunto del servicio de Cuidados Intermedios del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia-Venezuela.

Mayra Azuaje

Médico especialista de pediatría y puericultura.
Profesora agregada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo.
Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia-Venezuela.
Miembro de la Comisión Coordinadora del Postgrado de Pediatría y Puericultura del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia-Venezuela.

Dedicatoria

A Dios por darme la bendición de poder dedicar mi vida a mi más grande pasión. A mis padres Ivonne Guglietta y José Pabón, los mejores maestros que me has podido dar. A mis hermanos Alejandro Pabón y Oscar Pabón, juntos siempre en cada batalla. A mi amada Universidad de Carabobo y a la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, a las que les debo las bases de mi formación. A los pacientes más pequeños de la casa, por ser la inspiración de este sueño.

Dr. José H. Pabón Guglietta

Prefacio

El libro “Dosificación Pediátrica Manejo Farmacológico” se basa en un profundo estudio de la farmacología como base científica para la integración de la teoría con la aplicación clínica práctica.

Pretende ofrecer información orientada a optimizar la seguridad y eficacia terapéutica en la población pediátrica; lo cual es logrado con el desarrollo de cada uno de los medicamentos, inmunizaciones, derivados sanguíneos, complementos nutricionales o cualquier otra herramienta necesaria; especificando según los consensos nacionales e internacionales sus respectivas indicaciones, posologías, presentación, contraindicaciones, interacciones, efectos adversos y riesgo en circunstancias especiales (embarazo, lactancia, Insuficiencia renal y hepática).

Este proyecto cuenta con una organización global de todos sus elementos en orden alfabético y además cuenta con un “Índice Terapéutico” con la finalidad de un material esquemático, consulta rápida y con el que el usuario pueda contar siempre a la mano.

El texto está dirigido a los estudiantes de pre-grado de medicina, médicos generales y residentes del post-grado y especialistas y subespecialistas en pediatría; aunque también resulta útil para el personal de enfermería, paramédicos u otros profesionales de las ciencias de la salud.

Me gustaría agradecer ante todo a Dios por brindarme la oportunidad de realizar este proyecto, lo cual no habría sido posible sin el apoyo de mi familia, que me han dado la confianza y soporte en todo momento, y, finalmente, a los doctores y personalmente mis profesores, quienes con sus acertadas correcciones y sugerencias colaboraron en optimizar este manuscrito.

Dr. José H. Pabón Guglietta

Índice Temático

Grupo I: Fármacos Antipiréticos - Analgésicos - Antiinflamatorios

SECCIÓN I: ANTIPIRÉTICOS Y ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS

Acetaminofén o Paracetamol (analgésico/antipirético/antiinflamatorio no esteroide)
Ácido acetilsalicílico (analgésico/antiinflamatorio no esteroide/antiagregante plaquetario)
Diclofenac sódico (antiinflamatorio no esteroide)
Diclofenaco potásico (analgésico/antipirético/antiinflamatorio no esteroide)
Dipirona “Metamizol” (analgésico/antipirético)
Ibuprofeno (analgésico, antipirético, antiinflamatorio)

SECCIÓN II: ANALGÉSICOS NARCÓTICOS

Codeína (analgésico narcótico, antitusivo)
Meperidina (analgésico narcótico)

Metadona (analgésico opioide)
Morfina (analgésico opioide)
Nalbufina (analgésico narcótico)
Oxicodona (analgésico opioide)
Propoxifeno (analgésico narcótico/antiespasmódico)
Tramadol (analgésico derivado opioide sintético)

SECCIÓN III: ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Diclofenac sódico (antiinflamatorio no esteroide)
Diclofenaco potásico (analgésico/antipirético/antiinflamatorio no esteroide)
Ibuprofeno (analgésico, antipirético, antiinflamatorio)
Indometacina (antiinflamatorio no esteroideo)
Ketoprofeno (analgésico/antiinflamatorio no esteroideo)
Ketorolaco (antiinflamatorio no esteroideo)
Meloxicam (antiinflamatorio no esteroide, selectivo COX-2)
Metamizol (Ver Dipirona)
Naproxeno (analgésico/antipirético/antiinflamatorio)
Nimesulide (antiinflamatorio no esteroideo)
Piroxicam (antiinflamatorio no esteroide, selectivo COX-2)
Sulfasalazina (antiinflamatorio intestinal/inmunosupresor/antibacteriano)
Sulindaco (antiinflamatorio no esteroideo)

SECCIÓN IV: ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS

Beclometasona (corticoesteroide inhalado)
Betametasona (glucocorticoide sistémico y tópico)
Budesonida (corticosteroide inhalado)
Cortisona (glucocorticoide antiinflamatorio/inmunosupresor)
Dexametasona (corticosteroide, antiinflamatorio)
Fluorometolona (corticosteroide, antiinflamatorio oftálmico)
Fluticasona (corticosteroide tópico)
Hidrocortisona (corticoesteroide adrenal)
Metilprednisolona (corticosteroide de acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora)
Prednisona “Prednisolona” (corticosteroide adrenal)

Grupo II: Fármacos Antimicrobianos

SECCIÓN I: ANTIBACTERIANOS

Amikacina (antibiótico aminoglucósido)
Amoxicilina (aminopenicilina de amplio espectro)
Amoxicilina/Clavulánico (aminopenicilina de amplio espectro asociado a inhibidor de betalactamasa)
Ampicilina (aminopenicilina de amplio espectro)
Ampicilina/Sulbactam (aminopenicilina de amplio espectro asociado a inhibidor de betalactamasa)
Azitromicina (antibiótico macrólido)

Aztreonam (antibiótico monobactámico)
Cefaclor (cefalosporina 2ª generación)
Cefadroxilo (cefalosporina 1ª generación)
Cefalexina (cefalosporina 1ª generación)
Cefalotina (cefalosporina 1ª generación)
Cefazolina (cefalosporina 1ª generación)
Cefepime (cefalosporina 4ª generación)
Cefixima (cefalosporina 3ª generación)
Cefoperazona (cefalosporina 3ª generación)
Cefoperazona/Sulbactam (cefalosporina 3ª generación, asociado a inhibidor de la betalactamasas)
Cefotaxima (cefalosporina 3ª generación)
Cefotetán (cefalosporina 2ª generación)
Cefoxitina (cefalosporina 2ª generación)
Cefpiroma (cefalosporina 4ª generación)
Cefprozil (cefalosporina 2ª generación)
Ceftazidima (cefalosporina 3ª generación)
Ceftibuten (cefalosporina 3ª generación)
Ceftizoxima (cefalosporina 3ª generación)
Ceftriaxona (cefalosporina 3ª generación)
Cefuroxima (cefalosporina 2ª generación)
Ciprofloxacina (quinolona de 2ª generación/fluoroquinolona)
Claritromicina (antibiótico macrólido)
Clindamicina (antibiótico lincosánido)
Cloranfenicol (antibiótico bacteriostático)
Colistina (antibiótico del grupo polixima)
Daptomicina (antibiótico glucopéptido)
Dicloxacilina (antibiótico penicilina resistente a penicilinasas)
Doxiciclina (antibiótico tetraciclina)
Eritromicina (antibiótico macrólido)
Ertapenem (antibiótico carbapenem)
Estreptomicina (antibiótico aminoglucósido)
Fosfomicina (antibiótico glicopéptido)
Gentamicina (antibiótico aminoglucósido)
Imipenem/Cilastatina (antibiótico carbapanems)
Isoniazida (antituberculoso)
Kanamicina (antibiótico aminoglucósido)
Levofloxacina (quinolona de 3ª generación)
Lincomicina (antibiótico lincosánido)
Linezolid (antibiótico oxazolidinona)
Lomefloxacina (quinolona de 2ª generación)
Loracarbef (cefalosporina de 2ª generación)

Meropenem (antibiótico carbapenem)
Meticilina (penicilina resistente a la penicilinasa)
Metronidazol (antiamibiásico tisular/antibiótico contra anaerobios)
Minociclina (antibiótico tetraciclina)
Moxifloxacina (quinolona 4ª generación)
Nafcilina (penicilina resistente a la penicilinasa)
Netilmicina (antibiótico aminoglucósido)
Nitrofurantoína (antibiótico nitrofurano)
Norfloxacina (quinolona de 2ª generación)
Ofloxacina (quinolona de 2ª generación)
Oxacilina (penicilina resistente a penicilinasa)
Paromomicina (antibiótico aminoglucósido/antiparasitario)
Penicilina benzatínica (penicilina natural)
Penicilina cristalina (penicilina natural)
Penicilina procaínica (penicilina natural)
Penicilina V (penicilina natural)
Pirazinamida (antituberculoso)
Rifampicina (antibiótico tópico del grupo de las rifamicinas)
Sulfisoxazol (antibiótico sulfonamida)
Teicoplanina (antibiótico glucopéptido)
Ticarcilina (penicilina antipseudomona)
Ticarcilina/Clavulánico (penicilina antipseudomona)
Tigeciclina (antibiótico tetraciclina)
Tobramicina (antibiótico aminoglucósido)
Trimetoprim (diaminopirimidina)
Trimetropin/Sulfametoxazol (diaminopirimidina + sulfonamida)
Vancomicina (antibiótico glucopéptido)

SECCIÓN II: ANTIMICÓTICOS

Anfotericina B/desoxicolato (antimicótico sistémico)
Bifonazol (antimicótico tópico)
Caspofungina (antimicótico sistémico)
Clotrimazol (antimicótico tópico)
Econazol (antimicótico tópico)
Fluconazol(antimicótico sistémico)
Itraconazol (antimicótico sistémico)
Ketoconazol (antimicótico sistémico y tópico)
Micafungina (antimicótico sistémico)
Miconazol (antimicótico tópico)
Naftifina (antimicótico)
Nistatina (antimicótico)
Posaconazol (antimicótico)

Terbinafina (antimicótico)
Tioconazol (antimicótico tópico)
Tolnaftato (antimicótico tópico)
Voriconazol (antimicótico sistémico)

SECCIÓN III: ANTIPARASITARIOS

Albendazol (antihelmíntico)
Cloroquina (antimalárico)
Ivermectina (antihelmíntico y microfilaricida)
Mebendazol (antihelmíntico)
Meglumina antimoniato (antileishmaniásico y antitripanosomiásico)
Metronidazol (antiamibiásico tisular/antibiótico contra anaerobios)
Niclosamida (antihelmíntico)
Nitazoxanida (antiprotozoo y antihelmíntico)
Pamoato pirantel (antihelmíntico)
Pamoato pirantel/oxantel(antihelmíntico)
Paromomicina (antibiótico aminoglucósido/antiparasitario)
Piperazina (antihelmíntico)
Praziquantel (antihemíntico)
Quinidina (antiarrítmico clase Ia/antipalúdico con actividad esquizonticida hemática de las diferentes especies de Plasmodium)
Secnidazol (antiamebiano tisular)
Tiabendazol (antihelmíntico)
Tinidazol (nitroimidazólico)
Yodoquinol (antiamibiano)

SECCIÓN IV: ANTIVIRALES

Abacavir (antirretroviral)
Aciclovir (antiviral)
Atazanavir (antirretroviral)
Enfuvirtida (antirretroviral)
Entecavir (antirretroviral)
Estavudina (antirretroviral)
Famciclovir (antiviral)
Ganciclovir (antiviral)
Indinavir (antirretroviral)
Lamivudina (antirretroviral)
Lopinavir/Ritonavir (antirretroviral)
Nelfinavir (antirretroviral)
Nevirapina (antirretroviral)
Oseltamivir (antiviral, inhibidor de neuraminidasa)
Ribavirina (antiviral)
Ritonavir (antirretroviral)
Saquinavir (antirretroviral)

Trifluridina (antiviral tópico)
Valaciclovir (antiviral)
Valganciclovir (antiviral)
Zalcitabina (antiviral)
Zanamivir (antiviral, inhibidor de la neuraminidaza)
Zidovudina (antiviral)

Grupo III: Fármacos del Sistema Respiratorio

SECCIÓN I: ANTIALÉRGICOS/DESCONGESTIONANTES

Azatadina (antihistamínico H1/antialérgico/sedante sobre el SNC)
Azelastina (antihistamínico tópico)
Bromfeniramina/Fenilefrina (antihistamínico, descongestionante)
Carbinoxamina + Pseudonefrina (antihistamínico/agonista adrenérgico/antialérgico/descongestionante)
Cetirizina (antihistamínico H1 selectivo/antialérgico)
Ciproheptadina (antihistamínico H1/antiserotoninérgico/anticolinérgico/antialérgico/sedante)
Clemastina (antihistamínico H1/antialérgico)
Clorfeniramina (antihistamínico H1/antialérgico/sedante/anestésico local)
Cromoglicato (antihistamínico/antialérgico)
Desloratadina (antihistamínico H1/antialérgico no sedante)
Difenhidramina (antihistamínico H1/anticolinérgico/antialérgico/sedante)
Dimetindeno (antihistamínico H1/antialérgico tópico)
Ebastina (antihistamínico H1/antialérgico no sedante)
Epinastina (antihistamínico H1/antialérgico no sedante)
Fenilefrina (agonista alfa-adrenérgico/simpaticomimético/vasoconstrictor/descongestionante/midriático)
Fexofenadina (antihistamínico H1/antialérgico no sedante)
Ketotifeno (antihistamínico H1/estabilizador de la membrana mastocitaria/antialérgico)
Levocabastina (antihistamínico H1/antialérgico tópico)
Levocetirizina (antihistamínico H1/antialérgico no sedante)
Levodropropizina (antitusígeno/antialérgico/antibroncoespástico)
Loratadina (antihistamínico H1/antialérgico no sedante)
Montelukast (antagonista de receptor de leucotrienos/antiasmático/antialérgico)
Oximetazolina (agonista de los receptores α1 adrenérgicos/vasoconstrictor local/descongestionante)
Pranlukast (antagonista de los receptores de leucotrienos/antiasmático/antialérgico)
Prometazina (antihistamínico H1/antialérgico/sedante/antiemético)
Terfenadina (antihistamínico H1/antialérgico)

SECCIÓN II: EXPECTORANTE/MUCOLÍTICO/ANTITUSÍGENO

Ambroxol (expectorante/mucolítico)
Bromhexina (mucolítico)

Carbocisteína (mucolítico)
Codeína (analgésico narcótico, antitusivo)
Dextrometorfano (antitusivo narcótico)
Levodropropizina (antitusígeno/antialérgico/antibroncoespástico)
Oxolamina (antitusígeno/antiinflamatorio/analgésico)

SECCIÓN III: MEDICAMENTOS ANTIASMÁTICOS/EPOC

Aminofilina (xantina/broncodilatador)
Ciclesonida (corticoesteroide inhalado)
Clenbuterol (agonista beta no selectivo/broncodilatador)
Doxofilina (broncodilatador xantínico)
Fenoterol (agonista adrenérgico beta-2/broncodilatador)
Fluticasona (antiinflamatorio glucocorticoideo)
Formoterol (agonista adrenérgico β2/broncodilatador)
Ipratropio, bromuro (anticolinérgico/broncodilatador)
Levodropropizina (antitusígeno/antialérgico/antibroncoespástico)
Metaproterenol (agonista adrenérgico β2/broncodilatador)
Mometasona (corticosteroide tópico)
Orciprenalina (agonista adrenérgico β2/broncodilatador)
Salbutamol “Albuterol” (agonista beta adrenérgico/broncodilatador)
Salmeterol (agonista adrenérgico β2/broncodilatador)
Teofilina (metilxantina/broncodilatador/estimulante respiratorio)
Terbutalina (agonista adrenérgico beta-2/broncodilatador)
Tiotropio, Bromuro (anticolinérgico/broncodilatador)
Zafirlukast (antagonista de receptores de los leucotrienos/antiasmático/antialérgico)

SECCIÓN IV: SURFACTANTE PULMONAR

Beractante (surfactante pulmonar natural de origen bovino)
Calfactante (surfactante natural de pulmón bovino)
Colfosceril, palmitato (surfactante sintético)
Poractante alfa (surfactante natural, derivado porcino)

Grupo IV: Fármacos del Sistema Gastrointestinal

SECCIÓN I: REGULADORES DE LA ACIDEZ GÁSTRICA/CITOPROTECTORES GÁSTRICOS/ANTIÁCIDOS

Alginato de sodio (protector de la mucosa gástrica)
Aluminio, hidróxido (antiácido/alcalinizante)
Calcio, carbonato (antiácido/suplemento nutricional)
Cimetidina (antagonista de los receptores H2/citoprotector de la mucosa gástrica)
Esomeprazol (inhibidor de la bomba de protones/disminuye la secreción de ácido gástrico)
Famotidina (bloqueador receptores H2/reduce la secreción de ácido gástrico y pepsina)
Hidrotalcita (antipéptico/regulador de la acidez gástrica)
Lansoprazol (bloqueador de la bomba de protones/inhibidor de la secreción de ácido gástrico)

Magnesio, hidróxido (antiácido y laxante osmótico)
Nizatidina (antihistamínico H2/inhibidor de la secreción de ácido gástrico y pepsina)
Omeprazol (bloqueador de la bomba de protones/inhibidor de la secreción de ácido gástrico)
Pantoprazol (inhibidor de la bomba de protones/inhibidor de la secreción de ácido gástrico)
Rabeprazol (inhibidor de la bomba de protones/antisecretor gástrico)
Ranitidina (antagonista de los receptores H2/inhibidor de la secreción de ácidos gástricos y pepsina)
Sucralfato (protector de la mucosa gástrica)

SECCIÓN II: ANTIEMÉTICOS/GASTROCINÉTICOS/PROCINÉTICOS

Alizaprida (antiemético/gastrocinético)
Buclizina (antihistamínico H1/antihemético/sedante)
Cleboprida (antagonista de receptores dopaminérgicos D2 y serotoninérgicos 5-HT3/agonista de receptores 5-HT4/antiemético)
Dimenhidrinato (antihistamínico H1/anticolinérgico/antiemético/anticinetósico)
Dolasetrón (antagonista receptor 5-HT3/antiemético)
Domperidona (antagonista dopaminérgico/procinético y gastrocinético)
Granisetrón (antagonista de receptores 5-HT3/antiemético)
Meclizina (antihistamínico H2/antiemético/anticolinérgico/anticinetósico)
Metoclopramida (antagonista de receptores dopaminérgicos D2/antiemético/procinético digestivo)
Ondansetrón (antagonista del receptor 5-HT3/antiemético)
Palonosetrón (antagonista del receptor 5-HT3/antiemético en pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia)

SECCIÓN III: ANTIESPASMÓDICOS/REGULADORES MOTILIDAD INTESTINAL

Hioscina, N-butilbromuro (anticolinérgico/antiespasmódico)
Mebeverina (antiespasmódico/regulador de la motilidad intestinal)
Oxibutinina (anticolinérgico/antiespasmódico vesical)
Trimebutina (antimuscarínico/antidopaminérgico/antiespasmódico)

SECCIÓN IV: LAXANTES/LUBRICANTES

Aceite de ricino “castor” (laxante/lubricante)
Aceite mineral “parafina líquida” (laxante/lubricante)
Bisacodilo (laxante, estimulante)
Cáscara sagrada (laxante, estimulante)
Docusato (laxante ablandador de materia fecal)
Fenolftaleína (inhibidor de la absorción intestinal/laxante)
Glicerina (laxante osmótico/lubricante)
Lactulosa (laxante osmótico/detoxificación de amonio)
Magnesio, citrato (laxante salino)
Picosulfato sódico (laxante estimulante de acción local)
Polietilenglicol “Macrogol” (laxante osmótico/humectante)
Psyllium “semilla de plántago” (laxante formador de bolo)
Senósidos “Senna” (laxante estimulante)

Sodio, citrato (laxante tipo osmótico)
Sodio, fosfato (laxante salino)
Sodio, sulfato (laxante salino/tratamiento y prevención de hiperpotasemia)

SECCIÓN V: ANTIDIARREICO

Bismuto, subcitrato (antidiarreico, antisecretor)
Caolín + pectina (antidiarreico, absorbente)
Loperamida (antidiarreico opioide)
Racecadotrilo (inhibidor de la encefalinasa/antidiarreico al disminuir la hipersecreción de agua y electrolitos en el intestino)

SECCIÓN VI: OTROS

Pancreatina (suplemento enzimático de enzimas pancreáticas)
Simeticona “Metilpolisiloxano” (espumolítico/antiflatulento)

Grupo V: Fármacos del Sistema Nervioso

SECCIÓN I: ANTICONVULSIVANTES/ANTIEPILÉPTICOS/HIPNÓTICOS/SEDANTES/ANSIOLÍTICOS

Ácido valproico “valproato sódico” (anticonvulsivante)
Alprazolam (benzodiacepina/sedante/ansiolítico)
Amobarbital (barbitúrico/sedante/hipnótico/anticonvulsivante)
Bromazepam (benzodiacepina/ansiolítico)
Carbamazepina (anticonvulsivante)
Clobazam (benzodiacepina/ansiolítico/anticonvulsivo)
Clonazepam (benzodiacepina/antiepiléptico/anticonvulsivante)
Etosuximida (anticonvulsivo succimídico)
Fenitoína (anticonvulsivo/antiarrítmico clase Ib)
Fenobarbital (anticonvulsivo/barbitúrico/sedante)
Flurazepam (benzodiazepina/hipnótico)
Gabapentina (anticonvulsivo)
Hidroxicina (antihistamínico H1/psicoléptico/ansiolítico)
Lamotrigina (anticonvulsivante)
Lorazepam (benzodiacepina/ansiolítico/anticonvulsivo)
Midazolam (benzodiacepina)
Oxcarbazepina (anticonvulsivante)
Pregabalina (antiepiléptico)
Primidona (anticonvulsivante barbitúrico)
Tiagabina (anticonvulsivante)
Topiramato (anticonvulsivante)
Vigabatrina (antiepiléptico)
Zonisamida (anticonvulsivante)

SECCIÓN II: ANTIDEPRESIVOS

Amitriptilina (antidepresivo tricíclico/tranquilizante)
Bupropión (inhibidor de la recaptación de dopamina y noradrenalina/antidepresivo)

Clomipramina (antidepresivo tricíclico)
Doxepina (antidepresivo tricíclico/ansiolítico/antipruriginoso)
Fluoxetina (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina/antidepresivo)
Imipramina (antidepresivo tricíclico)
Mirtazapina (antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico)
Nortriptilina (antidepresivo tricíclico)
Paroxetina (inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina/antidepresivo)
Sertralina (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina/antidepresivo)
Trazodona (Inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina/antidepresivo)

SECCIÓN III: ANTIPSICÓTICOS

Clorpromazina (antipsicótico fenotiazínico)
Haloperidol (neuroléptico/antipsicótico tipo butirofenona)
Levomepromazina (antipsicótico típico)
Perfenazina (derivado fenotiazínico/antipsicótico típico)
Pimozida (antipsicótico típico)
Sulpirida (antipsicótico atípico/antiemético)
Tioridazina (derivado fenotiazínico/antipsicótico típico)
Trifluoperazina (derivado fenotiazínico/antipsicótico típico)

SECCIÓN IV: ANESTÉSICOS

Alfentanil (anestésico narcótico)
Benzocaína (anestésico tópico)
Bupivacaína (anestésico local inyectable)
Etomidato (anestésico hipnótico)
Fentanilo (analgésico narcótico/sedante/anestésico general)
Flunitrazepam (benzodiazepina/inducción anestesia)
Ketamina (anestésico general)
Mepivacaína (anestésico local inyectable)
Procaína (anestésico local inyectable)
Propofol (anestésico general)
Sufentanilo (analgésico narcótico/sedante/anestésico general)
Tiopental (barbitúrico/anestésico general)

Grupo VI: Fármacos del Sistema Cardiovascular

SECCIÓN I: ANTIARRÍTMICOS/INOTRÓPICOS/CRONOTRÓPICOS/SIMPATICOMIMÉTICOS

Adenosina (agonista de los receptores purínicos, que retarda la conducción AV)
Amiodarona (antiarrítmico, clase III/retarda la conducción AV al prolongar el período refractario del nodo AV, duración del intervalo QT y conducción intraventricular/antiarrítmico en TV, TSV y FA)
Atropina (anticolinérgico/parasimpaticolítico)
Digoxina (favorece la entrada de calcio a la célula, mejorando contracción ventricular y disminuye la conducción a través del nodo sinusal y AV/cardiotónico digitálico)
Disopiramida (antiarrítmico clase Ia/disminuye la excitabilidad y velocidad de conducción

miocárdicas/efecto anticolinérgico, vasoconstrictor periférico e inotrópicos negativos)
Dobutamina (agonista de receptores β1-adrenérgico “efecto inotrópico positivo”/discreto efecto en los receptores β2 o α “leve efecto vasodilatador y cronotrópico”)
Dopamina (agonista de los receptores dopaminérgicos/inotrópico positivo/acciónvasocontrictora o vasodilatadora según la dosis)
Epinefrina “adrenalina” (agonista adrenérgico de los receptores alfa “vasoconstritor” y beta “inotrópico positivo”)
Esmolol (betabloqueante “cardioselectivo” de los receptores β1 adrenérgicos/antiarrítmico clase II)
Etilefrina (agonista adrenérgico de los receptores alfa-2 y beta-1, 2/efecto vasopresor e inotrópico positivo)
Flecainida (antiarrítmico clase Ic/estabilizador de membrana al interferir en la entrada de sodio durante la despolarización de la célula miocárdica, sin afectar la duración del potencial de acción)
Levosimendán (Potencia la sensibilidad del calcio a las proteínas contráctiles del miocardio, aumentando la contracción sin alterar la relajación ventricular/abre los canales de potasio sensibles al ATP en el músculo liso vascular, produciendo vasodilatación arterial sistémica y coronaria)
Lidocaína (antiarrítmico/anestésico local)
Mexiletina (antiarrítmico clase I b/bloquea los canales rápidos de sodio en la red de Purkinje, sin afectar el sistema autónomo)
Milrinona (inhibidor de la enzima fosfodiesterasa III/evita la degradación del AMP cíclico/efecto inotrópico positivo y vasodilatador)
Nadolol (beta-bloqueante no selectivo/antiarrítmico clase II/antihipertensivo)
Norepinefrina “noradrenalina” (agonista de los receptores alfa y beta/efecto inotrópico y cronotrópico positivo)
Procainamida (antiarrítmico clase Ia/inhibe la entrada de sodio de los canales rápidos en la aurícula, sistema His-Purkinje y ventrículo/disminuye la excitabilidad del miocardio restaurando el ritmo normal/efecto anticolinérgico asociado)
Propafenona (antiarrítmico clase Ic y II que estabiliza la membrana al bloquear los canales de sodio y leve bloqueo de los receptores beta/efecto dromotrópico negativo)
Propranolol (betabloqueador no selectivo/antiarrítmico clase II)
Quinidina (antiarrítmico clase Ia/antipalúdico con actividad esquizonticida hemática de las diferentes especies de Plasmodium)
Sotalol (betabloqueante no cardioselectivo/antiarrítmico clase I)
Verapamilo (antagonista del calcio/antiarrítmico clase IV/efecto hipotensor, antianginoso e inotrópico negativo)

SECCIÓN II: ANTIHIPERTENSIVOS/VASODILATADORES/DIURÉTICOS

Acetazolamida (inhibidor de la anhidraza carbónica, encargada de mantener el equilibrio iónico entre agua y sales)
Amilorida, clorhidrato (diurético ahorrador de potasio/antihipertensivo)
Amlodipina (bloqueador de los canales de calcio/antihipertensivo)
Atenolol (bloqueador cardioselectivo de los receptores β1/antihipertensivo)

Bumetanida (diurético de asa/antihipertensivo)
Candesartán (agonista de los receptores de la aldosterona II/antihipertensivo)
Captopril (inhibidor ECA/antihipertensivo)
Clonidina (agonista adrenérgico α2/antihipertensivo)
Clortalidona (diurético tiazídico/antihipertensivo)
Diazóxido (derivado de las benzotiadiazinas/vasodilatador arterial)
Diltiazem (bloqueador de los canales de calcio/antihipertensivo)
Enalapril (inhibidor ECA/antihipertensivo)
Espironolactona (diurético ahorrador de potasio/antihipertensivo)
Fenoxibenzamina (bloqueador alfa andrenérgico de acción periférica/antihipertensivo)
Fentolamina (bloqueador alfa adrenérgico/vasodilatador)
Fosinopril sódico (inhibidor ECA/antihipetensivo)
Furosemida (diurético de asa/antihipertensivo)
Hidralazina (antihipertensivo/vasodilatador periférico por su acción directa e interferencia en el metabolismo del calcio celular sobre músculo liso arteriolar)
Hidroclorotiazida (diurético tiazídico/antihipertensivo)
Indapamida (diurético tiazídico/antihipertensivo)
Irbesartán (bloqueador del receptor de angiotensina II/antihipertensivo)
Isosorbide dinitrato (se metaboliza en óxido nitroso, el cual relaja la musculatura lisa vascular/intenso vasodilatador del sistema venoso central y en menor grado del sistema venoso periférico)
Labetalol (antagonista alfa y beta adrenérgico/antihipertensivo)
Lisinopril (inhibidor ECA/antihipertensivo)
Losartán (bloqueador del receptor de angiotensina II/antihipertensivo)
Manitol (diurético osmótico)
Metildopa “alfametildopa” (agonista adrenérgico adrenérgico α2 de acción central/antihipertensivo)
Metoprolol (bloqueador selectivo β1/antiarrítmico clase II/antihipertensivo)
Minoxidil (hiperpolariza la musculatura lisa vascular al activar los canales de potasio regulados por ATP/vasodilatador periférico)
Nadolol (beta-bloqueante no selectivo/antiarrítmico clase II/antihipertensivo)
Nicardipina (bloquea la entrada de calcio en el músculo liso vascular y cardiaco/vasodilatador de arteriolas periféricas/reduce el consumo cardiaco de oxígeno)
Nimodipina (bloqueador de los canales lentos de calcio dependientes del voltaje de tipo L/vasodilatador cerebral)
Nitroglicerina (se metaboliza en óxido nitroso, el cual relaja la musculatura lisa vascular/aumenta de flujo coronario, disminuye la precarga cardiaca y el consumo miocárdico de oxígeno/vasodilatador venoso y arterial)
Nitroprusiato sódico (se metaboliza en óxido nitroso, el cual relaja la musculatura lisavascular/vasodilatador arterial y venoso)
Prazosina “furazosina” (bloqueador adrenérgico alfa-1/vasodilatador periférico)
Quinapril (inhibidor ECA/antihipertensivo)

Terazosina (bloqueador alfa-1 adrenérgico/vasodilatador)
Torasemida “torsemida” (diurético de asa/antihipertensivo)
Valsartán (bloqueador del receptor de angiotensina II/antihipertensivo)
Verapamilo (antagonista del calcio/antiarrítmico clase IV/efecto hipotensor, antianginoso e inotrópico negativo)

SECCIÓN III: HIPOLIPEMIANTES

Atorvastatina (inhibidor de la reductasa de HMG-CoA/hipolipemiante)
Colestiramina (inhibe la absorción intestinal de ácidos biliares, provocando un incremento de síntesis de ácidos biliares en el hígado a partir del colesterol plasmático/hipolipemiante)
Lovastatina (inhibidor de la reductasa de HMG-CoA/hipolipemiante)
Simvastatina (inhibidor de la reductasa HMG-CoA/hipolipemiante)

SECCIÓN IV: OTROS

Nafazolina (agonistas de los receptores alfa-adrenérgicos/descongestionante oftálmico)
Timolol (beta-bloqueante no selectivo/antiglaucomatoso)

Grupo VII: Fármacos Hipoglicemiantes Orales/Insulina

SECCIÓN I: HIPOGLICEMIANTES ORALES

Glibenclamida “gliburida” (sulfonilurea/hipoglicemiante oral)
Glipizida “glidiazinamida” (sulfonilurea/hipoglicemiante oral)
Metformina (biguanida/antidiabético oral)

SECCIÓN II: INSULINA

Insulina Humana Cristalina “regular o corriente” (agente antidiabético/hipoglicemiante)
Insulina Humana Cristalina + Insulina NPH (agente antidiabético/hipoglicemiante)
Insulina Humana Glargina (agente antidiabético/hipoglicemiante)
Insulina Humana Glulisina (agente antidiabético/hipoglicemiante)
Insulina Humana Lispro (agente antidiabético/hipoglicemiante)
Insulina Humana NPH (agente antidiabético/hipoglicemiante)

Grupo VIII: Fármacos antigotosos/Relajantes musculares

SECCIÓN I: ANTIGOTOSOS

Alopurinol (hipouricemiante/antigotoso)
Colchicina (antimitótico/antigotoso)
Probenecid (uricosúrico/antigotoso)

SECCIÓN II: RELAJANTES MUSCULARES

Atracuronio (relajante muscular no despolarizante)
Baclofeno (espasmolítico/antiespástico)
Ciclobenzaprina (relajante muscular no despolarizante)
Cisatracurio (relajante muscular no despolarizante)
Clorzoxazona + Acetaminofén (miorelajante de acción central + antiinflamatorio no esteroide)
Dantroleno (relajante muscular no despolarizante)
Diazepam (benzodiacepina/ansiolítico, anticonvulsivo, sedante y relajante muscular)
Edrofonio (colinérgico, bloqueador neuromuscular)
Metocarbamol (relajante muscular no despolarizante)

Pancuronio, bromuro (relajante muscular no despolarizante)
Rocuronio, bromuro (relajante muscular no despolarizante)
Succinilcolina, clorhidrato (relajante muscular/bloqueador neuromuscular despolarizante)
Tizanidina (relajante muscular a nivel presináptico)
Tubocurarina-D (relajante muscular no despolarizante)
Vecuronio (relajante muscular no despolarizante)

Grupo IX: Fármacos Dermatológicos

SECCIÓN I: ANTIPRURIGINOSO/ACARICIDA

Calamina (antipruriginoso tópico, protector cutáneo)
Crotamitón (antipruriginoso, acaricida)
Pramoxina “pramocaína” (antipruriginoso)

SECCIÓN II: ANTIACNÉ

Adapaleno (antiacné)
Isotretinoína “ácido retinoico o tretinoína” (vitamina A/antiacné)
Peróxido de benzoilo (antiacné)

SECCIÓN III: QUERATOLÍTICOS/CICATRIZANTES/DESPIGMENTADORES

Ácido azelaico (hipopigmentador)
Ácido glicólico (queratolítico)
Hidroquinona (despigmentador)
Tazaroteno (quetarolítico con actividad retinoide)
Triticum vulgare + Fenoxietanol (cicatrizante/antiséptico)

SECCIÓN IV: ANTISÉPTICOS/DESINFECTANTE TÓPICO

Cetilpiridinio cloruro + Etanol (antiséptico bucofaríngeo)
Clorhexidina (antiséptico tópico)
Hexamidina (antiséptico bucofaríngeo)
Hexetidina (antiséptico bucofaríngeo)
Peróxido de hidrógeno (antiséptico/desinfectante tópico)
Yodopovidona “povidona yodada” (antiséptico tópico)

SECCIÓN V: OTROS

Fluoruro de sodio (cariostático)
Selenio, sulfuro (agente antiseborreico tópico)

Grupo X: Fórmulas Lácteas Infantiles - Vitaminas - Suplementos Nutricionales

SECCIÓN I: FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTILES

Fórmulas lácteas infantiles (sucedáneo de la leche materna, solo utilizar en casos de no ser posible la lactancia materna)

SECCIÓN II: VITAMINAS

Ácido fólico (coenzima para la síntesis de ADN y glóbulos rojos)
Vitamina A (retinol)
Vitamina B1 (tiamina)
Vitamina B2 (riboflavina)
Vitamina B3 (niacina o nicotinamida)

Vitamina B6 (piridoxina)
Vitamina B12 (cianocobalamina)
Vitamina C (ácido ascórbico)
Vitamina D2 (ergocalciferol)
Vitamina D3 (calcitriol o colecalciferol)
Vitamina E (α-tocoferol)
Vitamina H “biotina” (coenzima R)
Vitamina K1 (fitomenadiona)
Vitamina K3 (menadiona)

SECCIÓN III: SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

Calcio, fosfato tribásico (suplemento de calcio)
Calcio, glubionato (electrolito, suplemento de calcio)
Fumarato ferroso (sal de hierro/33 % de hierro elemental)
Hierro polimaltosado + Ácido fólico (agente hematopoyético)
Hierro, gluconato (sal de hierro/11,6 % de hierro elemental)
L-Carnitina (suplemento nutricional)
Sulfato ferroso (sal de hierro/20 % de hierro elemental)
Zinc (mineral)

Grupo XI: Vacunas/Inmunoterapia

SECCIÓN I: VACUNAS EN RECIÉN NACIDOS

Vacuna Anti-Hepatitis B (HbsAg purificado)
Vacuna Anti-Tuberculosis “BCG” (bacilo vivo atenuado)

SECCIÓN II: VACUNAS DE 2-6 MESES DE EDAD

Vacuna Anti-Haemophilus Influenzae tipo b (poliósido del Haemophilus Influenzae tipo b conjugado con la proteína tetánica)
Vacuna Anti-Neisseria (meningococo)
Vacuna Anti-Neumocóccica (23 polisacáridos)
Vacuna Anti-Poliomielítica (Sabin: virus vivo atenuado/Salk: virus inactivado)
Vacuna Anti-Rotavirus (virus vivo atenuado)
Vacuna Anti-Virus de influenza (virión fragmentado)
Vacuna Triple bacteriana (Anti-Difteria + Anti-Tetánica + Anti-Tos ferina)

SECCIÓN III: VACUNAS CON > 12 MESES DE EDAD

Vacuna Anti-Fiebre Amarilla (virus vivo atenuado)
Vacuna Anti-Hepatitis A (virus inactivado)
Vacuna Anti-Varicela (virus vivo atenuado)
Vacuna Trivalente viral (virus vivos atenuados de la Rubeola, Sarampión y Parotiditis)

SECCIÓN IV: VACUNAS CONJUGADAS

Vacuna Conjugada Hexavalente (inmunización activa contra la difteria, tétanos, hepatitis B, tos ferina, poliomielitis y Haemophilus influenzae tipo b)
Vacuna Pentavalente Absorbida (inmunización activa contra la difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis y Haemophilus influenzae tipo b)

Vacuna Pentavalente Celular (prevención combinada de la difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B)

Vacuna Tetravalente Absorbida (inmunización activa contra la difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis)

SECCIÓN V: VACUNAS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

Vacuna Anti-Papilomavirus (tipos humanos 6, 11, 16, 18)

Vacuna Antirrábica (virus rábico inactivado)

SECCIÓN VI: INMUNOTERAPIA

Suero antirrábico (inmunoglobulina antirrábica humana contra la mordedura de animal rabioso)

Grupo XII: Fármacos en Toxicología

SECCIÓN I: FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DESCONTAMINACIÓN, NEUTRALIZACIÓN Y AUMENTO DE LA ELIMINACIÓN DEL TÓXICO

Carbón activado (antídoto, absorbente)

Solución Salina Isotónica de cloruro sódico al 0,9 % “Suero Fisiológico” (solución electrolítica expansora/lavado gástrico)

SECCIÓN II: ANTÍDOTOS EN INTOXICACIONES

Acetilcisteína-N (mucolítico y expectorante/antídoto para la intoxicación por acetaminofén)

Ácido folínico “leucovorín” (análogo del ácido fólico/antídoto para intoxicación por metotrexate)

Azul de metileno “cloruro de metioninio” (antídoto de la metahemoglobinemia)

Etanol “alcohol etílico” (inhibidor competitivo de la enzima alcohol deshidrogenasa/antídoto para la intoxicación por metanol y etilenglicol)

Fisostigmina (inhibidor reversible de la acetilcolinesterasa/antídoto para la intoxicación por anticolinérgicos)

Flumazenil (antagonista benzodiazepinas/antídoto para intoxicación por benzodiazepinas)

Fomepizole (inhibidor competitivo de la alcohol deshidrogenasa/antídoto para la intoxicación por metanol y/o etilenglicol)

Naloxona (antagonista opioide/antídoto para la intoxicación por narcóticos)

Pralidoxima (reactivador de la colinesterasa/antídoto para intoxicaciones por agentes anticolinesterasa)

Protamina, sulfato (proteína de bajo peso molecular/antídoto para la intoxicación por heparina)

Suero contra digoxina “Fragmentos FAB antidigoxina” (antídoto para la intoxicación por digoxina o digitoxina)

SECCIÓN III: SUEROS EN ACCIDENTES POR ANIMALES VENENOSOS

Suero antiofídico polivalente (suero específico contra mordedura de serpientes Bothrops sp, Crotalus terrificus, Micrurus, Lachesis, Agkistrodon y Sistrurus)

Suero contra araña violín “reclusa o parda” (suero específico contra la picadura de araña *Loxosceles reclusa, Loxosceles laeta, Loxosceles boneti*)

Suero contra araña viuda negra (suero específico contra picadura de araña viuda negra *Latrodectus sp.*)

Suero contra serpiente de “coral o coralillo” (suero específico contra mordedura de serpientes *Micrurus sp.*)

Suero contra veneno de alacrán (suero específico contra picadura de alacrán centruroides sp. y tityus)

SECCIÓN IV: QUELANTES EN INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS

Deferoxamina, mesilato (quelante de hierro parenteral)

Dimercaprol “B.A.L.” (agente quelante/antídoto para la intoxicación por metales pesados)

Penicilamina-D (quelante oral/antídoto para intoxicaciones por cobre y plomo)

SECCIÓN V: FÁRMACOS PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES POR INTOXICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Biperideno (anticolinérgico/antiparkinsoniano)

Glucagón (hormona de estrés/hiperglicemiante al movilizar el glucógeno hepático)

Octreotide, acetato (análogo de la somatostatina/inhibidor de la secreción basal de la hormona del crecimiento/inhibidor de péptidos y serotonina producidos por el sistema gastroenteropancreático)

Grupo XIII: Hemoderivados/Fármacos en alteraciones hematológicas

SECCIÓN I: HEMODERIVADOS

Albúmina humana (derivado sanguíneo/coloide/portador de hormonas, medicamentos y toxinas)

Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (contiene factores II, VII, IX, X y antígeno del factor VIII coagulante)

Concentrado globular (glóbulos rojos/componente sanguíneo)

Crioprecipitado (factor VIII, XIII, antitrombina III, fibrinógeno, factor Von Willebrand/derivado sanguíneo)

Factor VIII “Factor Von Willebrand Plasmático” (convertidor de la protrombina en trombina/tratamiento hemofilia A)

Factor IX (factor de coagulación de síntesis hepática, dependiente de vitamina K/agente antihemofílico recombinante)

Plaquetas (componente sanguíneo/hemostático)

Plasma fresco congelado (componente sanguíneo/hemostático)

Plasma humano (componente sanguíneo)

Sangre fresca total (componente sanguíneo)

SECCIÓN II: FÁRMACOS EN ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

Eritropoyetina “epoyetina” (estimulante de la eritropoyesis)

Heparina despolimerizada “Enoxaparina” (heparina de bajo peso molecular/potenciador de la antitrombina III + Inactivador de la trombina y factor Xa/anticoagulante/antitrombótico)

Heparina sódica “heparina no fraccionada” (potenciador de la antitrombina III/anticoagulante)

Grupo XIV: Fluidoterapia/Expansores plasmáticos/Corrección electrolítica

SECCIÓN I: FLUIDOTERAPIA/EXPANSORES PLASMÁTICOS

Solución Lactato de Ringer “Hartman” (solución polielectrolítica expansora de volumen)

Solución Polielectrolítica 90 “Pizarro” (solución rehidratante polielectrolítica parenteral)

Solución Salina Isotónica de cloruro sódico al 0,9 % “Suero Fisiológico” (solución electrolítica

expansora/lavado gástrico)
Suero Rehidratación Oral “SRO” (electrolitos y glucosa para rehidratación por vía oral)
SECCIÓN II: CORRECCIÓN DE ELECTROLITOS
Calcio, cloruro (electrolito)
Calcio, gluconato (electrolito, suplemento de calcio)
Magnesio, sulfato (electrolito)
Potasio, citrato (electrolito)
Potasio, cloruro (electrolito)
Potasio, gluconato (electrolito)
Potasio, yoduro (electrolito/agente antitiroideo/expectorante)
Sodio, bicarbonato (alcalinizante)
Sodio, cloruro (electrolito)

Abreviaturas y símbolos

VO: vía oral
EV: vía endovenosa
VR: vía rectal
IM: vía intra muscular
IC: infusión continua
IO: vía intra ósea
IT: vía intra traqueal
SC: vía subcutánea
SD: sin datos
mg: miligramos
g: gramos
kg: kilogramos
U: unidad
c/: cada
hrs: horas
min: minutos
sem: semanas
OD: orden día
BID: dos veces al día
TID: tres veces al día
ml: mililitro
cm: centímetro
Amp: ampollas
Pág: página

µg: microgramos
mEq/L: miliequivalente por litro
<: menor de
>: mayor de
=: igual a
+: asociado con

Riesgo en Embarazo, Lactancia, Falla Renal y Falla Hepática

I. Clasificación del riesgo durante el embarazo:

- Categoría A: Uso seguro durante todos los períodos del embarazo (avalado por estudios en humanos).
- Categoría B: Uso seguro en animales (utilizando dosis superiores a las utilizadas en humanos). No hay estudios clínicos específicos en humanos.
- Categoría C: Estudios en animales (utilizando dosis superiores a las utilizadas en humanos) han registrado efectos embriotóxicos o teratógenos en alguna o varias especies. No hay estudios clínicos específicos en humanos. Su beneficio terapéutico puede ser eventualmente superior a su eventual riesgo teratógeno, y puede estar justificado su uso en mujeres embarazadas bajo control médico.
- Categoría D: Hay evidencias de riesgo para el feto humano. En ciertos casos el beneficio de su uso podría ser superior a su potencial teratogénico utilizado bajo un riguroso control médico.
- Categoría X: Son medicamentos teratógenos y están contraindicados en el embarazo.

II. Clasificación del riesgo durante lactancia:

Según la excreción del antimicrobiano en la leche materna:

- Categoría I: no se ha determinado su excreción en la leche materna.
- Categoría II: se excreta en la leche materna.
- Categoría III: no se excreta en la leche materna.

Según el uso del antimicrobiano durante la lactancia materna:

- Categoría A: el uso del medicamento es compatible con la lactancia materna.
- Categoría B: administrar solo en caso de que sea necesario el medicamento.
- Categoría C: contraindicado el uso del medicamento durante la lactancia materna.
- Categoría D: la decisión de suspender la lactancia o el tratamiento se hará tomando en cuenta los beneficios potenciales del fármaco para la madre.

III. Clasificación del riesgo en falla renal:

- Categoría A: Se considera seguro y no requiere ajuste.
- Categoría I: Intervalo entre dosis debe prolongarse.
- Categoría D: Dosis del medicamento debe disminuirse.
- Categoría X: Evitar su uso en pacientes con enfermedad renal.

IV. Clasificación del riesgo en falla hepática:

- Categoría A: No requiere ajuste en enfermedad hepática.
- Categoría "↓": Disminuir la dosis en enfermedad hepática.

- Categoría X: Evitar su uso en enfermedad hepática.

Abacavir

(antirretroviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños ≥ 3 meses: 8 mg/kg c/12 horas (dosis máxima 300 mg cada 12 horas).
▪ Niños > 12 años: 300 mg/12 h o 600 mg/24 h.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
300 mg/12 h o 600 mg/24 h.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 300 mg y solución oral 20 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Está contraindicado su uso en insuficiencia hepática moderada o severa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Metadona: Abacavir aumenta el aclaramiento de Metadona, pudiendo requerirse un aumento de dosis en algunos pacientes.
▪ Tipranavir: disminuye la eficacia de Abacavir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Piel: rash maculopapular o urticarial. En algunos casos se puede complicar con eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson y necrosis epidermal tóxica.
▪ Tracto GI: náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, úlcera bucal.
▪ Tracto respiratorio: disnea, tos, dolor garganta, insuficiencia respiratoria.
▪ Neurológicos/psiquiátricos: cefalea y parestesia.
▪ Hematológicos: linfopenia.
▪ Hígado/páncreas: pruebas elevadas de función hepática e insuficiencia hepática.
▪ Musculoesquéleticos: mialgia, miolisis, artralgia y aumento de creatina fosfoquinasa.
▪ Urología: aumento de creatinina sérica e insuficiencia renal.
▪ Otras: fiebre, fatiga, malestar, edema, linfadenopatía, hipotensión, conjuntivitis, anafilaxia, anorexia.</td></tr>
</table>

Aceite de ricino “castor”
(laxante/lubricante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Lactantes: VO 1-5 cc c/24 horas. ▪ Niños de 2-12 años: VO 5-15 cc c/24 horas. ▪ Niños > 12 años: VO 15-60 cc c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución oleosa.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: X ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con obstrucción intestinal, íleo paralítico, impactación fecal, estenosis tracto digestivo, íleo espástico, dolor abdominal de origen desconocido, apendicitis, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y síndrome del intestino irritable.	

INTERACCIONES

- Quinidina: potencia aparición de arritmias.
- Digitálicos: potencia efectos y toxicidad de los digitálicos.
- Diuréticos tiazídicos, corticoides, rizoma de regaliz: potencia pérdida de potasio.
- Estrógenos: disminuye niveles séricos de estrógeno.
- Indometacina: disminuye la eficacia del aceite de ricino.

REACCIONES ADVERSAS

Su administración por vía oral, particularmente a dosificaciones elevadas, puede producir náuseas, vómitos, calambres abdominales, retortijones y cólicos.
Las semillas del *Ricinus communis* contienen una proteína tóxica, describiéndose reacciones alérgicas en sujetos que las manipulan.

Aceite mineral “parafina líquida”
(laxante/lubricante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 6-12 años: VO 5 cc por la noche (antes de acostarse) y si fuera necesario otra por la mañana 2 horas antes o después del desayuno.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 15 cc por la noche (antes de acostarse) y, si fuera necesario, otra por la mañana, 2 horas antes o después del desayuno.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Emulsión 2,35 g/5 cc; sobres de 7,17 g en 15 cc; solución 4 g/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 6 años; pacientes con apendicitis o dolor abdominal no diagnosticado; obstrucción o hemorragia intestinal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aceite mineral/parafina líquida: puede interferir en la absorción de vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E, K).
▪ Digoxina: El uso prolongado de laxantes puede originar una depleción de los niveles de potasio aumentando la toxicidad de digoxina.
▪ Docusato sódico: puede aumentar la absorción del aceite por sus propiedades tensoactivas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dosis excesiva provocaría escurrimiento anal, irritación anal, diarrea y pérdida de electrolitos.</td></tr>
</table>

Acetaminofén o Paracetamol

(analgésico/antipirético/antiinflamatorio no esteroide)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ VO 10-15 mg/kg/dosis c/4-6 horas. Dosis máxima 60 mg/kg/día. ▪ VR 20-25 mg/kg/dosis c/8-12 horas.	
PRESENTACIÓN	Suspensión 120 mg/5 cc, 180 mg/5 cc y 250 mg/5 cc; gotas (25 = 10 mg y 22 = 100 mg); solución 100 mg/cc = 30 gotas; jarabe de 120 mg/5 cc y 160 mg/5 cc; tabletas de 100-500-665 mg; supositorios 125 mg y 250 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con antecedentes recientes de rectitis, anitis o rectorragias (solo para forma rectal). No utilizar en pacientes con hemorragia digestiva superior.	

INTERACCIONES

- Alcohol etílico: potenciación de la toxicidad del paracetamol.
- Anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina): posible potenciación del efecto anticoagulante.
- Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad a sobredosis.
- Diuréticos del asa: Los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos.
- Isoniazida: disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad.
- Lamotrigina: disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina, con posible reducción de su efecto.
- Metoclopramida y domperidona: aumentan la absorción del paracetamol en el intestino delgado.
- Probenecid: incrementa la semivida plasmática del paracetamol.
- Propranolol: aumento de los niveles plasmáticos de paracetamol.
- Resinas de intercambio iónico (colestiramina): disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto.

REACCIONES ADVERSAS

Malestar, aumento de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril. En casos de intoxicación se puede presentar insuficiencia renal y/o hepática.

Acetazolamida

(inhibidor de la anhidraza carbónica, encargada de mantener el equilibrio iónico entre agua y sales)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Diurético: VO 5-30 mg/kg/día c/6-8 horas.
▪ Hidrocefalia: VO 20-50 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Intoxicación por salicilatos: VO 30 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Epilepsia: VO 4-6 mg/kg/día c/6-24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula 250-500 mg; tabletas 250 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a acetazolamida, sulfonamidas o tiazidas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anfetamina, atropina, quinidina, efedrina, mexiletina, corticoides y amfotericina B: la alcalinización de la orina producida por la acetazolamida puede disminuir la excreción renal y mayor riesgo de toxicidad de estos medicamentos.
▪ Corticoides: riesgo de hipernatremia, hipocalcemia y osteoporosis.
▪ Salicilatos: mayor riesgo de toxicidad, por acidosis metabólica inducida por acetazolamida que incrementa penetración de salicilato al cerebro.
▪ Hipoglicemiantes orales e insulina: pueden disminuir efecto de estos fármacos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fenobarbital, fenitoína, primidona y carbamazepina: mayor riesgo de osteopenia.
▪ Ciprofloxacino: reduce la solubilidad urinaria de ciprofloxacino, mayor riesgo de cristaluria y nefrotoxicidad.
▪ Digitálicos: mayor riesgo de toxicidad digitálica.
▪ Otros diuréticos: efectos aditivos.
▪ Manitol y urea: efecto aditivo diurético y reductor de la presión intraocular.
▪ Bloqueadores neuromusculares no despolarizantes: pueden prolongar la depresión o parálisis respiratoria.
▪ Pruebas de laboratorio: Puede incrementar los valores séricos de ácido úrico, amoniaco, bilirrubina, glucosa y cloruro. Puede disminuir la recaptación de yodo en tiroides, las concentraciones de bicarbonato y potasio en sangre y las de citrato en orina. Puede producir falsos positivos en las pruebas de determinación de 17-hidroxiesteroides y proteínas en orina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: diarrea, debilidad, disgeusia, miopía transitoria, náuseas, vómito, parestesias, anorexia, tinnitus, poliuria.
▪ Poco frecuentes: cristaluria, cálculos renales, depresión mental, somnolencia.
▪ Raras: acidosis, hipocalemia, discrasias sanguíneas, ictericia, convulsiones, cefalea, reacciones alérgicas, fotosensibilidad.</td></tr>
</table>

Aciclovir
(antiviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Neonatal: Aciclovir EV 20 mg/kg/dosis c/8 horas por 14 a 21 días.
▪ Niños: Episodios recurrentes: Aciclovir 40 mg/kg VO c/8 hrs por 2 días. Herpes simple: 10-20 mg/kg/dosis VO c/6 hrs por 5 días. Varicela Zóster: 30 mg/kg/dosis c/8 hrs por 7 a 10 días. Inmunosuprimidos: 80 mg/kg/día c/6-8 horas (sin exceder 1 g/día) por 7 a 21 días. Encefalitis: Niños < 12 años de edad: 60 mg/kg/día c/8 horas EV por 14 a 21 días. Niños > 12 años de edad: 80 mg/kg/día c/8 horas EV por 14 a 21 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Herpes simple: 400 mg VO c/8 horas por 5 a 10 días. Episodios recurrentes: Aciclovir 800 mg VO c/8 hrs por 2 días. Muco-cutánea: Aciclovir por VO es de 400 mg c/5 hrs por 5 días. Varicela Zóster: Aciclovir VO 800 mg c/5 horas por 7 a 10 días y en casos de complicaciones se administran de 10-12 mg/kg EV a pasar en 1 hora c/8 horas por 7 a 14 días. Inmunosuprimidos: 10-12 mg/kg/dosis c/8 horas por 7 a 21 días. Encefalitis: Aciclovir EV 10 mg/kg (infundir en 1 hora) c/8 horas por 14 a 21 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión de 100 y 200 mg/5 cc, tabletas de 200 mg, 400 mg, 800 mg y 1.000 mg, ampollas de 20 mg/cc y ungüento tópico.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">No utilizar durante el embarazo, lactancia o alteraciones renales.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Vacuna de la varicela zóster: puede disminuir su efecto. Evitar administrar concomitantemente.
▪ Micofenolato, Tenofovir y Zidovudina: pueden aumentar sus niveles. Vigilar uso concomitante. El Micofenolato podría aumentar los niveles de Aciclovir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Trastornos gastrointestinales, exantema, cefalea. Por vía endovenosa causa flebitis e inflamación local, así como alteraciones reversibles de la función renal. Raramente causa temblores, alucinaciones y coma.</td></tr>
</table>

Acetilcisteína-N

(mucolítico y expectorante/antídoto para la intoxicación por acetaminofén)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Intoxicación por acetaminofén:
▪ Niños: EV 300 mg diluidos en 20 cc de solución 0,9 % c/4 horas por 21 días.
▪ Adultos: 600 mg diluidos en 20 cc de solución 0,9 % EV c/4 horas por 21 días.
* En caso de no conseguir medicamento por vía endovenosa se puede realizar por VO con las mismas dosis señaladas anteriormente.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Mucolítico:
▪ Niños de 1 a 5 años: VO 2,5 cc c/6-8 horas.
▪ Niños de 5 a 12 años: VO 5 cc c/6-8 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 10 cc c/8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nebulizaciones:
Diluir 1-2 cc en 2 cc de solución salina c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 100 mg/5 cc y 200 mg/5 cc; solución para inhalar al 10 %; ampollas de 300 mg/3 cc; granulados en sobres de 100, 200 y 600 mg; tabletas efervescentes de 600 mg; espray nasal al 1 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a compuestos relacionados con cisteína. Se debe evitar en niños menores de 2 años y en pacientes con úlcera gastrointestinal, asma o insuficiencia respiratoria grave.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Carbón activado: disminuye la efectividad de la acetilcisteína oral por absorción incrementando su eliminación.
▪ Carbamazepina: mayor riesgo de niveles sub-terapéuticos del anticonvulsivante por incremento de su depuración.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Nitroglicerina: se incrementa la hipotensión y cefalea inducida por nitroglicerina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, somnolencia, fiebre, reacciones alérgicas broncoespásticas, dermatitis, edema facial.</td></tr>
</table>

Ácido acetilsalicílico
(analgésico/antiinflamatorio no esteroide/antiagregante plaquetario)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Antitrombótico: VO 3-5 mg/kg OD.
▪ Artritis idiopática juvenil (AIJ): VO 80-100 mg/kg/día c/6-8 horas. En > 25 kg 1 g c/6-8 horas.
▪ Fiebre reumática: VO 75-100 mg/kg/día c/6 horas (por 2 semanas) y después rebajar a 60-70 mg/kg/día OD (4-6 semanas).
▪ Enfermedad de Kawasaki: VO 80-100 mg/kg/día c/6 horas durante un máximo de 14 días (hasta que la fiebre haya desaparecido al menos durante 48 horas); entonces disminuir la dosis a 3-5 mg/kg/día OD una vez al día al menos 6-8 semanas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 81-100-300-325-500 mg; granulado efervescente 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con úlcera péptica activa, diátesis hemorrágica, antecedentes de asma inducido por la administración de salicilatos u otro antiinflamatorio no esteroideo o insuficiencia cardiaca severa. No utilizar en pacientes pediátricos, excepto en casos estrictamente necesarios. No administrar en pacientes con infección por herpes virus.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

▪ Metotrexate: contraindicado cuando es usado a dosis de 15 mg o más por semana. Hay un incremento en la toxicidad hematológica de Metotrexate.
▪ Ibuprofeno: el tratamiento con ibuprofeno de pacientes con alto riesgo cardiovascular limita el efecto cardioprotector del ácido acetilsalicílico.

▪ Anticoagulantes, trombolíticos/otros inhibidores de la agregación plaquetaria/hemostasis: se incrementa el riesgo de hemorragias.
▪ Benzbromarone y Probenecid: disminución del efecto uricosúrico.
▪ Otros antiinflamatorios no esteroides más salicilatos en dosis altas: debido a efecto sinérgico existe un mayor riesgo de úlceras y de hemorragias gastrointestinales.
▪ Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina (ISRS): debido a un posible efecto sinérgico existe un mayor riesgo de hemorragias gastrointestinales altas.
▪ Digoxina: aumenta la concentración de digoxina.
▪ Antidiabéticos (ej. insulina, sulfonilureas): altas dosis de ácido acetilsalicílico provocan un incremento de los efectos hipoglucémicos.
▪ Diuréticos: disminución de la filtración glomerular por disminución de la síntesis renal de prostaglandinas.
▪ Glucocorticoides sistémicos (excepto hidrocortisona) utilizados como terapia de reemplazo en la enfermedad de Addison: debido al aumento de la eliminación de salicilatos por los corticoides se registran bajos niveles de salicilatos durante el tratamiento con corticoides y existe un riesgo de sobredosis por salicilatos cuando el tratamiento es interrumpido.
▪ Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (ECA) más salicilatos en dosis altas: disminución de la filtración glomerular por inhibición de las prostaglandinas vasodilatadoras. Además disminución del efecto antihipertensivo.
▪ Ácido valproico: aumento de la toxicidad del ácido valproico.
▪ Alcohol: se aumenta el daño a la mucosa gastrointestinal y el tiempo de sangrado.

REACCIONES ADVERSAS

▪ Trastornos del sistema inmunitario: síndrome de asma, reacciones leves a moderadas que puedan afectar a la piel, vías respiratorias, tracto gastrointestinal y sistema cardiovascular, incluyendo síntomas como sarpullido, urticaria, edema, prurito, rinitis, congestión nasal, insuficiencia cardiorrespiratoria y muy raramente reacciones severas, incluyendo *shock* anafiláctico.

▪ Trastornos gastrointestinales: dispepsia, dolor abdominal y gastrointestinal, inflamación gastrointestinal, úlcera gastrointestinal que puede evolucionar muy raramente a una úlcera gastrointestinal sangrante y perforación.
▪ Trastornos hepatobiliares: incremento de las transaminasas.
▪ Trastornos de la sangre y del sistema linfático: riesgo aumentado de sangrados. Se ha reportado hemólisis y anemia hemolítica en pacientes con formas graves de deficiencia de glucosa-6-fosfato (G6PD).
▪ Trastornos del sistema nervioso: mareos y tinnitus son signos indicativos de sobredosis.
▪ Trastornos renales: se han reportado casos de alteración de la función renal e insuficiencia renal aguda.
▪ Síndrome de Reye cuando es utilizado en pacientes pediátricos con síndromes virales.

Ácido azelaico
(hipopigmentador)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tópica: 1-2 aplicaciones por día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Crema al 20 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito interacciones farmacológicas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sensación de quemazón/escozor, prurito, eritema/irritación cutánea, sequedad de piel, descamación, rash.</td></tr>
</table>

Ácido folínico “leucovorín”

(análogo del ácido fólico/antídoto para intoxicación por metotrexate)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Intoxicación por metotrexate:** 1 mg/kg/día, administración lenta.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 250 mg; gel; crema al 2 %; ungüento (tubo de 15 g); gotas oftálmicas.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Se debe evitar en pacientes con anemia perniciosa u otras anemias megaloblásticas debido a la deficiencia de vitamina B_{12}. No usar en pacientes con tumores dependientes del folato y/o pacientes con cáncer, excepto en aquellos que tengan anemia megaloblástica debido a deficiencia de ácido fólico.	

INTERACCIONES

- Corticosteroides, analgésicos (uso a largo plazo), anticonvulsivos del grupo hidantoína, estrógenos: las necesidades de ácido fólico pueden aumentar, puede disminuir los efectos de los anticonvulsivos mediante antagonismo con sus efectos sobre el SNC.
- Antibióticos: pueden interferir con el método de ensayo microbiológico utilizado para determinar las concentraciones de ácido fólico en suero y en eritrocitos y pueden producir resultados falsamente bajos.
- Metotrexate, pirimetamina, triamtereno, trimetoprima: actúan como antagonistas del folato por inhibición de la hidrofolato reductasa.
- Sulfamidas, incluyendo la salazosulfapiridina: inhiben la absorción de folato; las necesidades de ácido fólico pueden aumentar en los pacientes que reciben salazosulfapiridina.
- Pruebas de laboratorio: las concentraciones de vitamina B_{12} en sangre pueden reducirse mediante la administración de dosis grandes y continuas de ácido fólico.

REACCIONES ADVERSAS

No se han descrito otras reacciones adversas más que una reacción alérgica, incluso a dosis de hasta 10 veces la ración dietética recomendada durante 1 mes.

Ácido fólico
(coenzima para la síntesis de ADN y glóbulos rojos)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Recomendaciones de ingesta diaria (VO):
▪ Lactantes de 0-6 meses: 65 µg/día.
▪ Lactantes de 7-12 meses: 80 µg/día.
▪ Niños de 1-3 años: 150 µg/día.
▪ Niños de 4-8 años: 200 µg/día.
▪ Niños de 9-13 años: 300 µg/día.
▪ Adolescentes ≥ 14 años: 400 µg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Deficiencia de ácido fólico (VO):
▪ Lactantes de 1-6 meses: 0,1 mg/día.
▪ Niños < 4 años: hasta 0,3 mg/día.
▪ Niños > 4 años: 0,4 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 1 mg y 5 mg; ampollas de 1 mg/cc; gotas (envase de 30 cc).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al ácido fólico o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con anemia perniciosa, aplásica o normocítica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Corticosteroides, analgésicos (uso a largo plazo), anticonvulsivos del grupo hidantoína, estrógenos: puede disminuir los efectos de los anticonvulsivos al antagonizar sus efectos sobre el SNC. Las necesidades de ácido fólico pueden aumentar al asociarse dichos medicamentos.
▪ Antibióticos: pueden interferir con el método de ensayo microbiológico utilizado para determinar las concentraciones de ácido fólico en suero y en eritrocitos y pueden producir resultados falsamente bajos.
▪ Metotrexate, pirimetamina, triamtereno, trimetoprima: actúan como antagonistas del folato por inhibición de la hidrofolato reductasa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sulfamidas, incluyendo la salazosulfapiridina: inhiben la absorción de folato; las necesidades de ácido fólico pueden aumentar en los pacientes que reciben salazosulfapiridina.
▪ Pruebas de laboratorio: las concentraciones de vitamina B_{12} en sangre pueden reducirse mediante la administración de dosis grandes y continuas de ácido fólico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito otras reacciones adversas más que una reacción alérgica, incluso a dosis de hasta 10 veces la ración dietética recomendada durante 1 mes.</td></tr>
</table>

Ácido glicólico
(queratolítico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Tópica: 1-2 aplicaciones por día.	
PRESENTACIÓN	Loción al 10 %; crema al 10 %; emulsión (+ Vitamina E); gel (+ ácido kójico, vitamina C).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con piel maltratada, quemaduras, dermatitis y eccemas agudos.	
INTERACCIONES		
No se han descrito interacciones farmacológicas.		
REACCIONES ADVERSAS		
En algunos casos y dependiendo de la frecuencia y cantidad de la aplicación, puede presentarse una sensación de ardor leve y transitorio en personas de piel sensible al inicio del tratamiento, el cual, en general, no amerita su interrupción.		

Ácido valproico "valproato sódico"
(anticonvulsivante)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Convulsiones:
▪ VO: Dosis de inicio: 10-15 mg/kg/día administrado en dos o tres tomas con incrementos semanales de 5-10 mg/kg/día hasta control. Dosis de mantenimiento: 30-60 mg/kg/día.
▪ EV: Si el paciente recibe tratamiento oral, la misma dosis pero administrando la dosis total en 4 tomas o en perfusión continua. Si no existe tratamiento previo oral, administrar 15 mg/kg en forma de inyección lenta (3-5 minutos) y continuar después de 30 minutos con una perfusión continua a 1 mg/kg/hora hasta un máximo de 25 mg/kg/día.
▪ VR: Dosis de inicio: 17-20 mg/kg/dosis única. Dosis de mantenimiento: 10-15 mg/kg/dosis c/8 horas (diluir 1:1 en agua).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estatus epiléptico:
▪ Dosis de inicio: EV 20-40 mg/kg/dosis a pasar en 5-10 minutos.
▪ Dosis de mantenimiento: perfusión a 1-5 mg/kg/hora dependiendo de si está o no en tratamiento con inductores o inhibidores enzimáticos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Profilaxis de migraña:
250 mg 2 veces al día. Dosis máxima 1.000 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 250 mg/5 cc; cápsula de 125 mg; tabletas de 250 y 500 mg; tabletas de liberación prolongada de 250 y 500 mg; vial de 100 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES (continuación)</td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hepatitis aguda o crónica; antecedente personal o familiar de hepatitis grave; porfiria hepática; hepatopatía previa o actual y/o disfunción grave del hígado o páncreas; trastornos del metabolismo de aminoácidos ramificados o del ciclo de la urea; pacientes con enfermedades mitocondriales causadas por mutaciones de la polimerasa gamma.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Carbamacepina, fenitoína y fenobarbital: la interacción es compleja e impredecible.
▪ Neurolépticos, IMAO, antidepresivos y benzodiazepinas: el valproico potencia su efecto.
▪ Lamotrigina: se aumenta el nivel plasmático de lamotrigina por inhibir su metabolismo. Además, se han descrito reacciones tóxicas graves (temblores, erupción cutánea).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: náuseas, vómito, polifagia con aumento de peso y pancreatitis. Se ha descrito aumento de enzimas hepáticas, hepatitis y encefalopatía hepática (síndrome de Reye en niños), especialmente en los primeros meses de tratamiento.
▪ Neurológicas: temblor y cefalea (suele ser el primero signo de sobredosificación), somnolencia, ataxia, confusión y demencia.
▪ Hematológicas: depresión de la médula ósea con trombocitopenia, leucopenia y agranulocitosis de carácter idiosincrático, no relacionada con la dosis.
▪ Dermatológicas: erupción cutánea y raramente necrólisis epidérmica y síndrome de Stevens-Johnson.
▪ Otras: raramente hipoacusia, alopecia.</td></tr>
</table>

Adapaleno
(antiacné)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicar 1 vez al día (noche).	
PRESENTACIÓN	Gel al 0,1 % y 0,3 %; crema al 0,1 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
Se debe evitar con otros retinoides o medicamentos de acción similar, exposición a luz solar excesiva o radiación UV.		
REACCIONES ADVERSAS		
Irritación cutánea, sensación de quemazón, sequedad de piel, eritema.		

Adenosina

(agonista de los receptores purínicos, que retarda la conducción AV)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Taquicardia Supra-Ventricular "TSV":** ▪ EV: Dosis inicial: 50-100 µg/kg/dosis. Dosis subsecuentes: Si no hay respuesta, administrar a los 2 minutos una segunda dosis de 200 µg/kg/dosis, repetir el proceso hasta un máximo de 0,5 mg/kg/dosis en niños o 0,3 mg/kg/dosis en neonatos o hasta establecer ritmo sinusal (máximo 12 mg/dosis o bien 30 mg/total). ▪ Perfusión continua: 50 µg/kg/min con incremento cada 2 minutos hasta un máximo de 200 µg/kg/minuto.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 6 mg/2 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bloqueo aurículo-ventricular (AV) de segundo o tercer grado; síndrome del QT largo; hipotensión grave; angina inestable; insuficiencia cardiaca descompensada; enfermedad pulmonar obstructiva crónica con evidencia de broncoespasmo; uso concomitante de dipiridamol.	

INTERACCIONES

- Dipiridamol: inhibe la recaptación celular de adenosina y su metabolismo y potencia la acción de adenoscan.
- Aminofilina, teofilina y otras xantinas (ej. té, café, chocolate y cola): son antagonistas competitivos de la adenosina.
- Antiarrítmicos: la adenosina puede interaccionar con medicamentos que tienden a alterar la conducción cardiaca.

REACCIONES ADVERSAS

Hipotensión, broncoespasmo, bradicardia, pausa sinusal, palpitaciones, extrasístole auricular, bloqueo auriculoventricular, alteraciones de excitabilidad ventricular (extrasístole ventricular, taquicardia ventricular no sostenida); dolor de cabeza, mareo, cefalea provocada por la luz; disnea; náuseas, molestias abdominales, sequedad de boca; presión en el pecho/dolor, sensación de opresión torácica, sensación de quemazón; sofocos.

Albendazol
(antihelmíntico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños con < 2 años de edad: 200 mg VO dosis única. Niños con > 2 años de edad: 400 mg VO. Duración (según el efecto terapéutico): Antihelmíntico (dosis única), Trichuris trichiura (3 días) y en casos de Giardiasis, Estrongiloidiasis y Larva migrans cutánea se administrará por 5 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
400 mg VO. Duración (según el efecto terapéutico): Antihelmíntico (dosis única), Trichuris trichiura (3 días) y en casos de Giardiasis, Estrongiloidiasis y Larva migrans cutánea se administrará por 5 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 200 y 400 mg y suspensión de 400 mg/10 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No clínicamente relevantes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hematológicas: leucopenia.
▪ Hepáticas: alteraciones de las transaminasas.
▪ Gastrointestinales: diarrea, dolor abdominal, migración errática de Ascaris (ej.: Por vía oral o nasal).
▪ Otras: alopecia.</td></tr>
</table>

Albúmina humana

(derivado sanguíneo/coloide/portador de hormonas, medicamentos y toxinas)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Hipoalbuminemia (al 25 %): EV 0,5-1 g/kg/dosis. Infusión continua: 0,1 g/min.
▪ Síndrome nefrótico (al 25 %): EV 0,25-1 g/kg/dosis.
▪ Shock hipovolémico (al 25 %): Recién nacidos: 10 cc/kg/dosis. Lactantes: EV 0,5-1 g/kg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución al 5 % y 25 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la albúmina o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">El alcohol altera la biodisponibilidad de la albúmina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Rubor, urticaria, hipertensión arterial, hipotensión, taquicardia, bradicardia, fiebre, náuseas, vómitos, escalofríos.</td></tr>
</table>

Alfentanil
(anestésico narcótico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Inducción anestésica: EV 8-75 µg/kg/dosis.
▪ Procedimientos: EV 7-15 µg/kg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 500 µg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Barbitúricos, benzodiazepinas, neurolépticos, gases halogenados y otros depresores del SNC: potencian la depresión respiratoria.
▪ Inhibidores de CYP3A4 (fluconazol, voriconazol, eritromicina, diltiazem y cimetidina, ketoconazol, itraconazol, ritonavir): inhiben el metabolismo del alfentanil.
▪ IMAO (2 semanas previas): potencia el efecto del alfentanil.
▪ Propofol: se aumenta la concentración sanguínea de propofol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Euforia, trastornos del movimiento y visuales, vértigo, sedación, discinesia, bradi y taquicardia, hipo e hipertensión, apnea, náuseas, vómitos, rigidez muscular, fatiga, escalofríos, dolor en punto de inyección.</td></tr>
</table>

Alginato de sodio
(protector de la mucosa gástrica)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 12 años con reflujo gastroesofágico (RGE): 1-2 cc/kg/día c/8 horas (administrados 30 minutos antes de las comidas).
▪ Niños > 12 años con RGE: 2 a 4 comprimidos (1 hora antes de las comidas y al acostarse).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 50 mg/cc; comprimidos 250 mg;</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipercalcemia, hipofosfatemia y nefrolitiasis debida a cálculos renales de calcio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alginato de sodio: reduce la absorción de antihistamínicos H_2, tetraciclinas y quinolonas, fluoruros, fosfatos, sales de hierro, ketoconazol, neurolépticos, digoxina y digitoxina, tiroxina, penicilamina, betabloqueantes, glucocorticoides, cloroquina y bifosfonatos.
▪ Alginato de sodio: reduce la absorción de antihistamínicos H_2, tetraciclinas y quinolonas, fluoruros, fosfatos, sales de hierro, ketoconazol, neurolépticos, digoxina y digitoxina, tiroxina, penicilamina, betabloqueantes, glucocorticoides, cloroquina y bifosfonatos.
▪ Alginato de sodio: puede aumentar el pH urinario y puede disminuir la concentración sérica de fosfatos y de potasio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se han producido en ocasiones muy raras reacciones adversas de tipo alérgico tales como urticaria o broncoespasmo, y reacciones anafilácticas o anafilactoides. También se ha notificado que se pueden producir, debido al uso prolongado y de altas dosis, trastornos del metabolismo y de la nutrición como hipercalcemia y alcalosis así como el síndrome de Burnett (síndrome leche-alcalino).</td></tr>
</table>

Alizaprida
(antiemético/gastrocinético)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ VO, IM o EV: 2-5 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Gotas: VO 10 gotas/kg/día c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 50 mg; gotas 0,6 mg/gota; ampollas 50 mg/2 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, benzodiazepinas u otros psicofármacos: puede aumentar sus efectos depresores sobre el SNC.
▪ Derivados opiáceos: pueden antagonizar los efectos de alizaprida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sedación y somnolencia, mareos, cefaleas, constipación y rash cutáneo.</td></tr>
</table>

Alopurinol
(hipouricemiante/antigotoso)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hiperuricemia:
▪ Niños < 10 años: VO 10 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Niños > 10 años: VO 600-800 mg/día c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prevención del síndrome de lisis tumoral:
VO 200-400 mg/m^2 ASC c/8-24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 100 mg y 300 mg; tabletas de 300 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inhibidores ECA: incremento del riesgo de toxicidad de los IECA, especialmente en insuficiencia renal.
▪ Ampicilina y amoxicilina: puede aumentar significativamente la incidencia de rash cutáneo.
▪ Anticoagulantes: aumento del riesgo de hemorragias.
▪ Ciclosporina: riesgo de neurotoxicidad al elevarse los niveles plasmáticos de este inmunosupresor.
▪ Azatioprina, mercaptopurina y ciclofosfamida: se incrementa la toxicidad de estos citotóxicos, especialmente sobre la médula ósea.
▪ Clorpropamida: incremento del riesgo de hipoglicemia.
▪ Alimentos: la absorción disminuye con los alimentos.
▪ Pruebas de laboratorio: posible aumento de la fosfatasa alcalina, bilirrubina, transaminasa, nitrógeno ureico en sangre y concentraciones séricas de creatinina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: dermatitis alérgica (rash, ictiosis).
▪ Poco frecuentes: diarrea, indigestión, náuseas o vómitos, dolor abdominal, somnolencia, cefalea.
▪ Raras: náuseas, vómitos, escalofríos, dolores musculares y fiebre; neuritis periférica; necrólisis epidérmica tóxica (enrojecimiento, sensibilidad, prurito, escozor, piel escamosa o irritación ocular), dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson; discrasias sanguíneas, incluyendo agranulocitosis, anemia, anemia aplásica, leucopenia, pancitopenia o trombocitopenia: litiasis renal por xantina, insuficiencia renal aguda.</td></tr>
</table>

Alprazolam
(benzodiacepina/sedante/ansiolítico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Sedante: VO 0,005-0,2 mg/kg/dosis c/8 horas.
▪ Trastornos del pánico, ansiedad (adultos): VO 0,25-0,50 c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 0,25 mg - 0,50 mg - 1 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al alprazolam u otras benzodiazepinas. Se debe evitar su uso en pacientes con glaucoma de ángulo agudo (salvo que reciba la terapia adecuada); paciente en shock o coma; intoxicación alcohólica aguda con depresión de las funciones vitales; enfermedad pulmonar obstructiva grave.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, anestésicos generales, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, bloqueadores beta adrenérgicos, fluoxetina, haloperidol, pimozida, fenotiazinas, IMAO, opiáceos, anticonvulsivos, ciertos antihistamínicos, otras benzodiazepinas, clorzoxazona, metildopa, metoclopramida, trazodona y otros depresores del SNC: potencian la depresión sobre el SNC.
▪ Cimetidina, disulfiram, eritromicina, ketoconazol, itraconazol, fluconazol y anticonceptivos orales: pueden disminuir el metabolismo hepático del alprazolam y aumentar sus concentraciones séricas.
▪ Tabaco: acelera el metabolismo del alprazolam y disminuye su eficacia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Levodopa: disminuye los efectos de levodopa.
▪ Pruebas de laboratorio: puede alterar las pruebas de captación tiroidea y posible aumento de los niveles de ALT, AST y eosinófilos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: náuseas, vómito, prurito, malestar general, ansiedad y sofocación.
▪ Poco frecuentes: ataxia, cambios de la libido, cefalea, confusión, euforia, efecto de resaca, vértigo, fotofobia, nistagmo, visión borrosa, aumento de las secreciones bronquiales.</td></tr>
</table>

Aluminio, hidróxido
(antiácido/alcalinizante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños de 6-12 años:
▪ Antiácido: VO 0,5-1 cc/kg/dosis (1 y 3 horas después de los alimentos y al acostarse).
▪ Quelante fósforo: VO 50-150 mg/kg/día c/4-6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños > 12 años y adultos:
▪ Antiácido: VO 5-10 cc (1 hora después de las comidas o cuando se presenten los síntomas).
▪ Quelante fósforo: VO 30-40 cc c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 61 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B/C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipofosfatemia, hemorragia gastrointestinal o rectal, obstrucción intestinal, apendicitis, íleo paralítico, impactación fecal y enfermedad de Alzheimer.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hidróxido de aluminio: puede disminuir la absorción de atenolol, captoprilo, cimetidina, digoxina, sales de hierro, isoniazida, ketoconazol, nitrofurantoína, penicilamina, quinolonas antibacterianas tipo ciprofloxacina, ranitidina y tetraciclinas.
▪ Hidróxido de aluminio: puede disminuir el efecto del sucralfato, y aumentar la excreción renal de los salicilatos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Dosis dependiente: Náuseas, vómitos, constipación, obstrucción intestinal, hipofosfatemia (acompañada por un incremento de la resorción y excreción urinaria de calcio, con el consiguiente riesgo de osteomalacia).
▪ Pacientes con fallo renal crónico o en diálisis: se han producido osteomalacia, encefalopatías, demencia y anemia microcítica.
▪ Coadyuvantes para la aplicación de vacunas: se ha observado la formación de granulomas.</td></tr>
</table>

Ambroxol
(expectorante/mucolítico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral (VO):
▪ Niños de 2 a 5 años: 2,5 cc c/12 horas.
▪ Niños de 5 a 12 años: 5 cc c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vía endovenosa (EV):
▪ Niños de 2 a 5 años: 1⁄2 ampolla c/8 horas (dosis máxima de 22,5 mg).
▪ Niños > de 5 años: 1 ampolla c/8-12 horas (dosis máxima de 45 mg).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe pediátrico de 15 mg/5cc y jarabe adultos 30 mg/5 cc; ampolla 15 mg/2 cc; solución para inhalar 15 mg/2 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros: hipersensibilidad al medicamentos. Se debe evitar en niños menores de 2 años.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Eleva la concentración en tejido pulmonar y esputo de: amoxicilina, cefuroxima, eritromicina, doxiciclina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Taquicardia, disgeusia, hipoestesia faríngea, náuseas y hipoestesia oral.</td></tr>
</table>

Amikacina
(antibiótico aminoglucósido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV o IM 15-22,5 mg/kg/día c/8 horas (dosis máxima 1,5 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV o IM 15-22,5 mg/kg/día c/8 horas (dosis máxima 1,5 g/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas (100-200 y 500 mg/2 cc y 1 g/4 cc).</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fármacos potencialmente nefrotóxicos: Anfotericina B, Ciclosporina, Cefalosporinas, Clindamicina, Indometacina, Vancomicina:
▪ Diuréticos del asa (ácido etacrínico, furosemida): Potencian la ototoxicidad.
▪ Carboxipenicilinas (Piperacilina): inhiben el efecto antibiótico de ambos compuestos.
▪ Indometacina: disminuye la eliminación renal de la Amikacina.
▪ Disminuye el efecto de ciertas vacunas: Anti-Tuberculosis (BCG) y de la vacuna oral para fiebre tifoidea.
▪ Potenciación bloqueo neuromuscular y efecto miorrelajante de anestésicos, bloqueantes neuromusculares, transfusiones masivas de sangre citrada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Toxicidad acústica: se manifiesta fundamentalmente por pérdida de la función auditiva, que a veces es precedida de tinnitus y otros signos, como sensación de ocupación del conducto auditivo. La afectación es habitualmente bilateral, su gravedad es dosis-dependiente y mayor en tratamientos prolongados.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efecto nefrotóxico: es un cuadro reversible que habitualmente aparece varios días después de comenzar el tratamiento y cuya gravedad aumenta con rapidez.
▪ Bloqueo neuromuscular: se produce si el antibiótico se administra en inyección rápida EV o si la absorción es muy rápida, como ocurre cuando se administran concentraciones elevadas de aminoglucósidos en líquido pleural o peritoneal.
▪ Otras: reacciones de hipersensibilidad. Las discrasias sanguíneas son muy raras. Se piensa que podrían provocar en el feto una lesión ototóxica o nefrotóxica.</td></tr>
</table>

Amilorida, clorhidrato
(diurético ahorrador de potasio/antihipertensivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Peso de 6-20 kg: VO 0,625 mg/kg/día OD (dosis máxima 10 mg/día).
▪ Peso > 20 kg: VO 5-10 mg/día OD (dosis máxima 20 mg/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 5 mg/50 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipercalemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Corticosteroides, glucocorticoides, mineralocorticoides, amfotericina B, corticotrofina: puede disminuir los efectos natriuréticos y diuréticos y antagonizar el efecto ahorrador de potasio.
▪ AINE, estrógenos, simpaticomiméticos: pueden antagonizar la natriuresis y el aumento de la actividad de la renina plasmática (PRA) producida por los diuréticos tiazídicos.
▪ β-bloqueadores adrenérgicos oftálmicos: aumenta efectos hipotensores de los diuréticos ahorradores de potasio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hemoderivados, captorpil, ciclosporina, otros diuréticos ahorradores de potasio, leche con bajo contenido de sal, medicamentos que contienen potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal: promueven la acumulación sérica de potasio, hiperpotasemia.
▪ Dopamina: aumenta el efecto diurético de ambos.
▪ Resinas de intercambio, infusión de glucosa-insulina, bicarbonato de sodio: disminuyen niveles séricos de potasio.
▪ Medicamentos hipotensores: se potencia acciones antihipertensivos y diuréticas.
▪ Laxantes: el uso crónico o excesivo reduce concentraciones séricas de potasio.
▪ Litio: aumenta la toxicidad del litio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: trastornos gastrointestinales.
▪ Poco frecuentes: sequedad de la boca.
▪ Raras: eritema, confusión, hipotensión postural, hipercalemia, hiponatremia.</td></tr>
</table>

Aminofilina
(xantina/broncodilatador)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Broncodilatador:** ▪ Dosis de inicio: 2-6 mg/kg/dosis EV en 20-30 minutos. ▪ Dosis de mantenimiento: 1 mg/kg/hora EV o VO 2-5 mg/kg/dosis c/6 horas.	
	Apnea del recién nacido: ▪ Dosis de inicio: EV 5 mg/kg/dosis. ▪ Dosis de mantenimiento: EV 5 mg/kg/día c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 240 mg/1 cc; comprimidos 100 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
CONTRAINDICACIONES (continuación)	Otras: hipersensibilidad a xantinas o etilendiamina. Se debe evitar en pacientes con angina, IMA reciente, úlcera péptica, glaucoma de ángulo cerrado y psicosis. Si está en combinación con cloruro de amonio no administrar a pacientes con insuficiencia renal o hepática.	

INTERACCIONES

- Cimetidina, quinolonas, macrólidos, propranolol, tiabendazol, interferón alfa recombinante, pentoxifilina: disminuyen la depuración de aminofilina.
- Fenitoína, rifampicina, carbamazepina, nicotina, marihuana, moricizina: aumentan la depuración de aminofilina.
- Ketamina: disminuye el umbral convulsivo.
- Halotano: posibilidad de arritmias ventriculares.
- β-bloqueadores (incluyendo oftálmicos): inhiben el efecto broncodilatador de la aminofilina.
- Litio: aumenta la eliminación renal del litio.
- Tabaco: el tabaquismo crónico puede acelerar el metabolismo y disminuir el efecto de la aminofilina.
- Ácido ascórbico, adrenalina, clorpromazina, codeína, dimenhidrinato, eritromicina, fenobarbital, fenitoína, insulina, meperidina, morfina, penicilina G sódica, prometazina, tetraciclina, vancomicina, complejo B: presentan incompatibilidad con la aminofilina.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: ansiedad, irritabilidad, cefalea, náuseas, vómito.
- Poco frecuentes: reflujo gastroesofágico, polaquiuria, insomnio, taquicardia, temblor.
- Raras: dermatitis por insensibilidad a etilendiamina, retención urinaria, convulsiones, cambios de conducta, hipotensión, paro cardiaco.

Amiodarona

(antiarrítmico, clase III/retarda la conducción AV al prolongar el período refractario del nodo AV, duración del intervalo QT y conducción intraventricular/antiarrítmico en TV, TSV y FA)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatal:
▪ VO: 10-20 mg/kg/día, en dos dosis, por 7-10 días. Reducir luego la dosis a la mitad, 5-10 mg/kg/día, por 2 a 7 meses.
▪ EV: dosis de carga de 5 mg/kg a pasar en una hora (no exceder 0,25 mg/kg/minuto). Se puede repetir la dosis de carga hasta un máximo de 10 mg/kg. No exceder los 15 mg/kg/día en bolus. En infusión continua comenzar a 5 µg/kg/min (rango 5-15 µg/kg/min). En cuanto se pueda, se deberá pasar a dosis VO.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños:
▪ VO: dosis de carga de 10-15 mg/kg/día en 1-2 dosis durante 4-14 días o hasta el control de la arritmia o aparición de efectos adversos. Reducir a 5 mg/kg/día en una dosis, por varias semanas; reducir a la mínima dosis efectiva posible (dosis mínima: 2,5 mg/kg/día, 5-7 días a la semana).
▪ EV: dosis de carga de 5 mg/kg (máximo de 300 mg/día) a pasar en una hora (no exceder 0,25 mg/kg/minuto). Se puede repetir dosis de carga hasta un máximo de 10 mg/kg. No exceder los 15 mg/kg/día en bolus. En infusión continua comenzar a 5 µg/kg/min (rango 5-15 µg/kg/min). En cuanto se pueda pasar a dosis VO. Dosis máxima 1,2 g/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 150 mg/3 cc; comprimidos 200 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES (continuación)</td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bradicardia sinusal, bloqueo de la conducción sinusal, disfunción tiroidea, hipersensibilidad al yodo, insuficiencia respiratoria severa, insuficiencia cardiaca congestiva o cardiomiopatía, hipotensión arterial severa.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Diltiazem, verapamilo: riesgo de bradicardia, bloqueo AV y depresión miocárdica.
- Disopiramida: riesgo de arritmias ventriculares.
- Flecainida: aumenta su concentración plasmática.
- Acetazolamida, diuréticos asa, diuréticos tiazídicos y relacionados: toxicidad cardiaca incrementada si ocurre hipopotasemia.
- Amisulpirida, antidepresivo tricíclico, artemeter/lumefantrina, cloroquina, hidroxicloroquina, cotrimoxazol, dolasetrón, eritromicina parenteral, fenotiazinas, haloperidol, ivabradina, litio, mefloquina, mizolastina, moxifloxacino, pentamidina isetionato, pimozida, procainamida, quinidina, quinina, sertindol, sotalol, sulfametoxazol: riesgo incrementado de arritmia ventricular.
- Antipsicóticos, terfenadina, flecainida, procainamida, quinidina: riesgo incrementado de cardiotoxicidad.
- Amprenavir, atazanavir, cimetidina, nelfinavir, ritonavir: posible incremento de concentración plasmática de amiodarona.
- β-bloqueadores: riesgo incrementado de bradicardia, bloqueo AV y depresión miocárdica.
- Ciclosporina, digoxina, eplerenona: posible incremento de sus concentraciones plasmáticas por acción de amiodarona.
- Cumarina, fenindiona, fenitoína: inhiben su metabolismo.
- Simvastatina: riesgo incrementado de miopatía.
- Antiarrítmicos, bupivacaína, levobupivacaína, prilocaína: depresión miocárdica incrementada.
- Tropisetron: riesgo incrementado de arritmia ventricular.

REACCIONES ADVERSAS

Bradicardia; hipo o hipertiroidismo; micro-depósitos corneales; náuseas, vómitos, alteraciones del gusto; elevación de transaminasas al inicio del tratamiento, alteraciones hepáticas agudas con hipertransaminasemia y/o ictericia; temblor extrapiramidal, pesadillas, alteraciones del sueño; toxicidad pulmonar; fotosensibilización, pigmentaciones cutáneas, reacciones en el lugar de inyección como: dolor, eritema, edema, necrosis, extravasación, infiltración, inflamación, induración, tromboflebitis, flebitis, celulitis, infección, cambios de pigmentación; disminución de la presión sanguínea.

Amitriptilina
(antidepresivo tricíclico/tranquilizante)

<table>
<tr><td rowspan="4">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enuresis nocturna:
▪ Niños de 6-10 años: VO 10-20 mg al acostarse.
▪ Niños de 11-16 años: VO 25-50 mg por la noche.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Profilaxis de la migraña:
Niños de 9 a 15 años: inicialmente 0,25 mg/kg/día al acostarse, puede aumentarse a razón de 0,25 mg/kg cada 2 semanas, hasta alcanzar una dosis de 1 mg/kg/día, en toma única nocturna.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dolor neuropático crónico/polineuropatía:
Dosis inicial de 0,1 mg/kg al acostarse, pudiendo aumentarse en cada 2-3 semanas hasta alcanzar 0,5-2 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Trastornos depresivos:
▪ Niños de 9-12 años: dosis inicial de 1 mg/kg/día, repartidas en tres tomas, con incremento hasta 1,5 mg/kg/día. En la clínica, se han empleado dosis de hasta 3 mg/kg/día (5 mg/kg/día en caso de monitorización estrecha).
▪ Adolescentes: dosis inicial de 25-50 mg/día, en una o varias tomas; con incremento gradual hasta 100 mg/día, en varias tomas, con hasta un máximo de 200 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 10 y 25 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar durante el período de recuperación del infarto agudo de miocardio.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol, depresores del SNC: riesgo de depresión del SNC, respiratoria e hipotensión; incrementa el efecto del alcohol, especialmente durante los primeros días de tratamiento.
- Inhibidores MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina: riesgo de hiperpirexia, convulsiones, crisis hipertensiva y muerte.
- Antitiroideos: incrementa riesgo de agranulocitosis.
- Fenotiazinas, haloperidol: potencian efectos sedativos, anticolinérgicos y síndrome neuroléptico maligno.
- Cimetidina: puede aumentar la concentración sérica de la amitriptilina y riesgo de toxicidad.
- Clonidina: disminuye su efecto hipotensor.
- Simpaticomiméticos: riesgo de arritmias, hipertensión e hiperpirexia.
- Antidisquinéticos, antihistamínicos, anticolinérgicos: efectos aditivos anticolinérgicos.
- Anticoagulantes orales: puede aumentar el efecto anticoagulante.
- Anticonvulsivantes: puede aumentar depresión sobre el SNC y disminuye el umbral convulsivo.
- Carbamazepina y fenobarbital: pueden disminuir la concentración sérica de la aminotriptilina por inducción enzimática.
- Cocaína: incrementa el riesgo de arritmias.
- Fluoxetina: puede incrementar la concentración de la amitriptilina.
- Pruebas de laboratorio: incrementos y disminuciones en los niveles de glucosa. Puede presentar cambios en el ECG, caracterizados por prolongación del intervalo PR, ensanchamiento del complejo QRS e inversión o aplanamiento de la onda T.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: somnolencia, sequedad de boca, aumento del apetito, náuseas, hipotensión ortostática, debilidad.
- Poco frecuentes: efectos anticolinérgicos, arritmias, tremor, hipotensión, nerviosismo, parkinsonismo, disminución de la capacidad sexual, diarrea, sudoración, agranulocitosis y otras discrasias sanguíneas, reacciones alérgicas, alopecia, ansiedad, ginecomastia, convulsiones, síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética, tinnitus.

Amlodipina
(bloqueador de los canales de calcio/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños < 6 años: Dosis de inicio 0,05-0,1 mg/kg/día (dosis máxima 0,6 mg/kg/día, máximo 10 mg/día), preferentemente en dosis única. Incrementos a la semana de haber iniciado el tratamiento. ▪ Niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad: VO 2,5 mg/dosis c/24 horas como dosis inicial, elevándola hasta 5 mg una vez al día si no se alcanza el objetivo de presión arterial después de 4 semanas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 5 y 10 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al amlodipino u otros antagonistas de canales de calcio. Se debe evitar en pacientes con choque cardiogénico, angina inestable, estenosis aórtica significativa.	

INTERACCIONES

- Alcohol, aldesleukina, alprostadil, antagonista de los receptores alfa adrenérgicos, antagonistas de los receptores de angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, antipsicóticos, β-bloqueantes, baclofeno, bloqueantes adrenérgicos, clonidina, diazóxido, diuréticos, hidralazina, IECA, isofluorano, IMAO, levodopa, metildopa, minoxidil, moxonidina, nitratos, nitroprusiato, sildenafilo, timoxamina, tizanidina: incrementa efecto hipotensor.
- Prazocina: incrementa riesgo hipotensor de primera dosis.
- Teofilina: aumenta su concentración plasmática.
- AINE, corticosteroides, estrógenos: antagoniza el efecto hipotensor.
- Cimetidina: aumenta la concentración plasmática de amlodipina.
- Ritonavir: posible incremento de las concentraciones plasmáticas de los bloqueadores de canales de calcio.
- Mefloquina: incrementa riesgo de bradicardia.

- Digoxina: incrementa su concentración plasmática y riesgo de bradicardia y bloqueo AV.
- Simvastatina: aumenta riesgo de miopatía.
- Itraconazol: posible incremento del efecto inotropo negativo.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: dolor abdominal, náuseas, palpitaciones, rubor, cefalea, fatiga, edema, vértigo, trastornos del sueño.
- Raramente: trastornos gastrointestinales, sequedad de la boca, trastornos del gusto, hipotensión, síncope, dolor pre cordial, disnea, rinitis, cambios del estado de ánimo, tremor, parestesia, aumento de la frecuencia urinaria, impotencia, ginecomastia, alteraciones en el peso, mialgia, trastornos visuales, acufenos, prurito, salpullido (eritema multiforme), alopecia, púrpura, decoloración de la piel.
- Muy raramente: gastritis, pancreatitis, hepatitis, ictericia, colestasis, hiperplasia gingival, infarto de miocardio, arritmia, vasculitis, tos, hiperglicemia, trombocitopenia, angioedema, urticaria.

Amobarbital
(barbitúrico/sedante/hipnótico/anticonvulsivante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Sedante: VO 1-2 mg/kg/dosis c/6 horas. ▪ Hipnótico: VO, EV o IM 2-3 mg/kg/dosis c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 10 y 25 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D/B ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con porfiria, anemia severa, asma, diabetes mellitus, pacientes con antecedentes de abuso o dependencia de drogas, disfunción o coma hepático, hiperquinesia, hipertiroidismo, hipoadrenalismo limítrofe, depresión mental o tendencias suicidas, disfunción renal, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiacas e hipertensión.	

INTERACCIONES

- Alcohol: potenciación del efecto depresor sobre el SNC y disminución del efecto en los alcohólicos crónicos.
- Antagonistas de la vitamina K: posible aumento del metabolismo de los antagonistas de la vitamina K.
- Anticoagulantes: disminución del efecto anticoagulante.
- Anticonceptivos orales: posible disminución del efecto terapéutico de los anticonceptivos.
- Antidepresivos tricíclicos: posible aumento del metabolismo de los antidepresivos tricíclicos.
- Antihistamínicos H_1: potenciación del efecto depresor sobre el SNC.
- Ciclosporina: posible aumento del metabolismo de ciclosporina.
- Cinarizina: potenciación del efecto depresor sobre el SNC.
- Cloranfenicol: aumento de las concentraciones séricas del barbitúrico y reducción del efecto antibiótico.
- Corticosteroides: disminución del efecto corticosteroide.
- Lamotrigina: posible aumento del metabolismo de lamotrigina.
- Memantina: posible reducción del efecto de los barbitúricos.
- Metadona: posible aumento del metabolismo de metadona.
- Paracetamol: reduce el efecto del analgésico y riesgo de hepatotoxicidad por metabolitos del paracetamol.
- Propafenona: posible aumento del metabolismo de propafenona.
- Quinidina: posible aumento del metabolismo de quinidina.
- Rifampicina: reducción de las concentraciones plasmáticas del antibiótico.
- Voriconazol: posible disminución de la concentración sérica de voriconazol.

REACCIONES ADVERSAS

- Poco frecuentes: depresión respiratoria severa, apnea, laringospasmo, broncoespasmo, hipertensión, osteopenia o raquitismo. En pacientes debilitados el amobarbital puede provocar confusión, depresión mental y excitación no habitual. Con el uso prolongado se observa dolor en los huesos, pérdida de peso, debilidad muscular, ojos o piel amarillenta como consecuencia de lesiones hepáticas.
- Muy raras: aftas sangrantes en la boca, dolor de pecho, dolor muscular y articular, síndrome de Stevens-Johnson, alucinaciones, dermatitis exfoliativa, rash cutáneo, dolor de garganta, fiebre, agranulocitosis, trombocitopenia, hinchazón de los párpados, opresión del pecho.

Amoxicilina
(aminopenicilina de amplio espectro)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO 80-120 mg/kg/día c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 250 mg a 1 g c/8 horas. En casos de utilizar Amoxicilina liberación prolongada (tabletas de 775 mg) se administrará una vez al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión (125-250-500-700 mg/5 cc), tabletas (500 mg c/u), gotas (100 mg/cc).</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDI-CACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes orales: Vigilar INR o tiempo de protrombina y ajustar dosis.
▪ Probenecid: incrementa la concentración sérica de amoxicilina.
▪ Alopurinol: puede incrementar la frecuencia de rash por amoxicilina. Anticonceptivos orales: puede disminuir su eficacia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
▪ Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
▪ Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
▪ Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
▪ Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.</td></tr>
</table>

Amoxicilina/Clavulánico

(aminopenicilina de amplio espectro asociado a inhibidor de betalactamasa)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ VO 80-120 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ EV 90-120 mg/kg/día c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO 250-500 mg c/8-12 horas o 875 mg VO c/12 horas (en base a Amoxicilina).
▪ EV 1 g c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión (125 y 250 mg/5 cc), tabletas (500 mg y 1 g c/u), vial 500 mg/100 mg y de 1 g/200 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes orales: Vigilar INR o tiempo de protrombina y ajustar dosis.
▪ Probenecid: incrementa la concentración sérica de amoxicilina.
▪ Alopurinol: puede incrementar la frecuencia de rash por amoxicilina. Anticonceptivos orales: puede disminuir su eficacia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
▪ Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
▪ Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
▪ Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
▪ Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.</td></tr>
</table>

Ampicilina
(aminopenicilina de amplio espectro)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ VO 50-100 mg/kg/día c/6 horas (dosis máxima 3 g/día).
▪ EV 100-200 mg/kg/día c/4-6 horas (dosis máxima 12 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO 250-500 mg c/6 horas.
▪ EV 50-200 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos (0,5 y 1 g), ampollas (0,5 y 1 g), jarabe (125 mg-250 mg y 500 mg/5 cc) y suspensión (1,5-3 y 6 g/60 cc) y cápsulas 250-500 mg y 1 g.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: D</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alopurinol: Exantema.
▪ Disminuye la absorción intestinal de anticonceptivos orales y Atenolol.
▪ La asociación de ampicilina con antibióticos bacteriostáticos, como las tetraciclinas, puede resultar antagónica, por lo que no se debe emplear.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
▪ Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
▪ Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
▪ Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
▪ Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.</td></tr>
</table>

Ampicilina/Sulbactam

(aminopenicilina de amplio espectro asociado a inhibidor de betalactamasa)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** ▪ VO 50 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 3 g/día). ▪ EV 100-200 mg/kg/día c/6 horas (dosis máxima 12 g/día).	
	Paciente adulto: EV 1,5-3 g c/6 horas. Para Acinetobacter 3 g EV c/4 h.	
PRESENTACIÓN	Tabletas (375 y 750 mg c/u), suspensión (250 mg/5 cc), ampollas (0,75 g - 1,5 g - 3 g).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: D

INTERACCIONES

- Alopurinol: Exantema.
- Disminuye la absorción intestinal de anticonceptivos orales y Atenolol.
- La asociación de ampicilina con antibióticos bacteriostáticos, como las tetraciclinas, puede resultar antagónica, por lo que no se debe emplear.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Anfotericina B/desoxicolato

(antimicótico sistémico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** Dosis de inicio: 0,1-0,4 mg/kg/día EV a pasar en 2 a 6 hrs, con un incremento de 0,1 mg/kg c/3 días. Dosis de mantenimiento: 0,25-1 mg/kg/día EV en 2 a 6 hrs.	
	Paciente adulto: Dosis de prueba: 1 mg, si tolera continuar con 0,25 mg/kg/día y aumentar gradualmente hasta 0,3-1 mg/kg/día. Máx. 1,5 mg/kg/día. Si hay afectación cardiopulmonar o reacción de hipersensibilidad tras dosis de prueba: máx. 5-10 mg/día. Micosis profundas: 6-12 sem o más.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 50 mg/10 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Antineoplásicos: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad, broncoespasmo e hipotensión de la Anfotericina B.
- Corticosteroides, ACTH. Digitálicos: puede potenciar hipopotasemia y originar trastornos cardiacos.
- Drogas nefrotóxicas (Aminoglucósidos, Cidofovir, Ciclosporina, Foscarnet, Pentamidina): aumenta la nefrotoxicidad de la Anfotericina B.
- Flucitosina: puede aumentar la toxicidad de Flucitosina.
- Pentamidina: insuficiencia renal aguda transitoria.

REACCIONES ADVERSAS

- Administración EV: puede cursar con un cuadro de escalofríos, aumento de la temperatura, temblor, cefalea, vómitos e hipotensión. La administración EV rápida (menos de 60 min) puede producir arritmias y paro cardíaco.
- Administración intratecal: puede ocasionar náuseas, vómitos, retención urinaria, cefalea, radiculitis, paresia, parestesias, alteraciones visuales y meningitis química.

- Renal: nefrotoxicidad (reversible), y aumento de la creatinina plasmática y del nitrógeno ureico.
- Otras: tromboflebitis, hipopotasemia, hiponatremia, acidosis, anemia y trombocitopenia.

NOTA: Se debe realizar infusión endovenosa de forma lenta (2-6 horas).

Atazanavir
(antirretroviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños ≥ 6 años, según el peso corporal: 15-19 kg: 150 mg + 100 mg de Ritonavir c/24 horas; 20-39 kg: 200 mg + 100 mg de Ritonavir c/24 horas; ≥ 40 kg: 300 mg + 100 mg Ritonavir c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
300 mg VO c/24 horas, siempre combinado con Ritonavir 100 mg</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 300 mg - 200 mg - 150 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Contraindicada la co-administración con: Reyataz, Midazolam, Triazolam, Dihidroergotamina, Ergotamina, Ergonovina, Metilergonovina, Cisaprida y Pimozida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Claritromicina: aumenta el riesgo de lesión renal. No debe usarse el antiviral hasta después de 7 días de finalizado el otro tratamiento.
▪ Zidovudina: aumenta la toxicidad de Zidovudina sobre la médula ósea.
▪ Probenecid: reduce la nefrotoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, cefalea, ictericia, dolor abdominal, diarrea, dispepsia, vómitos, rash, síndrome lipodistrófico, fatiga, descenso de los neutrófilos, elevaciones de la bilirrubina total, lipasa, CK, ALT y AST.</td></tr>
</table>

Atenolol
(bloqueador cardioselectivo de los receptores β1/antihipertensivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ VO: 0,5-1 mg/kg/día repartido en una o dos dosis. Dosis máxima 2 mg/kg/día. No exceder la dosis oral máxima diaria de adultos de 100 mg.
▪ EV: Dosis de inicio: 0,05 mg/kg en 3-5 minutos (en adultos 2,5 mg); se puede repetir cada 5 minutos hasta un máximo acumulado de 0,15-0,2 mg/kg (en adultos dosis máxima acumulada de 10 mg). Dosis de mantenimiento: 0,15 mg/kg (máximo 10 mg) en infusión lenta a pasar en 20 minutos cada 12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 50-100 mg; ampollas 0,5 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con choque cardiogénico; insuficiencia cardiaca no controlada; bloqueo AV de segundo y tercer grado; bradicardia sinusal severa; asma; angina de prinzmetal; hipotensión, enfermedad del nódulo sinusal; acidosis metabólica; enfermedad arterial periférica severa; feocromocitoma.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol, aldesleukina, alprostadil, antagonistas de canales de calcio, antagonistas de receptores adrenérgicos, antagonistas de receptores de angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, baclofeno, bloqueantes adrenérgicos, diazóxido, diuréticos, fenotiazinas, hidralazina, IECA, levodopa, IMAO, metildopa, minoxidil, moxonidina, nitratos, nitroprusiato: potencian el efecto hipotensor.
- Anestésicos orgánicos: posible aumento del riesgo de depresión miocárdica e hipotensión.
- Prazosina: riesgo de hipotensión con la primera dosis.
- AINE, corticosteroides, estrógenos: antagonizan el efecto hipotensor.

- Flecainida: incrementan riesgo de depresión miocárdica y bradicardia.
- Antiarrítmicos: incrementan riesgo de depresión miocárdica.
- Dobutamina: posible hipertensión severa.
- Mefloquina: incrementa riesgo de bradicardia.
- Nifedipino, nisoldipino: posible hipotensión severa e insuficiencia cardiaca.
- Adrenalina, noradrenalina posible hipertensión severa.
- Tropisetron: riesgo de arritmia ventricular.
- Rifampicina: acelera metabolismo de atenolol.
- Verapamilo: riesgo de asistolia, hipotensión severa e insuficiencia cardiaca.
- Fluvoxamina, cimetidina: incrementa concentraciones plasmáticas de atenolol.
- Antidiabéticos: se puede enmascarar signos de alarma de hipoglucemia.
- Insulina: realzan efecto hipoglucemiante.
- Diltiazem, glucósidos cardiotónicos: incrementan bloqueo AV y bradicardia.
- Ergotamina y metisergida: incrementan vasoconstricción periférica.
- Relajantes musculares: potencia su efecto.
- Estrógenos: puede disminuir efecto hipotensor.
- Pilocarpina: riesgo incrementado de arritmia.
- Timoxamina: hipotensión postural severa.
- Rizatriptan: aumenta su concentración plasmática.
- Bupivacaína: aumenta riesgo de toxicidad.
- Lidocaína: aumenta riesgo de toxicidad.
- Propafenona aumenta concentración plasmática de atenolol.
- Clorpromazina aumenta concentración plasmática de ambos fármacos.
- Clonidina: riesgo de hipertensión de rebote.
- Tizanidina: realzan el efecto hipotensor y bradicardia.
- Neostigmina y piridostigmina: se antagoniza sus efectos.

- Pruebas de laboratorio: puede aumentarse BUN, lipoproteínas séricas, potasio sérico, triglicéridos y ácido úrico sérico. Posible alteración de la glucogenólisis y la respuesta hiperglucémica a la epinefrina endógena dando lugar a persistencia de la hipoglicemia y retraso en la recuperación de los niveles normales de glucosa en sangre.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: bradicardia, insuficiencia cardiaca, hipotensión, trastornos en la conducción, broncoespasmo, vasoconstricción periférica, trastornos digestivos, fatiga, trastornos del sueño.
- Raras: exantema, exacerbación de psoriasis, sequedad de los ojos, disfunción sexual.

Atorvastatina
(inhibidor de la reductasa de HMG-CoA/hipolipemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">En niños > 10 años se administrará 10 mg c/24 horas VO. Dosis máxima de 20 mg/día c/24 horas VO.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 10, 20, 40 y 80 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con enfermedad hepática activa, embarazo, lactancia, elevación persistente e inexplicada de transaminasas séricas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Telitromicina, itraconazol, imidazoles, triazoles, amprenavir, atazanavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, saquinavir, ciclosporina, gemfibrozilo, fibratos, ácido nicotínico: riesgo de miopatía.
▪ Warfarina: reduce transitoriamente el efecto anticoagulante.
▪ Digoxina: se incrementa sus concentraciones plasmáticas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, polineuropatía, irritabilidad, disminución de la memoria, disminución de los niveles de ubiquinona, dolor abdominal, estreñimiento, flatulencia, dispepsia, diarrea, náuseas, dolor muscular, oliguria, disnea, edema periférico, edema pulmonar, dificultad respiratoria, insuficiencia renal, acidosis metabólica, infarto de miocardio, pancreatitis, ascitis, trombocitopenia, anemia, insuficiencia hepática severa, disminución del apetito, fatiga, heces decoloreadas, ictericia, hepatitis aguda colestásica, astenia, prurito, orina oscura, Lupus Eritematoso Sistémico, diplopía, visión borrosa, miositis, polimiositis, mialgia, miopatía, rabdomiolisis.</td></tr>
</table>

Atracuronio

(relajante muscular no despolarizante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Lactantes de 1-24 meses: 0,3-0,4 mg/kg/dosis EV **o** 0,6-1,2 mg/kg/dosis IC. ▪ Niños > 24 meses: 0,4-0,5 mg/kg/dosis EV **o** 0,4-0,8 mg/kg/dosis IC.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 10 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en casos de intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos); concomitante con IMAO o que hayan sido tratados durante las 2 semanas anteriores. No usar en pacientes con epilepsia no controlada adecuadamente con tratamiento; insuficiencia respiratoria grave.	

INTERACCIONES

- Toxicidad potenciada por: depresores centrales, alcohol, ritonavir.
- Riesgo de depresión respiratoria por: otros derivados de morfina, benzodiazepinas, barbitúricos.
- Efecto disminuido por: carbamazepina, buprenorfina, nalbufina, pentazocina.
- Riesgo de convulsiones con: ISRS, inhibidores de la recaptación de serotonina/norepinefrina, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y otros medicamentos que reducen el umbral convulsivo como bupropión, mirtazapina, tetrahidrocannabinol.
- Aumenta el INR y equimosis con: cumarínicos.
- Requerimientos incrementados por: ondasetrón (dolor posoperatorio).

REACCIONES ADVERSAS

Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga.

Atropina
(anticolinérgico/parasimpaticolítico)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Bradicardia:
EV, IO 0,02 mg/kg/dosis en niños y neonatos. Dosis mínima recomendada 0,1 mg para evitar bradicardia paradójica. La dosis máxima por bolo es de 0,6 mg. Repetir cada 3-5 minutos si precisa. La dosis máxima acumulada no debe superar 1 mg.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Antídoto de organofosforados u otros compuestos anticolinesterásicos:
IM, IV 0,05-1 mg/kg (máximo 2 mg) cada 15-60 min hasta que esté atropinizado, después 0,02-0,08 mg/kg/h. Repetir la administración hasta que desaparezcan los signos y síntomas muscarínicos. Posteriormente se puede mantener cada 1-4 horas según precise.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Medicación pre-anestésica:
IM, EV, SC 0,02 mg/kg/dosis en niños y neonatos. Dosis mínima recomendada 0,1 mg para evitar bradicardia paradójica. La dosis máxima por bolo es de 0,6 mg. Si se usa IM o SC se debe administrar 30-60 minutos antes del procedimiento. En el caso de EV, inmediatamente antes del procedimiento. Se puede repetir la dosis c/4 horas si es preciso.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con obstrucción intestinal, íleo paralítico o atonía intestinal, megacolon tóxico y dolor abdominal en niños.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticolinérgicos, fenotiazinas, antisicóticos, antidepresivos tricíclicos: efectos aditivos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ciclopropano: pueden producirse arritmias ventriculares.
▪ Cisaprida, domperidona y metoclopramida: los efectos de éstos son antagonizados por la atropina.
▪ Halotano: disminuye la bradicardia inducida por este anestésico.
▪ Opiáceos: incrementan sus efectos gastrointestinales como estreñimiento.
▪ Alcalinizadores de la orina: disminuye su excreción urinaria.
▪ Antimuscarínicos: la reducción de la motilidad gástrica puede afectar la absorción de otros fármacos.
▪ Pruebas de laboratorio: puede alterar la dosis de barbitúricos en sangre e interferir con la prueba de secreción gástrica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: estreñimiento, disminución de sudoración, sequedad de la boca.
▪ Poco frecuentes: taquicardia, visión borrosa, midriasis, fotosensibilidad, sequedad de la piel.
▪ Raras: reacciones alérgicas, aumento de presión intraocular, hipotensión ortostática; dificultad para orinar, somnolencia, cefalea, pérdida de la memoria, confusión, náuseas, vómito, debilidad y fiebre.</td></tr>
</table>

Azatadina

(antihistamínico H_1/antialérgico/sedante sobre el SNC)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños 1-6 años: VO 1,25-2,5 cc c/12 horas.
▪ Niños 6-12 años: VO 5 cc c/12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 10 cc o 1 tableta c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 0,5 mg/5 cc; tabletas 1 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a azatadina o ciproheptadina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aumenta toxicidad de: alcohol, antidepresivos tricíclicos, IMAO.
▪ Laboratorio: falso negativo en pruebas cutáneas con extractos alergénicos (suspender 72 horas antes).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sedación, somnolencia, vértigo, sequedad de boca, palpitaciones, taquicardia, espesamiento de secreción bronquial, retención urinaria, visión borrosa.</td></tr>
</table>

Azelastina
(antihistamínico tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Rinitis alérgica (> 6 años): 1 espray en cada fosa nasal c/12 horas.
▪ Conjuntivitis alérgica: 1 gota en cada ojo c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Colirio en suspensión: 0,5 mg/ml y espray nasal 0,1 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se conocen interacciones de azelastina oftálmica con otros medicamentos o con alimentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ocasionalmente, se produce una leve irritación o ardor transitorio en el ojo después de la aplicación. Con menor frecuencia puede ocurrir sabor amargo.</td></tr>
</table>

Azitromicina
(antibiótico macrólido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO o EV 10 mg/kg/día c/24 horas (dosis máxima 1 g/día). En faringitis 12 mg/kg/día VO por 5 días. En otitis media 10 mg/kg/día VO por 1 día y luego 5 mg/kg/día VO por 4 días. Existen otros esquemas que varían entre 1 y 5 días de duración administrando 30 mg/kg como dosis total.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Dosis VO: 500 mg/día, 3 días o 500 mg el 1er día, seguido de 250 mg/día 4 días. En casos de ITS: 1.000 mg dosis única.
▪ Dosis EV: 0,5 g c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión (200 mg/5 cc) y tabletas (500 mg c/u).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">No administrar con alimentos o antiácidos porque se disminuye la absorción del medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Warfarina u otros anticoagulantes orales cumarínicos: Mayor riesgo de hemorragia.
▪ Ergotamínicos: riesgo teórico de ergotismo.
▪ Digoxina: elevación del nivel plasmático.
▪ Ciclosporina, Astemizol, Pimozida, Alfentanilo: administrar con precaución.
▪ Rifabutina: neutropenia.
▪ Antiácidos: disminuye la absorción de la Azitromicina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Diarrea, náuseas, vómitos, flatulencia, molestias abdominales (dolor/calambres), mareo, cefalea, parestesia, disgeusia, alteración de visión, sordera, dispepsia, anorexia, erupción, prurito, artralgia, fatiga, recuento disminuido de linfocitos, elevado de eosinófilos y bicarbonato en sangre disminuido.</td></tr>
</table>

Aztreonam
(antibiótico monobactámico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños > 2 años con infecciones graves: 150-200 mg/kg/día cada 6-8 horas (máximo: 2 g/dosis)
Niños mayores de 12 años: EV 1 g c/8 horas o 2 g EV c/6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV 1 g c/8 horas o 2 g EV c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 1 g.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">No utilizar durante el embarazo o lactancia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna BCG, por lo que se debe evitar su uso simultáneo.
▪ Vacuna antitifoidea: puede disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada (Ty21a). Se debe evitar su administración hasta al menos 24 horas tras suspender el tratamiento. Se debe realizar un seguimiento apropiado cuando se administren anticoagulantes concomitantemente con aztreonam. Pueden ser necesarios ajustes en la dosis de los anticoagulantes orales para mantener el nivel adecuado de anticoagulación.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Anafilaxia, angioedema, broncospasmo, rash, prurito, petequias, púrpura, eosifnofilia, elevación de las transaminasas (reversible), diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, colitis peusomembranosa. Como tiene arginina puede provocar en infantes de bajo peso: aumento de la arginina sérica, insulina y bilirrubina indirecta.</td></tr>
</table>

Azul de metileno “cloruro de metioninio”

(antídoto de la metahemoglobinemia)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Metahemoglobinemia:
EV 1-2 mg/kg (0,1-0,2 ml/kg de solución al 1 %). Se administra lentamente en 5 minutos, ejerciendo el efecto a los 30 minutos de su administración. Se puede repetir una segunda dosis (1 mg/kg) a los 30-60 minutos, si no hay mejoría o en casos de intoxicación por ciertos agentes, como la dapsona, debido a su prolongada vida media. La dosis total no debe sobrepasar los 7 mg/kg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al azul de metileno. Se debe evitar en pacientes con metahemoglobinemia inducida en intoxicación por cianuro. No administrar por vía subcutánea o intraespinal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dapsona: anemia hemolítica secundaria.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: coloración azul verdosa de la orina y las heces.
▪ Poco frecuentes: altas dosis pueden causar cefalea, mareo, confusión mental, diaforesis profusa, hipertensión, hipotensión, arritmias, náuseas y vómitos.</td></tr>
</table>

Baclofeno
(espasmolítico/antiespástico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños 1-2 años: VO 10-20 mg/día en cuatro tomas (dosis máxima 40 mg/día).
▪ Niños 2-7 años: VO 20-30 mg/día (dosis máxima 60 mg/día).
▪ Niños > 7 años: VO 30-60 mg/día en cuatro tomas (dosis máxima 120 mg/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No administrar por vía EV, IM, SC o epidural.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, depresores del SNC y antidepresivos tricíclicos: puede potenciar el efecto de baclofeno e inducir una marcada hipotonía muscular.
▪ Antihipertensivos: puede producirse un aumento de la tensión arterial.
▪ Levodopa: existe el riesgo de confusión mental, alucinaciones y agitación.
▪ Morfina: hipotensión, disnea u otros síntomas del SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Estupor, somnolencia, mareos, cefaleas, náuseas, hipotensión, hipotonía.</td></tr>
</table>

Beclometasona
(corticoesteroide inhalado)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Broncoespasmo: 2 inhalaciones c/6-12 horas.
▪ Rinitis alérgica: 2 inhalaciones en cada fosa nasal c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Aerosol 50 µg y 250 µg/dosis.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con estatus asmático o con otros tipos de asma que requieren de una terapia intensiva.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Corticoides: aumenta el riesgo de cardiotoxicidad del isoproterenol en los pacientes asmáticos.
▪ Mifepristona: actividad antiglucocorticoide que puede antagonizar los corticoides.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Más frecuentes</u>: irritación, picor nasal, sensación de ardor, mucus sanguinolento, sequedad de la nariz, xerostomía, urticaria, irritación de lengua y boca.
▪ <u>Poco frecuentes</u>: 1. Hipersensibilidad retardada o inmediata (reacciones incluyen angioedema, urticaria, rash y broncoespasmo); 2. Infiltrados pulmonares con eosinofilia; 3. Desarrollo de cataratas; 4. Infecciones fúngicas en la nariz, boca y garganta; 5. Supresión del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA); 6. Púrpura y hematomas; 7. Los niños tratados con beclometasona deben ser advertidos de los efectos sobre el crecimiento, en particular si las dosis son superiores a los 400 µg/día.</td></tr>
</table>

Benzocaína
(anestésico tópico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Otitis: aplicar hasta llenar el CAE c/1-3 horas hasta aliviar el dolor. ▪ Cerumenolítico: aplicar en CAE 3 a 4 veces al día por 2 a 3 días. ▪ Anestésico: aplicar tópicamente antes del procedimiento.	
PRESENTACIÓN	Solución ótica al 2 %; gel (tubo 20 g).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad a anestésicos locales derivados del PABA. No utilizar en niños menores de 4 meses.	

INTERACCIONES

- Sulfamidas: se inhibe el efecto de las sulfamidas.
- inhibidores de colinesterasa: inhibe el metabolismo de benzocaína.
- Pruebas de laboratorio: no utilizar 72 horas antes de la prueba de punción pancreática con bentiromida.

REACCIONES ADVERSAS

Ardor en mucosa bucal; en contacto prolongado con las mucosas, las endurece.

Beractante
(surfactante pulmonar natural de origen bovino)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">4 cc/kg intra-traqueal (IT) utilizando catéter 5 F. Aplicar en las primeras 48 horas de vida, 1 cc/kg en cada una de las 4 posiciones, con diferencia de 2-3 segundos.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión IT 25 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hasta la fecha no se conoce contraindicación alguna.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se ha informado de interacciones medicamentosas o de otro género.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Las reacciones adversas más comúnmente reportadas se asociaron con el procedimiento de administración (ej. bradicardia transitoria, desaturación de oxígeno, reflujo por la cánula endotraqueal, palidez, vasoconstricción, hipotensión, bloqueo de la cánula endotraqueal, hipertensión, hipocapnia, hipercapnia y apnea).</td></tr>
</table>

Betametasona
(glucocorticoide sistémico y tópico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ VO: 0,07-0,125 mg/kg/día c/6-8 horas (máximo 8 mg/día). ▪ IM: 0,0175-0,125 mg/kg/día c/6-12 horas. ▪ Tópico: aplicar 2-3 veces al día.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 4 mg/cc; tabletas 0,5-2 mg; crema; ungüento; loción capilar.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con infecciones micóticas sistémicas. No inyectar en articulaciones inestables, zonas infectadas, ni espacios intervertebrales. No administrar vía IM en púrpura trombocitopénica idiopática.	

INTERACCIONES

- Efecto disminuido por: fenobarbital, rifampicina, difenilhidantoína o efedrina.
- Efecto aumentado por: estrógenos.
- Glucósidos cardiacos: aumento de arritmias o toxicidad digital asociada con hipocaliemia.
- Amfotericina B: aumento de depleción de potasio.
- Anticoagulantes tipo cumarina: aumenta y disminuye efecto de la cumarina.
- AINE o alcohol: aumenta la incidencia o gravedad de úlceras gastrointestinales.
- Ajustar dosis de: antidiabéticos.
- Salicilato: disminuye concentración sanguínea de los salicilatos.
- Diuréticos eliminadores de potasio: aumenta la hipocaliemia.
- Laboratorio: puede alterar la prueba tetrazolio nitroazul para infecciones bacterianas (falsos negativos).

REACCIONES ADVERSAS

- Corticoterapia oral: trastornos de líquidos y electrolitos orgánicos, osteomusculares, gastrointestinales, dermatológicos, neurológicos, endocrinos, oftálmicos, metabólicos y psiquiátricos.
- Corticoterapia parenteral: ceguera (tratamiento intralesional en cara y cabeza), híper o hipopigmentación, atrofia cutánea y subcutánea, absceso estéril, sensación de ardor, artropatía tipo Charcot.
- Corticoterapia oral y/o parenteral: hipertensión arterial, retención de líquidos, síndrome de Cushing, hiperglicemia.

Bifonazol
(antimicótico tópico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Aplicar localmente c/24 horas por 2 a 4 semanas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Aplicar localmente c/24 horas por 2 a 4 semanas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Crema 1 %, solución 1 % y ungüento.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han realizado estudios de interacciones de bifonazol para uso cutáneo. Sin embargo, no se recomienda la administración simultánea de otros productos sobre la zona en la que se va a administrar el medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Raras veces se producen reacciones cutáneas (dermatitis, rash, eczema, entre otras) y alergias.</td></tr>
</table>

Biperideno
(anticolinérgico/antiparkinsoniano)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Distonías por medicamentos:
EV, VO o IM 0,02-0,1 mg/kg/dosis c/6-12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 2 mg; ampollas de 5 mg/cc; tabletas laqueadas de 4 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con miastenia gravis, glaucoma, estenosis mecánica del tracto gastrointestinal y/o megacolon.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol y otros depresores del SNC: pueden potenciar efecto depresor sobre SNC.
▪ Anticolinérgicos, inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina: pueden intensificar los efectos anticolinérgicos.
▪ Antidiarreicos absorbentes: pueden disminuir absorción del biperideno.
▪ Clorpromazina: disminuye la concentración plasmática de este antipsicótico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: efectos anticolinérgicos (visión borrosa, estreñimiento, disminución de sudoración, dificultad para orinar, somnolencia, sequedad de boca, náuseas, vómitos).
▪ Poco frecuentes: cefalea, pérdida de memoria, nerviosismo, calambres musculares, hipotensión ortostática.
▪ Raras: reacciones alérgicas, confusión, glaucoma.</td></tr>
</table>

Bisacodilo
(laxante, estimulante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral (VO):
▪ Niños entre 2-10 años: 5 mg/dosis c/24 horas, antes de acostarse.
▪ Niños ≥ 10 años: 5-15 mg/dosis c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vía rectal (IR):
▪ Niños < 2 años: 5 mg/dosis c/24 horas.
▪ Niños entre 2-10 años: 5-10 mg/dosis c/24 horas.
▪ Niños ≥ 10 años: 10 mg/dosis c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 5 mg; supositorios 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 2 años y pacientes con dolor abdominal de origen desconocido; obstrucción intestinal; íleo paralítico; apendicitis; perforación intestinal; hemorragia digestiva; enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) y trastornos del metabolismo hídrico y electrolítico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Diuréticos tiacídicos, adrenocorticosteroides y raíz de regaliz: puede favorecer el desequilibrio electrolítico.
▪ Glucósidos cardiacos (digoxina): La hipopotasemia resultante del abuso de laxantes a largo plazo potencia la acción de los glucósidos cardiacos (digoxina) e interacciona con los fármacos antiarrítmicos (por ej. quinidina).
▪ Leche, fármacos antiácidos y antiulcerosos (inhibidores de la bomba de hidrogeniones, antihistamínicos H_2): pueden aumentar la absorción del bisacodilo.
▪ Pruebas de laboratorio: puede elevar los niveles de glucosa en sangre y disminuir los niveles de potasio sérico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: dolor o calambres abdominales, náuseas, vómitos, hematoquecia, flatulencia, distensión abdominal e hipotonía intestinal, malestar abdominal, molestias anorrectales, colitis y diarrea.
▪ Inmunológicas: erupciones cutáneas exantemáticas, reacciones de hipersensibilidad incluyendo angioedema y reacciones anafilactoides.
▪ Otras: deshidratación, mareos, síncope.</td></tr>
</table>

Bismuto, subcitrato
(antidiarreico, antisecretor)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños con peso < 35 kg: VO 120 mg c/12 horas.
▪ Niños con peso > 35 kg y adultos: VO 240 mg c/12 horas. Dosis máxima: 240 mg/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 120 mg; suspensión 120 mg/15 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Puede inhibir absorción de: tetraciclinas orales.
▪ Acción alterada por: antiácidos, no tomarlos en los 30 min anteriores ni posteriores.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ennegrecimiento de heces, náuseas, vómitos.</td></tr>
</table>

Bromazepam
(benzodiacepina/ansiolítico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Ansiolítico: VO 0,1-0,3 mg/kg/día c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 1,5 mg, 3 mg y 6 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con miastenia gravis, insuficiencia respiratoria severa y síndrome de apnea del sueño.	

INTERACCIONES

- Alcohol: puede potenciar la acción del bromazepam.
- Otros fármacos con acción en el sistema nervioso central (antidepresivos, hipnóticos, analgésicos opioides, antipsicóticos, ansiolíticos o sedantes, antiepilépticos, anestésicos o antihistamínicos sedantes): puede verse reforzado su efecto sedante central.
- Analgésicos opiáceos: puede producirse también una potenciación de la euforia, que se traducen en un aumento del riesgo de dependencia psíquica.
- Cimetidina: posible prolongación de la vida media del bromazepam.

REACCIONES ADVERSAS

Se ha descrito fatiga, somnolencia, debilidad muscular, embotamiento emocional, disminución de la vigilancia, confusión, cefalea, mareo, ataxia y diplopía. Ocasionalmente se han descrito también trastornos gastrointestinales, náuseas, aumento del apetito, alteraciones de la libido y reacciones cutáneas.
Los efectos amnésicos pueden asociarse a conducta inadecuada.

Bromfeniramina/Fenilefrina
(antihistamínico, descongestionante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2-6 años: VO 5 cc c/4-6 horas.
▪ Niños de 6-12 años: VO 10 ml c/4-6 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 20 cc c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe pediátrico de 4 mg/5 cc y jarabe de adulto de 8 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: SD
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes que estén o hayan estado tomando algún IMAO dentro de las 2 últimas semanas. No utilizar en niños menores de 2 años.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Los IMAO prolongan o intensifican los efectos de los antihistamínicos; puede ocurrir HTA grave. El uso concomitante de antihistamínicos con alcohol, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos u otros medicamentos depresores del sistema nervioso central (SNC) pueden potenciar el efecto sedante de la bromfeniramina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Palpitaciones, taquicardia; vértigo, cefalea, hiperactividad psicomotora, erupción, urticaria, hipertensión arterial, agranulocitosis, anemia hemolítica, anemia hipoplástica, trombocitopenia; bradicardia, extrasístoles, palpitaciones, taquicardia, visión borrosa, molestias visuales; diarrea, sequedad de boca, náuseas, vómitos, fatiga, malestar, shock anafiláctico, hipersensibilidad, coordinación anormal, mareo, cefalea, sedación, somnolencia, estado de confusión, euforia, excitabilidad, irritabilidad, nerviosismo, incapacidad de descanso, disuria, retención urinaria, trastornos del mediastino, torácicos y respiratorios, sequedad de garganta, sequedad nasal, erupción, reacción de fotosensibilidad, sarpullido, urticaria.</td></tr>
</table>

Bromhexina
(mucolítico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lactantes: VO 1,2-5 cc c/8 horas.
▪ Niños de 1-5 años: 2,5 cc c/8 horas.
▪ Niños de 5-10 años: 5 cc c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe pediátrico de 4 mg/5 cc y jarabe de adulto 8 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antitusivos (anticolinérgicos, antihistamínicos, etc.): riesgo de estasis del moco por inhibición del reflejo de la tos.
▪ Anticolinérgicos, antihistamínicos H_1, antidepresivos tricíclicos, antiparkinsonianos, IMAO, neurolépticos: efecto antagonizado al inhibir secreción bronquial.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Vómitos, diarrea, náuseas y dolor en parte superior del abdomen.</td></tr>
</table>

Buclizina

(antihistamínico H_1/antihemético/sedante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 2-8 años: VO 2,5-5 cc c/8-12 horas. ▪ Niños de 8-12 años: VO 5 cc c/8-12 horas. ▪ Niños > 12 años y adultos: 2 tabletas c/8-12 horas.	
PRESENTACIÓN	Jarabe 6 mg/5 cc y tabletas de 25 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en casos de terapia con inhibidores MAO dentro de las 2 últimas semanas. No utilizar en pacientes con glaucoma o con predisposición a la retención urinaria.	

INTERACCIONES

Alcohol, anticolinérgicos, antidepresivos, antimuscarínicos, depresores del SNC, IMAO, neurolépticos: Aumentan su efecto neurodepresor.

REACCIONES ADVERSAS

Se ha informado de casos de somnolencia. Otros efectos secundarios menos frecuentes incluyen dolor de cabeza, mareo, náuseas, cansancio, excitación y sequedad de la boca, la nariz y la garganta.

Budesonida
(corticosteroide inhalado)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Mantenimiento del asma bronquial:
▪ Aerosol/espray/atomizador nasal: Niños de 0-7 años: 200-400 µg/día en 2-4 dosis. Niños > 7 años: 200-800 µg/día en 2-4 dosis.
▪ Suspensión para nebulizar: Niños de 0-12 años: 0,25-1,0 mg día cada 12 h. Niños > 12 años: 0,5-2 mg al día cada 12 hrs.
▪ Polvo para inhalación: Niños de 6-12 años: 200-800 µg/día en 2-4 dosis. Niños > 12 años: 200-1.600 µg/día en 2-4 dosis.
Displasia broncopulmonar:
▪ Paciente en ventilación mecánica: 200 µg/12 h (en cámara espaciadora acoplada a bolsa).
▪ Paciente con respiración espontánea: 100 µg/12 h (con cámara espaciadora).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión para nebulizar en ampolla de 0,5 mg/cc. Otros: aerosol de 50 y 200 µg; espray nasal de 32 y 100 µg/dosis.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con Infección localizada no tratada que afecte a mucosa nasal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">El uso concomitante con inhibidores potentes del CYP3A4 (cimetidina, eritromicina, claritromicina, itraconazol, ketoconazol, ritonavir y saquinavir) pueden aumentar de forma considerable los niveles plasmáticos de budesónida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Más frecuentes</u>: irritación nasal, infecciones respiratorias, tos, rinitis, otitis media, dolor abdominal, broncoespasmo, dispepsia, epistaxis,</td></tr>
<tr><td colspan="3">gastroenteritis, dolor de cabeza, aumento de la tos, faringitis, candidiasis oral, rinitis, sinusitis, estornudos, viral infección y xerostomía.
▪ <u>Poco frecuentes</u>: artralgias, dolor en el pecho (no especificado), dermatitis de contacto, diarrea, disgeusia, disfonía, disnea, disosmia, eczema, edema facial, fatiga, fiebre, herpes simplex activación, hiperquinesia, linfadenopatía cervical, mialgias, náuseas/vómitos, nerviosismo, prurito, púrpura, erupción, rhinalgia, y sibilancias.
▪ <u>Muy poco frecuentes (< 1 %)</u>: reacciones de hipersensibilidad inmediata o retardada, incluyendo reacciones anafilácticas, urticaria, angioedema, broncoespasmo, cataratas en los adultos, supresión hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA).
▪ <u>Otras</u>: Alopecia, trastornos óseos, incluyendo la necrosis avascular de la cabeza femoral, la osteoporosis, perforación y atrofia del tabique nasal y necrosis de la mucosa. También se han descrito síntomas psiquiátricos como la depresión, reacciones agresivas, irritabilidad, ansiedad y psicosis, y síntomas de hipercorticismo (síndrome de Cushing).</td></tr>
</table>

Bumetanida
(diurético de asa/antihipertensivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Neonatos: VO o EV 0,01-0,05 mg/kg/dosis c/24 horas.
▪ Niños: VO, EV o IM 0,015-0,1 mg/kg/dosis c/6-12 horas. Dosis máxima 10 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tableta de 1 mg; ampolla de 0,5 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a bumetanida, sulfonamidas o tiazidas. Se debe evitar en pacientes con déficit electrolítico grave, anuria persistente y encefalopatía hepática incluyendo coma.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros antihipertensivos: riesgo de hipotensión.
▪ AINE: disminuye el efecto antihipertensivo.
▪ Litio: aumenta los niveles séricos de litio.
▪ AINE, aminoglucósidos, cefalosporinas: incremento de los efectos tóxicos de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipopotasemia, cefalea y mialgia.</td></tr>
</table>

Bupivacaína
(anestésico local inyectable)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Bloqueo caudal: Niños: 1-3,7 mg/kg/dosis. Adultos: 15-30 cc (al 0,25 o 0,5 %). ▪ Bloqueo epidural: Niños: 1,25 mg/kg/dosis. Adultos: 10-20 mg/kg/dosis (al 0,25 o 0,5 %). ▪ Bloqueo de nervios periféricos: 12,5-25 mg (5 cc) (al 0,25 o 0,5 %).	
PRESENTACIÓN	Solución al 0,25 % y 0,5 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar su administración paracervical en obstetricia y soluciones que contengan epinefrina. Está contraindicado su uso en pacientes con hipovolemia y bloqueo cardiaco completo.	

INTERACCIONES

- Propranolol: mayor riesgo de toxicidad por bupivacaína cuando se administra con propranolol.
- Cimetidina: puede inhibir el metabolismo hepático de bupivacaína incrementando riesgo de toxicidad.
- Halotano: su uso concurrente puede causar cardiotoxicidad.
- Condiciones que afectan el uso: alergias a los anestésicos que se prevé utilizar, anestésicos relacionados, otros compuestos relacionados y aditivos (metilparabeno, sulfitos), el uso en niños y ancianos aumenta el riesgo de toxicidad sistémica.

REACCIONES ADVERSAS

Los efectos tóxicos asociados a los anestésicos locales por lo general están asociados a concentraciones plasmáticas excesivamente altas; los efectos inicialmente incluyen una sensación de embriaguez y mareo seguido por sedación, parestesia peribucal y contracciones, también pueden ocurrir convulsiones en las reacciones graves.

En inyección EV, pueden ocurrir muy rápidamente, convulsiones y colapso cardiovascular reacciones de hipersensibilidad, reacciones cruzadas de sensibilidad se pueden evitar usando productos alternativos. Cuando es necesaria analgesia prolongada, es preferible actuar para reducir al mínimo la probabilidad de toxicidad sistémica acumulada. Las inyecciones de anestesia local se deben administrar lentamente, a fin de detectar la administración intravascular inadvertida. Los anestésicos locales no deben ser inyectadas en los tejidos inflamados o infectados ni deben ser aplicados a la uretra traumatizada; en tales casos, la absorción en la sangre puede aumentar la posibilidad de efectos adversos sistémicos. El efecto anestésico local puede ser reducido por el pH local alterado. Los anestésicos locales pueden ser ototóxicos y no deben aplicarse en el oído medio.

Bupropión
(inhibidor de la recaptación de dopamina y noradrenalina/antidepresivo)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA
(REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento del síndrome de déficit de atención/hiperactividad:
▪ Tabletas de liberación inmediata: Dosis habituales de 3 mg/kg/día o 150 mg/día repartidos en 2-3 dosis/día. Máximo: 6 mg/kg/día o 300 mg/día.
▪ Tabletas de liberación sostenida: La misma dosificación que la de liberación inmediata, pero administrada en una única administración al día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento de la depresión refractaria:
▪ Liberación inmediata: Niños ≤ 11 años: Inicialmente 37,5 mg c/12 horas. Rango de dosis habitual: 100-400 mg/día.
▪ Liberación sostenida: Niños ≥ 11 años y adolescentes: Inicialmente 2 mg/kg hasta 100 mg administrados en una única dosis por la mañana. Se puede ir aumentando según requerimiento clínico cada 2-3 semanas siguiendo el siguiente esquema de titulación: 3 mg/kg cada mañana, después 3 mg/kg cada mañana y 2 mg/kg por las tardes; después 3 mg/kg/mañana y tarde (máximo: 150 mg/dosis).
▪ Liberación extendida: Niños > 12 años y adolescentes: Iniciar tratamiento con 100 mg/día pudiendo incrementar hasta 300-450 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Deshabituación tabáquica:
Adolescentes > 14 años o > 40,5 kg de peso: Presentación de liberación sostenida: 150 mg/día en única administración diaria durante 3 días; aumentar después a 150 mg/dos veces al día. El tratamiento debería comenzar mientras el paciente todavía fuma para permitir a la medicina para alcanzar niveles fijos antes de dejar el tabaco.</td></tr>
<tr><td>▪</td><td colspan="2">Generalmente, los pacientes deberían dejar de fumar durante la segunda semana de tratamiento. Dosis máxima diaria: 300 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de liberación prolongada de 150 mg y 300 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones; tumor en SNC; proceso de deshabituación brusca del alcohol o de retirada repentina de cualquier medicamento que esté asociado con riesgo de convulsiones; diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa; cirrosis hepática grave; uso concomitante con IMAO (transcurrir por lo menos 14 días entre la interrupción del IMAO irreversibles y el inicio del tratamiento, con los reversibles es suficiente 24 horas); historia de trastorno bipolar; que tomen otros medicamentos que tengan bupropión.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antidepresivos, antipsicóticos, beta-bloqueantes, ISRS y antiarrítmicos del tipo C1: aumenta el efecto de estos medicamentos.
▪ Carbamazepina, fenitoína: inhiben el efecto de bupropión.
▪ Valproato: aumenta el efecto de bupropión.
▪ Amantadina, levodopa: potencian la toxicidad de bupropión.
▪ Sistema transdérmico de nicotina: riesgo de elevación de presión arterial.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Urticaria; insomnio, depresión, agitación, ansiedad; temblor, alteración de la concentración, cefalea, mareo, alteración del sentido del gusto; sequedad de boca, alteración gastrointestinal, dolor abdominal, estreñimiento; erupción cutánea, prurito, sudoración; fiebre, dolor torácico, astenia; anorexia, alteración de la visión; acúfenos; aumento de presión arterial, rubor.</td></tr>
</table>

Calamina

(antipruriginoso tópico, protector cutáneo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicación tópica, según sea necesario. Usar por 7 días; si la condición clínica no mejora o se presenta irritación, rash o desarrollo de sensibilidad suspender la medicación.	
PRESENTACIÓN	Loción (Fco 100 cc), crema (tubo 60 mg).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: Hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
No se han reportado interacciones farmacológicas.		
REACCIONES ADVERSAS		
No documentadas.		

Calcio, carbonato
(antiácido/suplemento nutricional)

<table>
<tr><td rowspan="5">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Antiácido:
▪ Niños de 2-5 años: VO 400 mg/día.
▪ Niños de 6-12 años: VO 800 mg/día.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 2-4 tabletas masticables.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipocalcemia:
▪ Recién nacido: VO 50-150 mg/kg/día c/4-6 horas (dosis máxima 1 g/día).
▪ Niños: VO 45-65 mg/kg/día c/6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hiperfosfatemia (IR terminal):
VO 1 g con cada comida.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Suplemento nutricional:
▪ Niños de 1-3 años: VO 5 cc/día.
▪ Niños de 4-8 años: VO 10 cc/día.
▪ Niños de 9-12 años: VO 15 cc/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Suplemento de calcio:</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 500 y 600 mg; suspensión (Ca 750, vitamina D 100 UI, zinc 7,5 mg)/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipercalcemia primaria o secundaria, hipercalciurea, litiasis renal cálcica o sarcoidosis.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol, cafeína, tabaco: pueden disminuir la absorción oral de calcio.
- Anticonvulsivantes: disminuyen la absorción de fenitoína y calcio.
- Antimicrobianos: disminuye la absorción de fluorquinolonas, tetraciclinas.

- Bicarbonato de sodio: posibilidad de causar el síndrome leche-álcali y también pueden precipitar si se mezcla en la misma solución EV.
- Bifosfonatos: disminuye la absorción de etidronato.
- Calcio antagonistas: puede disminuir su efecto principalmente del verapamilo.
- Calcitonina: en osteoporosis o enfermedad de Paget del hueso, el uso recurrente de suplementos de calcio previene la hipocalcemia.
- Estrógenos: incremento en la absorción de calcio.
- Fluoruro de sodio: disminuye absorción de fluoruro y calcio.
- Galio, Nitrato: antagonizan efecto de nitrato de galio.
- Glucósidos cardiacos: incremento del riesgo de arritmias.
- Hierro, sales orales: disminuye absorción de hierro.
- Magnesio, sulfato parenteral: efecto neutralizado.
- Tiazidas: pueden causar hipercalcemia por excreción disminuida.
- Vitamina D: incremento absorción de calcio.
- Alimentos: con leche o derivados puede causar el síndrome leche-álcali. Fibra: disminuye la absorción de calcio.
- Pruebas de laboratorio: las concentraciones séricas de fosfato pueden disminuir con el uso excesivo y prolongado.

REACCIONES ADVERSAS

Hipercalcemia e hipercalciuria. Signos de hipercalcemia: estreñimiento, cefalea, pérdida de apetito, sabor metálico, boca seca, confusión, presión arterial alta, aumento de la sed, irritabilidad, depresión mental, dolor muscular u óseo, náuseas y vómitos, rash cutáneo o prurito, poliuria o poliaquiuria.

Calcio, cloruro
(electrolito)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ RCP: EV 0,2 cc/kg/dosis a pasar en 10 a 20 segundos. ▪ Hipocalcemia: EV 0,2-0,25 cc/kg/dosis a pasar lentamente (monitorización cardiaca).	
PRESENTACIÓN	Ampolla al 10 % (1,36 mEq/cc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al cloruro de calcio o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con cálculos renales de calción e hipercalcemia asociada a hipercalciuria.	

INTERACCIONES

- Sulfato de magnesio parenteral: se puede precipitar cuando se mezclen en la misma solución EV una sal cálcica (cloruro) con sulfato de magnesio.
- Bloqueadores neuromusculares, excepto suxametonio: suele revertir los efectos de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes; además, se ha descrito que el uso simultáneo con cloruro de calcio potencia o prolonga la acción bloqueante de la tubocuranina.
- Glucósidos digitálicos: se puede incrementar el riesgo de arritmias cardiacas.

REACCIONES ADVERSAS

Acidosis, necrosis tisular y posterior esclerosis si hay extravasación o se inyecta fuera de la vena.

Calcio, fosfato tribásico
(suplemento de calcio)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hipocalcemia: VO 1-2 cc/24 horas.
▪ Niños: VO 45-65 mg/kg/día de calcio elemental c/6 horas.
▪ Adultos: VO 1-2 g/día c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 30 mg/cc (+ Vitamina D_2).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al fosfato de calcio o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con hipercalcemia, hipercalciuria, inmovilización prolongada acompañada de hipercalcemia y/o hipercalciuria.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Glucósidos digitálicos: se puede incrementar el riesgo de arritmias cardiacas.
▪ Tetraciclinas: interfiere en la absorción de las tetraciclinas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipercalcemia, estreñimiento, flatulencia, cefalea, irritabilidad.</td></tr>
</table>

Calcio, glubionato
(electrolito, suplemento de calcio)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Recomendaciones de ingesta diaria de calcio (VO):
▪ Lactantes de 0-6 meses: 210 mg/día.
▪ Lactantes de 7-12 meses: 270 mg/día.
▪ Niños de 1-3 años: 500 mg/día.
▪ Niños de 4-8 años: 800 mg/día.
▪ Niños de 9-18 años: 1.300 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipocalcemia asintomática (VO):
▪ Niños < 3 años: 10-25 cc/día c/4-8 horas.
▪ Niños de 4-12 años: 30-45 cc/día c/4-8 horas.
▪ Niños > 12 años: 45 cc/día c/4-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 110 mg/5 cc; sobres de 500 mg; tabletas efervescentes de 500 mg.
* 1 g de glubionato = 400 mg de calcio elemental = 20 mEq de calcio.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al glubionato cálcico o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con hipercalcemia, hipercalciuria y/o cálculos renales.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Glucósidos digitálicos: se puede incrementar el riesgo de arritmias cardiacas.
▪ Pruebas de laboratorio: A) Magnesión: falso negativo en sangre y orina con método amarillo de titanio. B) 11-hidroxicorticosteroides: elevación transitoria de sus niveles en sangre por la técnica de Glenn-Nelson.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Poco frecuentes: hipercalcemia e hipercalciuria.
▪ Raras: estreñimiento, flatulencia, náuseas, dolor epigástrico y diarrea.
▪ Muy raras: prurito, exantema y urticaria.</td></tr>
</table>

Calcio, gluconato
(electrolito, suplemento de calcio)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Dosis de ataque: EV 1-2 cc solución al 10 %/kg/dosis, diluido lento con monitorización cardiaca. Se puede repetir cada 6 horas.
▪ Mantenimiento: 5-10 cc de solución al 10 %/kg/día.
* La administración intravenosa no debe superar los 0,7-1,8 mEq de calcio/min. El volumen de gluconato cálcico al 10 % no debe superar el 50 % del volumen a administrar con suero glucosado.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas al 10 % (1 cc = 9 mg Ca elemental = 0,45 mEq).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al gluconato de calcio o alguno de sus excipientes. Excepto en circunstancias especiales debe evitarse su uso en: A) Hipercalcemia primaria o secundaria, hipercalciurea, litiasis renal cálcica o sarcoidosis; B) Toxicidad digitálica: riesgo elevado de arritmias; C) Disfunción cardiaca, fibrilación ventricular durante la reanimación cardiaca: riesgo aumentado de arritmias; sin embargo, el calcio puede incrementar la fuerza de la contracción miocárdica, hacer la fibrilación más grosera y ayudar en la desfibrilación eléctrica, especialmente con hiperpotasemia concomitante.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol, cafeína, tabaco: pueden disminuir la absorción oral de calcio.
- Anticonvulsivantes: disminuyen la absorción de fenitoína y calcio.
- Antimicrobianos: disminuyen la absorción de fluorquinolonas, tetraciclinas.
- Bicarbonato de sodio: posibilidad de causar el síndrome leche-álcali. También pueden precipitar si se mezcla en la misma solución EV.
- Bifosfonatos: disminuyen la absorción de etidronato.
- Calcio antagonistas: pueden disminuir su efecto, principalmente del verapamilo.

- Estrógenos: incremento en la absorción de calcio.
- Fluoruro de sodio: disminuye absorción de fluoruro y calcio.
- Galio, Nitrato: antagonizan efecto de nitrato de galio.
- Glucósidos cardiacos EV: incremento del riesgo de arritmias con gluconato de calcio.
- Hierro, sales orales: disminuyen absorción de hierro, especialmente el carbonato de calcio.
- Magnesio, sulfato parenteral: efecto neutralizado por gluconato de calcio. También pueden precipitar si se mezclan en la misma solución EV.
- Otros medicamentos que contienen calcio o magnesio: hipercalcemia o hipermagnesia, sobre todo si hay además insuficiencia renal.
- Tiazidas: pueden causar hipercalcemia por excreción disminuida.
- Vitamina D: incremento de la absorción de calcio.
- Alimentos: A) Leche o derivados: puede causar el síndrome leche-álcali. B) Fibra: disminuye la absorción de calcio.
- Pruebas de laboratorio: las concentraciones séricas de fosfato pueden disminuir con el uso excesivo y prolongado de gluconato de calcio.

REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas que experimenta el paciente consciente frecuentemente son el resultado de una velocidad de administración intravenosa de las sales de calcio demasiado rápida. Debe interrumpirse temporalmente la administración cuando aparecen lecturas anormales en el ECG o cuando el paciente se queja de malestar; la administración puede reanudarse cuando desaparezca la lectura anormal o el malestar.

Calfactante
(surfactante natural de pulmón bovino)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 cc/kg c/12 horas intra-traqueal (IT) por 3 dosis (dosis máxima 4 dosis).	
PRESENTACIÓN	Suspensión IT 35 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: SD ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Hasta la fecha no se conoce contraindicación alguna.	
INTERACCIONES		
No se ha informado de interacciones medicamentosas o de otro género.		
REACCIONES ADVERSAS		
Las reacciones adversas más comúnmente reportadas se asociaron con el procedimiento de administración (ej. bradicardia transitoria, desaturación de oxígeno, reflujo por la cánula endotraqueal, palidez, vasoconstricción, hipotensión, bloqueo de la cánula endotraqueal, hipertensión, hipocapnia, hipercapnia y apnea).		

Candesartán

(agonista de los receptores de la aldosterona II/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	En niños > 12 años se administrará de VO 8-16 mg/día OD.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 4, 8 y 16 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con colestasis e hiperaldosteronismo.	

INTERACCIONES

- Amilorida, suplementos de potasio, eplerenona, bencilpenicilina potásica: aumentan el riesgo de hiperpotasemia.
- Litio: los ARA-II pueden aumentar el nivel plasmático de litio y el riesgo de toxicidad, probablemente porque reducen su excreción renal. Puede ser necesario reducir la dosis de litio.
- AINE: los AINE, especialmente la indometacina, aumentan el riesgo de insuficiencia renal y pueden restar parte del efecto antihipertensivo.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión (sobre todo en pacientes con hipovolemia o tratados con diuréticos), hipotensión ortostática, edema.
- Neurológicas: mareos, cefalea, fatiga astenia, insomnio.
- Respiratorias: tos, infección respiratoria de vías altas, congestión nasal.
- Otras: diarrea, dolor abdominal, náuseas, dolor de espalda, mialgia, aumento de transaminasas. Asociación con hidroclorotiazida: hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota. Excepcionalmente citopenias y reacciones cutáneas alérgicas.

Caolín + pectina
(antidiarreico, absorbente)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 6-12 años: VO 4 a 8 cucharadas en 24 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 6 a 12 cucharadas en 24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión (frasco de 180 y 300 cc).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 6 años y en pacientes con obstrucción intestinal o con diarrea secundaria a enterocolitis pseudomembranosa o diarrea tóxica bacteriana.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Pravastatina, lovastatina, rosuvastatina, simvastatina, atorvastatina, cerivastatina, cloroquina, tetraciclina, digoxina, clindamicina y lincomizina: pueden disminuir su eficacia cuando se utilizan de manera concomitante con caolín + pectina.
▪ Tetraciclina y digoxina: disminuyen su absorción y biodisponibilidad cuando se utiliza de manera concomitante con caolín + pectina. Puede interferir en la absorción de otros antibióticos y medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos y dolor abdominal, hipersensibilidad al principio activo.</td></tr>
</table>

Captopril
(inhibidor ECA/antihipertensivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos:
▪ Prematuros y neonatos a término ≤ 7 días: 0,01 mg/kg/dosis c/8-12 horas VO o por sonda.
▪ Neonatos a término > 7 días: 0,05-0,1 mg/kg/dosis c/8-24 horas VO o por sonda. Titular dosis hasta un máximo de máximo 0,5 mg/kg/dosis c/6-24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lactantes, niños y adolescentes:
▪ Insuficiencia cardiaca: Lactantes: 0,3-2,5 mg/kg/día c/8-12 horas. Niños y adolescentes: 0,3-6 mg/kg/día c/8-12 horas; dosis diaria máxima 150 mg.
▪ Hipertensión: Lactantes: 0,15-0,3 mg/kg/dosis (máximo 6 mg/kg/día dividido en 1-4 dosis). Niños: 0,3-0,5 mg/kg/dosis c/8 horas; se pueden considerar dosis fijas en niños mayores: 6,25-12,5 mg/dosis c/12-24 horas (máximo 6 mg/kg/día dividido en 2-4 dosis; dosis diaria máxima: 450 mg). Adolescentes y adultos: 12,5-25 mg/dosis c/8-12 horas (incrementar 25 mg/dosis en intervalos de 1-2 semanas; dosis diaria máxima: 450 mg).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 25 y 50 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con angioedema, enfermedad renovascular, estenosis aórtica. Las personas de raza negra tienen mayor incidencia de angioedema y el efecto antihipertensivo es limitado.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alopurinol, procainamida: riesgo incrementado de toxicidad especialmente en insuficiencia renal.
- Antiácidos: disminuyen la absorción de captopril.

- Azatioprina: riesgo incrementado de leucopenia.
- Clonidina: posible retardo de efecto antihipertensivo.
- Digoxina: posible incremento de concentración plasmática.
- Probenecid: reducción de excreción de captopril.
- Alcohol, aldesleukina, anestésicos generales, alprostadil, antagonistas de receptores alfa adrenérgicos, antagonistas de receptores de angiotensina II, antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos, baclofeno, β-bloqueadores, antagonistas de canales de calcio, diazóxido, diuréticos, hidralazina, IMAO, metildopa, minoxidil, moxonidina, nitratos, nitroprusiatos, timoxamina, tizanidina: potencian el efecto hipotensor.
- Ácido acetilsalicílico (dosis mayores a 300 mg/día), AINE: antagonizan el efecto hipotensor e incrementan el riesgo de insuficiencia renal.
- Corticosteroides, estrógenos: antagonizan efecto hipotensor.
- Ciclosporina, heparina, ketorolaco, sales de potasio: incrementan riesgo de hiperpotasemia.
- Diuréticos ahorradores de potasio, drospirenona: riesgo de hiperpotasemia.
- Insulina, metformina, sulfonilurea: incremento de efecto hipoglicemiante.
- Litio: disminuye su excreción.

REACCIONES ADVERSAS

Hipotensión profunda, insuficiencia renal, tos seca persistente, angioedema, exantema (que puede asociarse con prurito y urticaria), pancreatitis y síntomas respiratorios altos del tipo de sinusitis, rinitis y faringitis, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento y dolor abdominal, alteraciones de la función hepática, ictericia colestásica y hepatitis, trombocitopenia, leucocitopenia, neutropenia, anemia hemolítica, cefalea, mareos, fatiga, malestar general, disgeusia, parestesias, broncoespasmo, fiebre, serositis, vasculitis, mialgias, artralgias, presencia de anticuerpos antinucleares, aumento de la velocidad de sedimentación, eosinofilia, leucocitosis y fotosensibilidad, taquicardia, enfermedad del suero, pérdida de peso, estomatitis, exantema maculopapular, fotosensibilidad, rubefacción y acidosis.

Carbamazepina
(anticonvulsivante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Anticonvulsivante:
▪ Dosis de inicio: VO 2 mg/kg/día c/8 horas. Aumentar 2 mg/kg c/2 días.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 10-20 mg/kg/día c/8 horas. Nivel terapéutico de 6-12 µg/cc.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Epilepsia:
▪ Niños < 6 años: VO 10-20 mg/kg/día c/8-12 horas. Dosis máxima: 35 mg/kg.
▪ Niños de 6-12 años: VO 100 mg c/12 horas (tabletas de liberación retardada) o 50 mg c/6 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 200 mg c/12 horas (tabletas de liberación retardada) o 100 mg c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 100 mg/5 cc; tabletas de 200 y 400 mg; tabletas de liberación retardada de 200 y 400 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a carbamazepina o antidepresivos tricíclicos. Se debe evitar en pacientes con antecedentes de depresión de médula ósea e inhibidores de la MAO (discontinuar su uso al menos 14 días antes de tratar con carbamazepina).</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Anticoagulantes, anticonvulsivantes, anticonceptivos orales, estrógeno, corticoides, risperidona, tramadol, teofilina, ciclosporina, disopiramida, mexiletina, levotiroxina, doxiciclina, praziquantel: por inducción enzimática hepática, puede disminuir el efecto de estos medicamentos.
- Paracetamol: riesgo de hepatoxicidad a altas dosis de paracetamol.
- Antidepresivos tricíclicos, haloperidol, risperidona y otros antipsicóticos: aumentan efecto depresor sobre el SNC y disminuyen efecto anticonvulsivo de carbamazepina.

- Antidepresivos tricíclicos, haloperidol, risperidona y otros antipsicóticos: aumentan efecto depresor sobre el SNC y disminuyen efecto anticonvulsivo de carbamazepina.
- Cimetidina, claritromicina, calcio antagonista (diltiazem, verapamilo), eritromicina, propoxifeno, ácido valproico, isoniazida: aumentan riesgo de hepatotoxicidad.
- Fluoxetina, viloxacina, inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina y selegilina: pueden producir crisis de hipertermia e hipertensiva, convulsiones y muerte.
- Inhibidores de la anhidrasa carbónica: riesgo de osteopenia por carbamazepina.
- Clorpropamida, desmopresina, vasopresina: potencian efecto antidiurético e hiponatremia.
- Anestésicos inhalatorios halogenados (halotano): riesgo de hepatotoxicidad, neurotoxicidad y arritmias.
- Litio: puede disminuir efecto antidiurético de carbamazepina y aumentar efectos neurotóxicos de ambos; sin embargo, su uso es sinérgico en enfermedad maníaco depresiva.
- Pruebas de laboratorio: pueden incrementar transaminasas, bilirrubinas, urea, colesterol y triglicéridos, cortisol libre. Puede disminuir la concentración de hormonas tiroideas.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: somnolencia, mareo, inestabilidad, náuseas y vómitos, visión borrosa (usualmente al inicio de la terapia).
- Poco frecuentes: reacciones alérgicas y fotosensibilidad, síndrome de Stevens-Johnson, cambios de comportamiento, diarrea y estreñimiento, sequedad de boca, glositis y estomatitis, dolor muscular y articular, alopecia, anorexia, diaforesis, hiponatremia, SIHAD, LES por medicamento.
- Raras: adenopatías discrasias sanguíneas, depresión de médula ósea arritmias, bloqueo aurículo-ventricular, ICC, hipocalcemia, insuficiencia renal, neuritis periférica, porfiria intermitente aguda.

Carbinoxamina + Pseudonefrina

(antihistamínico/agonista adrenérgico/antialérgico/descongestionante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 1-5 años: VO 2,5 cc c/12 horas.
▪ Niños > 5 años: VO 5 cc c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 2 mg/20 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad conocida a los componentes del medicamento. Se debe evitar en casos de terapia con inhibidores MAO dentro de las 2 últimas semanas. No utilizar en pacientes con glaucoma de ángulo cerrado, retención urinaria, úlcera péptica, hipertensión grave, enfermedad coronaria, crisis asmáticas, hipertiroidismo e hiperplasia benigna de próstata.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antihistamínicos: puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas.
▪ Pseudoefedrina: puede provocar hipertensión arterial grave si se administra junto con IMAO. Asimismo puede reducir el efecto hipotensor de la metildopa, mecamilamida, reserpina y alcaloides del veratum. La administración simultánea con otros agentes simpaticomiméticos produce efectos aditivos y puede incrementar la toxicidad de los mismos. Puede interaccionar con los betabloqueantes adrenérgicos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antihistamínicos: sedación, mareos, diplopía, vómitos, diarrea, sequedad de boca, cefalea, nerviosismo, náuseas, anorexia, reflujo esofágico, debilidad, poliuria y disuria, y, raramente, excitabilidad en niños.
▪ Pseudoefedrina: sequedad de boca, nerviosismo, excitabilidad, insomnio, mareo, cefalea, náuseas, vómitos, taquicardias y palpitaciones.</td></tr>
</table>

Carbocisteína
(mucolítico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños entre 2-5 años: VO 2,5 cc c/12 horas (máx. 500 mg/día).
▪ Niños entre 5-12 años: VO 5 cc c/12 horas (máx. 800 mg/día).
▪ Niños > 12 años: VO 15 cc c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe pediátrico de 20 mg/cc y jarabe adultos de 50 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con úlcera activa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han realizado estudios en cuanto a sus interacciones con otros medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, dolor de cabeza, molestias gástricas, diarrea, hemorragia gastrointestinal y erupciones cutáneas.</td></tr>
</table>

Carbón activado
(antídoto, absorbente)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">

Niños < 1 año: Se administra por la sonda nasogástrica con una dosis de 1 g/kg/dosis de carbón activado c/4 horas diluidos en 10 cc/kg de solución 0,9 % o agua destilada por las primeras 48 horas.
Niños de 1-12 años: Se administra por la sonda nasogástrica con una dosis de 15 g de carbón activado c/4 horas diluidos en 10 cc/kg de solución 0,9 % o agua destilada por las primeras 48 horas.
Niños > 12 años y adultos: Se administra por la sonda nasogástrica con una dosis de 30 g de carbón activado c/4 horas diluidos en 250 cc de solución 0,9 % o agua destilada por las primeras 48 horas.

</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Bolsa (1 libra = 453,6 g); cápsulas 250 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>

Embarazo: A
Lactancia: A

</td><td>

Falla renal: A
Falla hepática: A

</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con anormalidades de la integridad anatómica del tracto gastrointestinal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">

Acetilcisteína oral: disminuye su efectividad como antídoto del paracetamol por reducción de su absorción.
Otros medicamentos orales: disminuyen su efectividad debido a la absorción que sufren, e incrementan su eliminación con el carbón activado.

</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">

<u>Frecuentes</u>: heces negras, constipación y/u obstrucción intestinal.
<u>Poco frecuentes</u>: dolor abdominal.

</td></tr>
</table>

Cáscara sagrada
(laxante, estimulante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Lactantes: VO 0,5-2 cc/dosis c/24 horas. ▪ Niños de 2-12 años: VO 1-3 cc/dosis c/24 horas. ▪ Niños > 12 años y adultos: VO 5 cc c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución (frasco de 180 cc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 12 años y pacientes con obstrucción intestinal y estenosis, atonía, apendicitis, enfermedad inflamatoria intestinal (ej. enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), dolor abdominal de origen desconocido y estados severos de deshidratación.	

INTERACCIONES

- Otros fármacos orales: en general los laxantes modifican el tránsito intestinal, por lo que el uso concomitante podría resultar en una absorción disminuida de éstos.
- Glucósidos cardiacos: la hipopotasemia resultante puede potenciar los efectos tóxicos de los glucósidos cardiacos y medicamentos anti-arrítmicos.
- Diuréticos, rizoma de regaliz, adrenocorticoides: puede potenciar el desequilibrio hidro-electrolítico.

REACCIONES ADVERSAS

En algunos casos se presenta dolor abdominal, espasmos, y deposiciones líquidas, especialmente en pacientes con colon irritable. El uso crónico puede llevar a albuminuria, hematuria, oscurecimiento de la orina (sin relevancia clínica) y pigmentación de la mucosa intestinal (pseudomelanosis coli).

Caspofungina
(antimicótico sistémico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños 1-17 años: dosis de carga única de 70 mg/m^2 el primer día (máximo 70 mg), seguida de 50 mg/m^2/día posteriormente (máximo 70 mg al día). Si la respuesta clínica es insuficiente y el fármaco se tolera bien, se puede aumentar a 70 mg/m^2/día (máximo 70 mg al día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Dosis de inicio: 70 mg EV dosis única. Dosis de mantenimiento: 50 mg EV c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 50 mg y 70 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Carbamazepina, Dexametasona, Efavirenz, Nevirapina, Fenitoína, Rifampicina: son fármacos inductores enzimáticos, aumentan el aclaramiento de Caspofungina disminuyendo por tanto sus niveles plasmáticos.
▪ La administración conjunta con anfotericina B o azoles puede ser sinérgica (incluso frente a hongos resistentes como Fusarium y Zygomicetes) o aditiva.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sistema digestivo: náuseas, diarrea, vómitos y elevación de los niveles de enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatasa alcalina, bilirrubina indirecta y total).
▪ Renales: aumento de la creatinina sérica.
▪ Hematológicos: disminución de la hemoglobina y hematocrito.
▪ Vascular periférico: flebitis/tromboflebitis en la vena utilizada.
▪ Reacciones alérgicas: erupción, prurito, inflamación facial, sensación de calor, anafilaxia.
▪ Otros: fiebre, cefalea, dolor abdominal, dolor, escalofríos e hipercalcemia.</td></tr>
</table>

Cefaclor
(cefalosporina 2ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO 20-40 mg/kg/día c/8-12 horas (dosis máxima 2 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
500 mg VO c/8 horas. En casos de tabletas de liberación prolongada se administrará 500 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de liberación retardada 750 mg y suspensión 375 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefadroxilo
(cefalosporina 1ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO o IM 25-50 mg/kg/día c/12 horas (máximo 2 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
0,5-1 g VO c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión (250 y 500 mg/5 cc) y tabletas (500 mg y 1 g c/u).</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Laboratorio: falso positivo en test directo de Coombs.
▪ Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
▪ Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
▪ Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
▪ No administrar junto con bacteriostáticos.
▪ Cloranfenicol: antagonista.
▪ Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
▪ Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
▪ Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
▪ Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.</td></tr>
</table>

Cefalexina
(cefalosporina 1ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO 25-100 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 4 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
500 mg VO c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 500 mg y 1 g. Suspensión 250 mg/5 cc</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
▪ Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
▪ Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
▪ No administrar junto con bacteriostáticos.
▪ Cloranfenicol: antagonista.
▪ Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
▪ Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
▪ Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
▪ Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.</td></tr>
</table>

Cefalotina
(cefalosporina 1ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV 75-150 mg/kg/día c/4-6 hrs (dosis máxima 12 g/día).	
	Paciente adulto: 2 g EV c/4 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Renal: necrosis tubular.
- Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefazolina
(cefalosporina 1ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 50-100 mg/kg/día c/8 hrs (dosis máxima 6 g/día).	
	Paciente adulto: 1-2 g EV/IM c/8 horas (máximo 12 g/día).	
PRESENTACIÓN	Ampolla 500 mg y 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefepime
(cefalosporina 4ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 100-150 mg/kg/día c/8-12 horas (dosis máxima 6 g/día). En meningitis o infecciones por P. aeruginosa 150 mg/kg/día c/8 horas.	
	Paciente adulto: 2 g EV c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g y 2 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por EV.

- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefixima
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 8 mg/kg/día c/12-24 horas (dosis máxima 400 mg).	
	Paciente adulto: 400 mg c/12-24 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 400 mg y suspensión 100 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Otras*:* sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefoperazona
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 100-150 mg/kg/día c/8-12 hras (dosis máxima 12 g/día). En infección severa 150-250 mg/kg/día c/8-12 horas.	
	Paciente adulto: EV/IM 1-2 g c/12 horas. En infecciones graves de 6-12 g/día divididas en 2, 3 o 4 administraciones.	
PRESENTACIÓN	Vial 1 g y 2 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Alcohol: reacción tipo disulfiram.
- Dexketoprofeno: aumento del riesgo de sangrado y de complicaciones gastrointestinales del Dexketoprofeno.
- Diclofenac y Tenoxicam: aumento del riesgo de hipoprotrombinemia y sangrado gastrointestinal.
- Etodolaco, Flubiprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Nabumetoma, Oxaceprol, Tiaprofénico ácido: aumento del riesgo de sangrado y de complicaciones gastrointestinales.

REACCIONES ADVERSAS

- Intolerancia al alcohol.
- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefoperazona/Sulbactam

(cefalosporina 3ª generación, asociado a inhibidor de la betalactamasas)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 100-150 mg/kg/día c/8-12 hrs (dosis máxima 12 g/día). En infección severa 150-250 mg/kg/día c/8-12 hrs.	
	Paciente adulto: EV 1,5 - 3 g c/8-12 horas + Vitamina K. En *Acinetobacter baumanii* se puede administrar cada 6 horas.	
PRESENTACIÓN	Vial 1 y 2 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Alcohol: reacción tipo disulfiram.
- Dexketoprofeno: aumento del riesgo de sangrado y de complicaciones gastrointestinales del Dexketoprofeno.
- Diclofenac y Tenoxicam: aumento del riesgo de hipoprotrombinemia y sangrado gastrointestinal.
- Etodolaco, Flubiprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco, Nabumetoma, Oxaceprol, Tiaprofénico ácido: aumento del riesgo de sangrado y de complicaciones gastrointestinales.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefotaxima
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 100-300 mg/kg/día c/6-8 h (dosis máxima 12 g/día). En casos de meningitis 200-300 mg/kg/día c/6-8 h.	
	Paciente adulto: 1 g EV c/8-12 horas a 2 g c/4 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefotetán
(cefalosporina 2ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 40-80 mg/kg/día c/12 hrs (dosis máxima 6 g/día)	
	Paciente adulto: EV/IM 1-3 g c/12 horas (dosis máxima 6 g/día).	
PRESENTACIÓN	Vial 1 y 2 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefoxitina
(cefalosporina 2ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV/IM 80-160 mg/kg/día c/4-6 hrs (dosis máx. 12 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV 1-2 g c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 1 y 2 g.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
▪ Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
▪ Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
▪ No administrar junto con bacteriostáticos.
▪ Cloranfenicol: antagonista.
▪ Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
▪ Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
▪ Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
▪ Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
▪ Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.</td></tr>
</table>

Cefpiroma
(cefalosporina 4ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 150 mg/kg/día c/8 horas. Niños > 12 años: 1-2 g EV c/12 horas.	
	Paciente adulto: 1-2 g EV c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefprozil
(cefalosporina 2ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 15-30 mg/kg/día c/12 hrs (dosis máxima 1 g/día).	
	Paciente adulto: 250-500 mg VO c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 500 mg y suspensión 250 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Ceftazidima
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 100-150 mg/kg/día c/8-12 horas (dosis máxima 6 g/día). En meningitis 150 mg/kg/día.	
	Paciente adulto: 1-2 g EV/IM c/8-12 horas.	
PRESENTACIÓN	Vial 0,5 g y 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Ceftibuten
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 9 mg/kg/día c/24 hrs (dosis máxima 400 mg/día).	
	Paciente adulto: VO 400 mg c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 400 mg y suspensión 180 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Ceftizoxima
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 150-200 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 12 g/día).	
	Paciente adulto: 1-2 g EV c/8-12 horas. Hasta 2 g EV c/4 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g y 2 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica),

habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Ceftriaxona
(cefalosporina 3ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 50-75 mg/kg/día c/12-24 horas (dosis máxima 4 g/día). En meningitis 80-100 mg/kg/día EV. En otitis media 50 mg/kg/día EV/IM c/24 horas por 1 a 3 días.	
	Paciente adulto: 1-2 g EV/IM c/12 horas. En meningitis purulenta: 2 g EV c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 250-500 mg y 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Calcio EV: precipita el calcio en el riñón y pulmón de neonatos y ancianos, que puede ser letal.
- Ciclosporina: aumenta nivel de Ciclosporina.
- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía EV.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cefuroxima
(cefalosporina 2ª generación)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** ▪ VO 30-40 mg/kg/día c/12 hrs (dosis máxima 1 g/día). ▪ EV/IM 75-150 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 6 g/día).	
	Paciente adulto: 0,75-1,5 g EV/IM c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 750 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: puede disminuir su eficacia.
- Antagonistas de los receptores H2 y antiácidos: Disminuyen la biodisponibilidad del producto. No administrar antiácidos 2-3 horas antes y después del fármaco.

- Antagonistas de los receptores H2 y antiácidos: Disminuyen la biodisponibilidad del producto. No administrar antiácidos 2-3 horas antes y después del fármaco.
- Pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada y antituberculosa.
- Aminoglucósidos, Colistina, diuréticos de asa, metotrexato, polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Actividad sinérgica con Aztreonam, Carbapenems y Penicilinas en sus efectos bactericidas.
- No administrar junto con bacteriostáticos.
- Cloranfenicol: antagonista.
- Vancomicina, Probenecid, Polimixina B: aumenta los niveles de cefalosporinas.
- Warfarina: aumenta el tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
- Fenómenos hemorrágicos: relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
- Por vía parenteral: pueden producir dolor localizado en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía EV.
- Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.

Cetilpiridinio cloruro + Etanol
(antiséptico bucofaríngeo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Tópica: aplicar directamente sobre la piel o mediante un algodón o gasa.	
PRESENTACIÓN	Solución oral (Fco 240 cc); espray (Fco 120 cc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. No aplicar sobre heridas profundas y extensas.	
INTERACCIONES		
Interacciona con detergentes aniónicos (potenciando sus reacciones adversas).		
REACCIONES ADVERSAS		
Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad.		

Cetirizina

(antihistamínico H_1 selectivo/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lactantes de 6 a 12 meses: VO 2,5 mg OD.
▪ Niños de 12 meses a 12 años: VO 0,3 mg/kg/día OD.
▪ Niños > 12 años o adultos: VO 10 mg OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 5 mg/5 cc; gotas 20 = 10 mg; tabletas 10 mg; cápsulas 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo a alguno de sus excipientes (ej. lactosa). No utilizar en lactantes menores de 6 meses.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han notificado ni interacciones farmacodinámicas ni farmacocinéticas significativas en los estudios de interacción fármaco-fármaco desarrollados.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Somnolencia, sequedad de boca, cefalea, mareo, fatiga, molestias gastrointestinales, rinitis, trastornos respiratorios, mediastínicos y torácicos.</td></tr>
</table>

Ciclesonida
(corticoesteroide inhalado)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Asma persistente y rinitis alérgica: 1 a 2 inhalaciones intra-nasales c/12-24 horas (dosis máxima de 640 µg/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Espray nasal de 80 y 160 µg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Los inhibidores potentes de la CYP 3A4 (ketoconazol, itraconazol y ritonavir o nelfinavir) aumentan los niveles séricos de ciclesonida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, mal sabor y sequedad de boca, infecciones fúngicas orales, cefalea, disfonía, tos, broncoespasmo, ezcema y exantema.</td></tr>
</table>

Ciclobenzaprina
(relajante muscular no despolarizante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO 5 mg c/8 horas (dosis máxima 30 mg/día por 2 semanas).	
PRESENTACIÓN	Comprimidos 10 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con arritmias, alteraciones conducción cardiaca, ICC, infarto de miocardio reciente, hipertiroidismo.	

INTERACCIONES

- Fármacos antimuscarínicos y depresores del SNC: pueden aumentar los efectos adversos.
- Barbitúricos, rifampicina, y algunos antiepilépticos: pueden reducir el efecto de la ciclobenzaprina.
- Cimetidina, metilfenidato, antipsicóticos, y calcioanatagonistas: pueden aumentar la toxicidad de la ciclobenzaprina.
- Hormonas tiroideas y los fármacos que alargan el intervalo QT (quinidina, sotalol, astemizol y terfenadina, pimozida, halofantrina): pueden desencadenar arritmias cardiacas si se administran conjuntamente con ciclobenzaprina.
- Antihipertensivos (ej. guanetidina y clonidina): puede ser disminuido su efecto antihipertensivo.
- Simpaticomiméticos (adrenalina y noradrenalina): puede ser aumentado su acción simpaticomimética.
- Antidepresivos (ej. IMAO): puede desencadenar síndrome serotoninérgico.
- El alcohol y los otros depresores del SCN: pueden potenciar los efectos de la ciclobenzaprina sobre el SCN.

REACCIONES ADVERSAS

- Más frecuentes: sequedad de boca, estreñimiento e incluso íleo paralítico, retención urinaria, visión borrosa y trastornos de la acomoda-

ción, incremento de la presión intraocular, hipertermia, somnolencia, y nerviosismo e insomnio.

- Menos frecuentes: cefalea, neuropatía periférica, temblores, ataxia, convulsiones, acúfenos, síndrome extrapiramidal, confusión o delirio, sabor agrio o metálico, estomatitis, irritación gástrica con náuseas y vómitos, hipotensión, taquicardia, reacciones de hipersensibilidad, ictericia colestásica, trastornos sanguíneos, ginecomastia, galactorrea, alteraciones de la glucemia, incremento del apetito y aumento de peso.

Cimetidina

(antagonista de los receptores H_2/citoprotector de la mucosa gástrica)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Neonatos: VO 5 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Lactantes < 1 año: VO o EV 10-20 mg/kg/día c/6-12 horas.
▪ Niños > 1 año: VO o EV 20-40 mg/kg/día c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 200 mg/cc y tabletas de 200 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Evitar concomitancia con Dofetilida por mayor riesgo de arritmias ventriculares (torsades de pointes).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cimetidina puede aumentar las concentraciones séricas de: amiodarona, anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina), aripiprazol, benzodiazepinas, budesonida (principalmente por vía oral), bloqueantes de canales de calcio (excepto amlodipino, nicardipino, clevidipino), carmustina, carvedilol, cisaprida, clozapina, colchicina, epirubicina, eplerenona, escitalopram, everolimus, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, metformina, metilfenidato, nevibolol, anticoagulantes antagonistas de la vitamina K, pimozida, procainamida, quinidina, risedronato, tolvaptán.
▪ Cimetidina puede disminuir la concentración sérica de: atazanavir, cefpodoxima, cefuroxima, clopidogrel, ifosfamida, fármacos inhibidores tirosin-kinasa, sales de hierro, antifúngicos azólicos, nelfinavir, tamoxifeno, fosamprenavir, amprenavir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, mareo, diarrea, erupciones cutáneas, mialgia, cansancio.</td></tr>
</table>

Ciprofloxacina
(quinolona de 2ª generación/fluoroquinolona)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Paciente pediátrico:
- VO 20-30 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 1,5 g/día)
- EV 15-20 mg/kg/día c/12 horas (dosis máxima 0,8 g/día). En infección severa 20-30 mg/kg/día EV c/8-12 horas.

Paciente adulto:
- Dosis parenteral habitual: 400 mg EV c/12 horas.
- Dosis para uretritis/cistitis no complicada: 250 mg VO c/12 horas o 500 mg VO c/24 horas.
- Otras indicaciones (oral): 500-750 mg VO c/12 horas.

PRESENTACIÓN

Comprimidos 250 - 500 - 750 mg. Suspensión 250 mg y 500 mg/5 cc. Solución de infusión 100 mg/50 cc, 200 mg/100 cc y 400 mg/200 cc. Ampolla 100 mg/10 cc/Solución oftálmica 0,3 %. Solución ototópica (Fco. 10 cc).

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: X
- Falla renal: D/I
- Falla hepática: X

Se debe evitar su uso en embarazo, insuficiencia hepática o renal grave, ancianos y pacientes con lesiones en el SNC. Según las nuevas pautas de la FDA, se aprueba su uso en niños y adolescente.

INTERACCIONES

Warfarina: puede aumentar el efecto anticoagulante de la Warfarina. Ciclosporina: posible aumento de nefrotoxicidad. Pentoxifilina: cefalea con Ciprofloxacina. Fenitoína: probable reducción en el nivel de Fenitoína. Diacepam y Teofilina: Quinolonas aumentan las concentraciones de estos fármacos. Probenecid: Disminuye la secreción tubular de Ciprofloxacina y aumenta sus niveles séricos. Antiinflamatorios no esteroideos y Foscarnet: Incremento de estimulación del SNC; puede provocar convulsiones. Gluburid: hipoglicemia grave con Ciprofloxacina. Zuorasudib: aumenta cardiotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

Sistema digestivo: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia, dolor abdominal, aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina. Alteraciones hematológicas: leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia y hemolisis en pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G-6-PD). Alteraciones neurológicas: mareos, cefalea, alucinaciones, convulsiones, ansiedad, reacciones maníacas o psicóticas, insomnio y parestesias. Otros: reacciones alérgicas (prurito, urticaria y fotosensibilidad), alteraciones visuales (visión borrosa, diplopía, fotofobia y anomalías en la percepción del color o de la acomodación), aumento de la creatinina sérica y cristaluria.

Ciproheptadina

(antihistamínico H_1/antiserotoninérgico/anticolinérgico/antialérgico/sedante)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento de la alergia y el prurito:
▪ Niños de 2-6 años: VO 2 mg c/8-12 horas (máx. 12 mg/día).
▪ Niños 7-14 años: VO 4 mg c/8-12 horas (máx. 16 mg/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento de la anorexia:
▪ Niños de 2-4 años: VO 3mg c/8 horas.
▪ Niños de 4-10 años: VO 6 mg c/8 horas.
▪ Niños > 10 años: VO 9 mg c/8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento profiláctico de la migraña o cefalea vascular:
Inicial, profiláctica o terapéutica: VO 4 mg, repitiendo a la media hora si es necesario (máx. 8 mg c/4-6 hrs). Se logra alivio con 8 mg y se mantiene con 4 mg c/4-6 hrs.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 2 mg/5 cc; solución oral 1,75 mg/5 cc; tabletas 4 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 2 años y ancianos debilitados. No utilizar en pacientes con crisis aguda de asma, glaucoma de ángulo cerrado, úlcera péptica estenosante y/o obstrucción de cuello vesical o piloroduodenal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ IMAO: aumenta los efectos anticolinérgicos.
▪ Alcohol, hipnóticos, sedantes, tranquilizantes, ansiolíticos: aumenta los efectos aditivos sobre el SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sedación, somnolencia, mareo, trastorno de coordinación, confusión, excitación, nerviosismo, temblor, irritabilidad, insomnio, parestesia, neuritis, convulsiones, euforia, alucinaciones, histeria, desmayo, rash, edema, sudoración excesiva, urticaria, fotosensibilidad, laberintitis aguda, visión borrosa, diplopía, vértigo, tinnitus, hipotensión, palpitaciones, taquicardia, extrasístoles, shock anafiláctico, anemia hemolítica, leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia, sequedad de boca, nariz y garganta, molestias epigástricas, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, disuria, retención urinaria, adelanto de menstruación, espesamiento de secreción bronquial, opresión de tórax, estornudos, congestión nasal, fatiga, escalofríos, cefalea.</td></tr>
</table>

Cisatracurio
(relajante muscular no despolarizante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2-12 años: Dosis de inicio: 0,1 mg/kg/dosis EV. Dosis de mantenimiento: 0,03 mg/kg/dosis EV.
▪ Niños > 12 años: Dosis de inicio: 0,15-0,2 mg/kg/dosis EV. Dosis de mantenimiento: 0,03 mg/kg/dosis c/40-65 min EV.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución 2 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a cisatracurio, atracurio o ácido bencenosulfónico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efecto incrementado por: enflurano, isoflurano, halotano, ketamina, otros bloqueantes neuromusculares no despolarizantes, aminoglucósidos, polimixinas, espectinomicina, tetraciclinas, lincomicina, clindamicina, propranolol, bloqueantes de los canales de calcio, lidocaína, procainamida, quinidina, furosemida, posiblemente tiazidas, manitol, acetazolamida, sales de magnesio y litio, trimetafan, hexametonio.
▪ Efecto disminuido por: administración previa crónica de fenitoína o carbamazepina.
▪ Acorta duración y disminuye la magnitud del bloqueo neuromuscular con: anticolinesterasas (donepezilo) para tratamiento de enfermedad de Alzheimer.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Bradicardia e hipotensión.</td></tr>
</table>

Claritromicina
(antibiótico macrólido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO/EV 15 mg/kg/día c/12 horas (dosis máxima 1 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
500 mg VO/EV c/12 horas. En tabletas de liberación prolongada 1.000 mg VO c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 250-500 mg, suspensión 250 mg/5 cc y ampollas de 500 mg/10 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: D</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes orales: aumenta tiempo de protrombina.
▪ Carbamazepina. Ciclosporina, Digoxina, Ergotamina, Teofilina, Valproato, Triazolam, Midazolam, esteroides: aumenta nivel y toxicidad de estos fármacos.
▪ Astemizol, Eterfenadina, Loratadina, Cisaprida, Quinidina: riesgo de arritmias.
▪ Zidovudina: disminuye nivel plasmático de Zidovudina.
▪ Efavirenz, Nevirapina, Rifampicina, Rifabutina y Rifapentina: disminuye nivel plasmático de macrólido.
▪ Colchicina: la Claritromicina aumenta la toxicidad de Colchicina, sobre todo ante la insuficiencia renal.
▪ Fluconazol y Ritonavir: Aumentan el nivel sérico de Claritromicina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: náuseas, vómitos, dispepsia, elevación de las transaminas y diarrea.
▪ Piel: urticaria y erupción leve.
▪ SNC: cefalea, ansiedad, mareo e insomnio.
▪ Cardiovasculares: prolongación del intervalo QT.</td></tr>
</table>

Cleboprida

(antagonista de receptores dopaminérgicos D_2 y serotoninérgicos 5-HT_3/agonista de receptores 5-HT_4/antiemético)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños < 12 años: VO 4-5 gotas/kg/día c/8 horas (20 gotas = 1 ml = 0,0625 mg). ▪ Adolescentes de 12-20 años: VO 250 mg c/8 horas. ▪ Adultos > 20 años: VO 500 mg c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 0,5 mg; solución 5 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hemorragias, obstrucción, perforación y disquinesia tardía a neurolépticos.	

INTERACCIONES

- Fenotiazinas y otros antidopaminérgicos: potencian sus efectos sobre el SNC.
- Digoxina y cimetidina: disminuyen su efecto al ser utilizados conjuntamente con cleboprida.
- Anticolinérgicos y analgésicos narcóticos: neutralizan la acción a nivel del tracto digestivo de cleboprida.
- Alcohol, tranquilizantes, hipnóticos o narcóticos: se potencia el efecto sedante.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones extrapiramidales: Niños y adolescentes: espasmos musculares de cara, cuello o lengua. Recién nacidos: metahemoglobinemia.
- Tratamiento prolongados: hiperprolactinemia, tensión mamaria, galactorrea, amenorrea, ginecomastia y/o impotencia, somnolencia o sedación y disquinesias tardías.

Clemastina
(antihistamínico H_1/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 1-3 años: VO o IM 0,5 mg c/12 horas.
▪ Niños de 3-12 años: VO o IM 1 mg c/12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO o IM 2 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 1 mg; ampollas de 2 mg/2 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en prematuros y recién nacidos. No utilizar en pacientes con discrasia sanguínea.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aumenta acción de: alcohol, barbitúricos, sedantes.
▪ Aumenta toxicidad de: anticolinérgicos, antidepresivos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sedación, sequedad de boca, vértigos.</td></tr>
</table>

Clenbuterol

(agonista beta no selectivo/broncodilatador)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 6 a 12 años: VO 5 cc c/8-12 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 10 cc c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 10 µg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipertensión arterial severa, tirotoxicosis, insuficiencia cardiaca o taquiarritmia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No administrar en conjunto con beta bloqueantes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Taquicardia, palpitaciones, hipotensión, cefalea, náuseas, sudoración, mareo, inquietud, temblor de dedos, vasodilatación periférica, fatiga.</td></tr>
</table>

Clindamicina
(antibiótico lincosánido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ VO 10-30 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 1,8 g/día).
▪ EV/IM 25-40 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 4,8 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO: 300 mg c/6 horas o 600 mg c/8 horas.
▪ EV/IM: 600-900 mg c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 300 mg, ampollas 600 mg/4 cc, solución tópica al 1 % y gel.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: D</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Relajantes musculares: aumenta la acción miorrelajante.
▪ Loperamida, Caolina, Pectina: aumenta riesgo de colitis seudomembranosa.
▪ Cloranfenicol: Antagonismo.
▪ Macrólidos > Antagonismo: desarrollo de resistencia cruzada.
▪ Saquinavir: aumenta la toxicidad de la Clindamicina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alteraciones locales: dolor en inyección IM y tromboflebitis cuando se administra por vía EV. La inyección EV rápida produce hipotensión y colapso cardiovascular.
▪ Reacciones alérgicas (erupción cutánea, urticaria y, a veces, fiebre, eritema multiforme y reacciones anafilactoides).
▪ Sistema digestivo: hepatotóxico (aumentando las transaminasas), dolor abdominal o epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea y colitis seudo-membranosa (producido por Clostridium difficile).
▪ Otras: discrasias sanguíneas, neutropenia, trombocitopenia, agranulocitosis y bloqueo neuromuscular.</td></tr>
</table>

Clobazam
(benzodiacepina/ansiolítico/anticonvulsivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Dosis inicial: 5 mg/día. ▪ Dosis de mantenimiento: 0,3-1 mg/kg/día.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos de 10 y 20 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al clobazam u otras benzodiacepinas. Se debe evitar en niños menores de 3 años y en pacientes con miastenia gravis, insuficiencia respiratoria severa, síndrome de apnea del sueño, glaucoma de ángulo cerrado. De igual forma se debe evitar en pacientes con antecedentes de dependencia a drogas o a alcohol.	

INTERACCIONES

- Alcohol: se potencia el efecto sedante.
- Antipsicóticos (neurolépticos), hipnóticos, ansiolíticos/sedantes, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antiepilépticos, anestésicos y antihistamínicos sedantes: posible potenciación del efecto depresor sobre el SNC.
- Analgésicos narcóticos: posible aumento de la sensación de euforia, lo que puede incrementar la dependencia psíquica.
- Compuestos que inhiben ciertas enzimas hepáticas de la citocromo P450 III (cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina): pueden potenciar la actividad de las benzodiacepinas.
- Anticonvulsivantes: deberá ajustarse su dosis bajo supervisión médica periódica (monitorización electroencefalográfica), ya que podrían producirse interacciones con la medicación anticonvulsivante básica del paciente.
- Fenitoína: posible aumento de la concentración sanguínea de fenitoína.
- Relajantes musculares y óxido nitroso: se puede potenciar los efectos de estos medicamentos.

REACCIONES ADVERSAS

Puede causar sedación, llevando al cansancio, sueño, especialmente al inicio del tratamiento y cuando se utiliza a dosis altas. También puede presentarse enlentecimiento del tiempo de reacción, adormecimiento, entorpecimiento de emociones, confusión, fatiga, cefalea, sequedad de boca, estreñimiento, pérdida de apetito, náuseas, mareo, vértigo, debilidad muscular, ataxia o temblor fino de los dedos, habla lenta o no entendible (desórdenes de articulación), inestabilidad de la marcha y en otras funciones motoras, desórdenes visuales (visión doble, nistagmus), aumento de peso, pérdida de la libido, reacciones cutáneas como exantema o urticaria. En casos muy raros, tras el uso prolongado de benzodiacepinas, y en especial en pacientes de edad avanzada, puede producirse alteración de la conciencia, en ocasiones combinada con trastornos respiratorios.

Clomipramina
(antidepresivo tricíclico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Trastorno obsesivo-compulsivo:
La dosis inicial es de 25 mg al día, que se irá aumentando gradualmente durante las 2 primeras semanas (administrada también en tomas separadas), mientras sea bien tolerada, hasta un máximo de 3 mg/kg o 100 mg, lo que sea menor. Posteriormente, en las siguientes semanas, se podrá aumentar gradualmente la dosis hasta un máximo de 3 mg/kg o 200 mg, lo que sea menor.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enuresis nocturna:
▪ Niños de 5 a 8 años: VO 20-30 mg en la noche.
▪ Niños de 9-12 años: VO 25-50 mg en la noche.
▪ Niños > 12 años: VO 25-75 mg en la noche.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Grageas de 25 mg; grageas de liberación retardada de 75 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a antidepresivos tricíclicos dibenzodiazepínicos (clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina y trimipramina). Se debe evitar el uso concomitante de quinidina y/o inhibidores MAO (en el período de 14 días antes o después del tratamiento con IMAO). Está contraindicado en pacientes con infarto de miocardio reciente y síndrome del QT largo congénito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inhibidores MAO, ISRS: potencian de toxicidad de clomipramina.
▪ Guanetidina, betenidina, reserpina, clonidina y alfametildopa: se disminuye el efecto antihipertensivo.
▪ Adrenalina, noradrenalina, isoprenalina, efedrina, fenilefrina: se potencia el efecto cardiovascular de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, anestésicos generales, fenotiazina, antiparkinsonianos, antihistamínicos, atropina, biperideno: se potencia el efecto de estos medicamentos.
▪ Cumarina: se potencia acción y toxicidad en conjunto con clomipramina.
▪ Barbitúricos, carbamazepina, fenitoína, nicotina, anticonceptivos orales: disminuyen la acción de clomipramina.
▪ Preparados tiroideos: posibilidad de toxicidad cardiaca.
▪ Cimetidina, metilfenidato, estrógenos: aumentan la concentración plasmática de clomipramina.
▪ ISRS: puede conducir a efectos aditivos en el sistema serotoninérgico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mareos, fatiga, cansancio, aumento de apetito, confusión, desorientación, alucinaciones (ancianos y enfermedad de Parkinson), estados de ansiedad, agitación, trastornos del sueño, manía, hipomanía, agresividad, pérdida de la memoria y de concentración, despersonalización, agravamiento de la depresión, insomnio, pesadillas, bostezos; temblor, dolor de cabeza, mioclono; delirio, trastornos del lenguaje, parestesias, debilidad muscular, hipertonía muscular; sequedad de boca, sudoración, estreñimiento, trastornos de acomodación visual, visión borrosa, trastornos de micción, sofocos, midriasis; taquicardia sinusal, palpitaciones, hipotensión postural, cambios en ECG clínicamente irrelevantes en pacientes con estado cardiaco normal; náuseas, vómitos, trastornos abdominales, diarrea, anorexia; elevación de transaminasas, rash cutáneo, urticaria; aumento de peso, trastornos de la libido y la potencia, galactorrea, aumento del tamaño de los senos; trastornos del gusto, tinnitus.</td></tr>
</table>

Clonazepam
(benzodiacepina/antiepiléptico/anticonvulsivante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral:
▪ Lactantes y niños de hasta 10 años o 30 kg de peso: Dosis inicial: 0,01-0,03 mg/kg/día, divididos en 2 o 3 dosis. Puede irse aumentando en 0,25-0,5 mg cada 3 días hasta que las convulsiones estén controladas. Dosis de mantenimiento: 0,1-0,2 mg/kg/día dividido en 3 dosis. Dosis máxima 0,2 mg/kg/día.
▪ Niños y adolescentes de 10-16 años: Dosis inicial es de 1-1,5 mg/día, divididos en 2 o 3 tomas. Esta dosis puede irse aumentando en 0,25-0,5 mg cada 72 horas hasta que se alcance la dosis de mantenimiento individual (por lo general, de 3-6 mg/día). Dosis máxima 20 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vía intravenosa:
Lactantes y niños: EV 30 µg/kg a pasar en 2 minutos. Repetir en 10 minutos y/o iniciar infusión EV continua a 10-30 µg/kg/hora. Dosis máxima 10 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 0,5 mg y 2 mg; gotas 30 = 2,5 mg; ampollas de 1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al clonazepam u otras benzodiacepinas. Se debe evitar en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol o depresores del SNC: incrementan afectos depresores sobre SNC.
▪ Carbamazepina, fenitoína: disminuye concentración sérica del clonazepam.
▪ Antiácidos: retrasan absorción del clonazepam.
▪ Cimetidina, anticonceptivos, eritromicina: pueden aumentar concentración sérica de clonazepam.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: depresión del SNC, somnolencia, fatiga, ataxia (al inicio del tratamiento), trastornos del comportamiento.
▪ Poco frecuentes: movimientos oculares anormales, nistagmus, corea, diplopía, disartria, amnesia, alucinaciones, temblor, vértigo, confusión, hirsutismo, anorexia, cefalea, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea, cambios en la libido, retención urinaria, sequedad de boca, aumento de secreciones bronquiales, depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia. Por discontinuación abrupta (dosis altas por períodos prolongados), convulsiones, irritabilidad, nerviosismo, sudoración, dolor abdominal, náuseas y vómitos, hipersensibilidad y dolor, fotofobia, taquicardia, delirio y síntomas paranoicos.</td></tr>
</table>

Clonidina

(agonista adrenérgico α2/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Síndrome de abstinencia a opiáceos (VO):

- Neonatos prematuros: 0,5-1 µg/kg/dosis c/6 horas.
- Neonatos a término: 1 µg/kg/dosis c/4 horas, asociado o no a metadona u otros derivados.
- Lactantes: dosis inicial: 0,5-1 µg/kg/dosis, seguido de 3-5 µg/kg/día dividido c/4-6 horas.
- Niños: 1-4 µg/kg/dosis c/8 horas (máximo 0,9 mg/día).

Hipertensión arterial (VO):

- Niños de 1 a 12 años: Dosis inicial de 5-10 µg/kg/día, dividido c/8-12 horas. Si es necesario, incrementar dosis de forma gradual a razón de 5 µg/kg/día (rango de 5-25 µg/kg/día) dividido c/6 horas. Dosis máxima de 0,9 mg/día.
- Niños ≥ 12 años y adultos: Dosis inicial: de 0,1 mg c/12 horas e incrementar gradualmente si es necesario 0,1 mg/día en intervalos semanales. Dosis de mantenimiento: 0,2-0,6 mg/día; máximo recomendado 2,4 mg/día.

Hipertensión, urgencia y emergencia (EV):

En niños y adolescentes de 1-17 años se administrará 0,05-0,1 mg/dosis que se puede repetir hasta una dosis máxima total de 0,8 mg.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (VO):

- Peso ≤ 45kg: dosis inicial de 0,05 mg/día antes de acostarse. Aumentar en 0,05 mg/día, c/3-7 días, dividiendo la dosis hasta c/6 horas. Dosis máxima: 0,3 mg/día.
- Peso > 45 kg: dosis inicial 0,1 mg/día antes de acostarse. Aumentar en 0,1 mg/día, cada 3-7 días, dividiendo la dosis hasta cada 6 horas. Dosis máxima: 0,4 mg/día.

Test de estímulo de secreción de hormona de crecimiento (VO):

5 µg/kg en dosis única. Dosis máxima: 0,25 mg.

Tics y síndrome de Gilles de la Tourette (VO):

Dosis inicial de 0,025 mg-0,05 mg/día. Incrementos diarios de 0,025 mg/día dividiendo la dosis en 3-4 veces al día, hasta una dosis máxima de 0,2-0,3 mg/día.

PRESENTACIÓN

Comprimidos de 0,15 mg (150 µg); ampolla 100, 150 y 500 µg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: X
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bradicardia y/o insuficiencia cardiaca.

INTERACCIONES

- Antidepresivos tricíclicos: inhiben su efecto hipotensor.
- Esmolol, propranolol, sotalol, timolol: riesgo de crisis hipertensivas.
- Captopril: posible disminución de su acción.
- Ciclosporina, fenotiazinas (clorpromazina, flufenazina), verapamilo, efedrina: aumento de la toxicidad de la clonidina.
- Insulina: inhibición en la secreción de insulina.
- Levodopa: inhibición de su efecto por reducción de la liberación de dopamina.
- Prazosina: inhibición del efecto hipotensor de la clonidina.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión ortostática, bradicardia, bloqueo auriculoventricular, cambios en el ECG, insuficiencia cardiaca, síndrome de Raynaud.
- Gastrointestinales: sequedad de boca, estreñimiento.
- Otras: mareos, cefalea, somnolencia.

Cloranfenicol
(antibiótico bacteriostático)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO/EV 50-75 mg/kg/día c/6 horas (dosis máxima 4 g/día). En meningitis 75-100 mg/kg/día.	
	Paciente adulto: 1 g VO c/6 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X

INTERACCIONES

- Cloranfenicol inhibe el metabolismo de Cloropropamida, Fenitoína, Fenobarbital, Ciclosporina, Tacrolimus, anticoagulantes orales, Sulfonilureas y Voriconazol: por tanto aumenta los niveles en sangre y/o aumentan sus efectos.
- Cloranfenicol puede disminuir el efecto terapéutico de la vitamina B y modificar la respuesta sanguínea.
- Fenobarbital y la rifampicina pueden disminuir los niveles de Cloranfenicol. La Fenitoína y algunos antivíricos como Atazanavir, Lopinavir, Ritonavir y Saquinavir pueden incrementarlos.
- Fenitoína también puede disminuir los niveles de Cloranfenicol sanguíneo.
- Los niveles de hierro sérico se incrementan al administrar cloranfenicol.
- Paracetamol puede aumentar, disminuir o dejar inalterada las concentraciones séricas de Cloranfenicol, significación clínica no establecida.
- Puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antituberculosa y contra el tifus de gérmenes vivos atenuados (Ty21a).
- Cloranfenicol Inhibe acción bactericida de penicilinas y Cefalosporinas.
- Cloranfenicol puede disminuir la absorción intestinal de vitamina B12.
- En uso tópico: antagonismo con antibiótico o sulfamidas oftálmicos.

REACCIONES ADVERSAS

Depresión de la médula ósea: A) Dosis-dependiente: se manifiesta por reticulocitopenia, anemia, leucopenia o trombopenia. B) Respuesta idiosincrásica: con frecuencia se manifiesta en forma de aplasia medular. Afectación neurológica: puede producirse tras la administración tópica o sistémica. En el primer caso se han descrito alteraciones del VIII par craneal, con pérdida de audición tras la instilación de gotas óticas. En el segundo es típica la neuropatía óptica y periférica, que suele relacionarse directamente con la dosis administrada. Otros: anorexia, náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal, sobreinfecciones micóticas y bacterianas.

Clorfeniramina

(antihistamínico H_1/antialérgico/sedante/anestésico local)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2 a 5 años: VO 2,5 cc c/6 horas.
▪ Niños de 6 a 12 años: VO 0,5 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 4-7,5 mg (10-15 cc) c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 2,5 mg/5 cc; tabletas 4 mg; grageas 12 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad conocida a los componentes del medicamento. Se debe evitar en casos de terapia con inhibidores MAO dentro de las 2 últimas semanas. No utilizar en pacientes con crisis asmática y recién nacidos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol y otros depresores del SNC: incrementa efectos depresores sobre el SNC.
▪ Anticolinérgicos: efectos aditivos.
▪ Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina: puede prolongar e intensificar los efectos anticolinérgicos y depresores del SNC.
▪ Aminoglucósidos, AINE, vancomicina, cloroquina, quinidina, hidroxicloroquina, carboplatino, cisplatino, furosemida: puede enmascarar los efectos adversos tal como ototoxicidad.
▪ Pruebas de laboratorio: puede alterar las pruebas de sensibilidad cutánea.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: somnolencia, espesamiento o sequedad de las mucosas bronquiales.
▪ Poco frecuentes: excitación, nerviosismo, inquietud o irritabilidad (reacción paradójica); retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa y dolor abdominal (efectos antimus-carínicos); rash cutáneo, discrasias sanguíneas, arritmias cardiacas.</td></tr>
</table>

Clorhexidina
(antiséptico tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lavado preoperatorio de manos y antebrazos: utilizar 5 cc para escobillarse durante 3 minutos; enjuagar y repetir el proceso.
▪ Preparación preoperatoria de piel: libremente y restregar por lo menos 3 minutos; secar con gasa estéril, repetir el procedimiento.
▪ Desinfección de heridas: limpiar el área con abundante agua; aplicar la mínima cantidad necesaria de clorhexidina y lavar generosamente; enjuagar copiosamente.
▪ Prevención placa bacteriana: hacer enjuagues con 10 cc de solución durante 30 segundos, en la noche.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución (Fco 180 cc); espray solución al 0,2 %; gel al 0,2 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a clorhexidina. Se debe evitar en pacientes con periodontitis y en preparación preoperatoria de cara y cabeza.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ No usar en combinación ni después de la aplicación de: ácidos, sales de metales pesados, yodo, jabones aniónicos.
▪ Actividad parcialmente inhibida por: productos orgánicos y por los fosfolípidos.
▪ Pruebas de laboratorio: cuando es usado para desinfectar recipientes para la muestra de orina (Test del pH), puede causar falso positivo en detección de proteínas en orina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Poco frecuentes: dermatitis de contacto, fotosensibilidad, descamación oral, edema de glándula parótida, hiposmia temporal, tinción de dientes, disgeusia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Raras: sordera (instilado al oído medio a través de tímpano perforado), daño ocular permanente (por contacto directo), hemólisis (por ingestión o administración EV accidental), reacción anafiláctica.</td></tr>
</table>

Cloroquina
(antimalárico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico (paludismo):** Dosis inicio: 10 mg/kg VO, luego 7,5 mg/kg a las 24 y 48 horas o 2,5 mg/kg/dosis c/12 horas IM.	
	Paciente adulto (paludismo): 1.500 mg droga base total en los 3 días (600 mg inicialmente y 300 mg c/6 horas después) y 300 mg días 2 y 3.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 250 mg; Ampollas 40 mg/cc, 100 mg/2 cc y 700 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: B	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: D/I

INTERACCIONES

- Antiácidos: pueden disminuir la absorción de la Cloroquina, por tanto diferir la administración concomitante (3-4 horas). Cloroquina puede reducir la respuesta de anticuerpos a la vacuna intradérmica de la rabia de células diploides humanas.
- Corticoides: puede acentuar las miopatías y miocardiopatías.
- Evitar el uso concomitante con fármacos hepatotóxicos (ej. Isoniazida, Carbamacepina, Fenitoína, entre otros).
- Cloroquina disminuye la absorción intestinal de Ampicilina, ésta se debe administrar al menos dos horas después de la Cloroquina.
- Digoxina: riesgo de toxicidad digitálica.

REACCIONES ADVERSAS

Vómitos, otros trastornos gastrointestinales, prurito y cefalea transitoria. En individuos susceptibles puede causar porfiria aguda y psoriasis. Cuando se usa por períodos largos y en dosis altas, causa disminución visual por depositarse en la retina.

Clorpromazina
(antipsicótico fenotiazínico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Corea de Sydenham: VO 2-5 mg/kg/día c/8-12 hrs. ▪ Antiemético: VO, IM o EV 0,5-1 mg/kg/dosis c/6 hrs. ▪ Esquizofrenia, psicosis: VO, IM o EV 0,5-1 mg/kg/dosis c/6 hrs. ▪ Síndrome de abstinencia: Recién nacidos: VO o IM 0,5-0,7 mg/kg/dosis c/6 horas. Lactantes y niños: VO o IM 1,5-3 mg/kg/día c/6 hrs.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 25 mg/cc; tabletas de 25 y 100 mg; gotas al 4 % 1 gota = 1 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 1 año y en pacientes en coma barbitúrico y etílico; riesgo de glaucoma de ángulo agudo o de retención urinaria ligada a problemas uretroprostáticos; antecedentes de agranulocitosis. Está contraindicado el uso concomitante de citalopram, escitalopram y agentes dopaminérgicos.	

INTERACCIONES

- Alcohol y depresores del SNC: riesgo de depresión del SNC, respiratoria e hipotensión.
- Anticolinérgico, antidisquinéticos, antihistamínicos: efectos aditivos anticolinérgicos.
- Trihexifenidilo: potencia el efecto de hiperpirexia y disminuye la concentración plasmática de clorpromazina.
- Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina, antidepresivos tricíclicos: puede prolongar efectos sedantes.
- Anticolinérgicos: pueden aumentar concentraciones séricas de antidepresivos tricíclicos y riesgo de síndrome neuroléptico maligno.
- Barbitúricos: disminuyen la concentración sérica de la clorpromazina.

- Levodopa: puede disminuir efectos antiparkinsonianos de la levodopa.
- Litio: su uso concomitante reduce la absorción de la clorpromazina.
- Antiácidos, antidiarreicos absorbentes, cimetidina: disminuyen la absorción oral de la clorpromazina.
- Anticonvulsivantes: clorpromazina disminuye el umbral convulsivo, puede aumentar el nivel sérico de la fenitoína, y riesgo de toxicidad.
- Epinefrina: se recomienda el uso de epinefrina para el tratamiento de hipotensión inducida por clorpromazina.
- β-bloqueadores: aumento de concentraciones séricas de ambos. Riesgo de hipotensión, retinopatía, arritmias, disquinesia tardía.
- Bromocriptina: clorpromazina puede aumentar concentraciones de prolactina, interfiriendo con el efecto de la bromocriptina.
- Tiazidas: pueden potenciar hiponatremia.
- Dopamina: puede antagonizarse vasoconstricción periférica con altas dosis de dopamina por bloqueo alfa adrenérgico.
- Medicamentos hepatotóxicos: efectos aditivos.
- Medicamentos ototóxicos: puede enmascarar síntomas de otoxicidad (tinnitus, mareo, vértigo).
- Medicamentos fotosensibilizantes: efectos aditivos.
- Opiáceos: efectos aditivos depresores respiratorios, hipotensión ortostática, estreñimiento severo, íleo o retención urinaria.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: acatisia, visión borrosa, efectos extrapiramidales, hipotensión, retinopatía pigmentaria, disquinesia tardía, efectos anticolinérgicos (congestión nasal, sequedad de mucosas, estreñimiento).
- Poco frecuentes: retención urinaria, fotosensibilidad, rash dérmico, trastornos menstruales, disminución de la capacidad sexual, galactorrea, aumento de peso, somnolencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, granulocitosis, ictericia colestásica, síndrome neuroléptico maligno, priapismo, melanosis.

Clortalidona
(diurético tiazídico/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO 0,5-2 mg/kg/dosis c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos de 50 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A
	Hipersensibilidad a clortalidona o sulfamidas. Anuria. I.R. o I.H. graves, hipopotasemia e hiponatremia refractarias, hipercalcemia e hiperuricemia sintomática.	

INTERACCIONES

- Litio: aumentan los niveles séricos de litio.
- Derivados del curare y antihipertensivos: se potencia la acción de estos medicamentos.
- Corticosteroides, ACTH, amfotericina, carbenoxolona: aumenta el efecto hipopotasémico.
- Digital: aumenta la toxicidad de digitálicos.
- AINE: efecto antihipertensivo disminuido.
- Antidiabéticos: se debe ajustar dosis de los antidiabéticos.

REACCIONES ADVERSAS

Alteraciones electrolíticas, erupción cutánea, hipotensión ortostática, arritmias, trastornos gastrointestinales, hiperuricemia, hiperglucemia, aumento de lípidos hemáticos, trombocitopenia.

Clorzoxazona + Acetaminofén

(miorelajante de acción central + antiinflamatorio no esteroide)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños < 12 años: VO 20 mg/kg/día c/6-8 horas. ▪ Niños > 12 años: VO 250-750 mg c/6-8 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 250 mg/300 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes alcohólicos.	

INTERACCIONES

- Alcohol, ansiolíticos, depresores del SNC, Levomepromazina: Aumento del efecto depresor sobre el SNC.
- Disulfiram, isoniazida: Posible disminución del metabolismo de clorzoxazona.

REACCIONES ADVERSAS

- Más frecuentes: edema angioneurótico y reacciones anafilácticas, algunos pacientes han manifestado coloración de la orina, causada por un metabolito de la clorzoxazona; este hallazgo carece de repercusiones clínicas conocidas. El abuso de la droga por más de un año podría haber provocado necrosis hepática submasiva.
- Menos frecuentes: sangrado gastrointestinal, mareos, somnolencia, malestar, sobreestimulación y erupciones de tipo alérgico.

Clotrimazol
(antimicótico tópico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Aplicar tópicamente 2-3 veces al día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Aplicar tópicamente 2-3 veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Crema, solución, spray y polvo.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aplicación en piel: irritación y ampollas de la piel, ardor y prurito.
▪ Aplicación vaginal: irritación, ardor, poliuria y dispareunia.</td></tr>
</table>

NOTA: Puede causar daño en materiales a base de látex, tales como condones y diafragmas vaginales.

Codeína
(analgésico narcótico, antitusivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños 2-5 años: VO 2,5 cc/dosis c/12 horas. ▪ Niños 6-12 años: VO 5 cc/dosis c/12 horas. ▪ Niños > 12 años: 10 cc/dosis c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Jarabe 10 mg/5 cc y cápsulas de 30 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: D	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con EPOC, ataques agudos de asma, depresión respiratoria; pacientes con íleo paralítico o en riesgo; diarrea asociada a colitis pseudomembranosa causada por cefalosporinas, lincomicinas o penicilinas, ni en diarrea causada por intoxicación hasta que se haya eliminado el material tóxico del tracto gastrointestinal; niños < 8 años (comprimidos) o < 12 años (formas líquidas); pacientes < 18 años que vayan a ser intervenidos de amigdalectomía/adenoidectomía por síndrome de apnea obstructiva del sueño.	

INTERACCIONES

- Disminución del efecto analgésico con: nalbufina, naltrexona, buprenorfina, pentazocina.
- Aumento de excitabilidad con: IMAO, antidepresivos tricíclicos.
- Potenciación de la depresión central: antidepresivos, sedantes, antihistamínicos H_1 sedantes, ansiolíticos, hipnóticos neurolépticos, clonidina y relacionados, talidomida, analgésicos narcóticos, antipsicóticos, bloqueantes neuromusculares, hidroxizina, alcohol.
- Riesgo mayor de depresión respiratoria con: otros analgésicos morfínicos, barbitúricos, benzodiacepinas.
- Íleo paralítico y/o retención urinaria con: anticolinérgicos.
- Estreñimiento y obstrucción intestinal con antiperistálticos.
- Aumenta acción de analgésicos.
- Acción aumentada por: cimetidina, quinidina, fluoxetina.

REACCIONES ADVERSAS

Mareos, somnolencia, convulsiones; estreñimiento, náuseas, vómitos; prurito; erupciones cutáneas; confusión mental, euforia, disforia. A dosis elevadas: trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos, depresión respiratoria.

Colchicina
(antimitótico/antigotoso)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Ataque agudo/crisis gotosa: En pacientes > 16 años se administrará 1 mg, luego 0,5 mg una hora después VO.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 0,5 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes del medicamento. Se debe evitar en pacientes con trastornos gastrointestinales graves y úlcera de estómago; trastornos cardiacos; discrasias sanguíneas. De igual forma está contraindicado su uso en pacientes sometidos a hemodiálisis y durante los 14 días posteriores a la utilización de inhibidores del CYP3A4 y/o de la glicoproteína P.	

INTERACCIONES

- Macrólidos, azoles, inhibidores de la proteasa, antagonistas del calcio, zumo de pomelo: incrementan la toxicidad de la colchicina por inhibición del CYP3A4.
- Vitamina B_{12}: puede verse alterada su absorción por la administración crónica o altas dosis de colchicina.
- Estatinas y fibratos: puede aumentar el riesgo de miopatía.
- Ciclosporina: posible aumento del riesgo de neurotoxicidad y miotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

Los efectos adversos más frecuentes son los trastornos gastrointestinales, entre los que se incluyen: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y/o hemorragia digestiva. Otros posibles efectos adversos incluyen dolor y debilidad muscular, cefalea, neuropatía periférica, insuficiencia de la médula ósea, alopecia, azoospermia.

Colestiramina

(inhibe la absorción intestinal de ácidos biliares, provocando un incremento de síntesis de ácidos biliares en el hígado a partir del colesterol plasmático/hipolipemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 10 años: VO 2 g/día (ajustar dosis hasta 4 g/día).
▪ Niños > 10 años: VO 2 g/día (ajustar dosis hasta 8 g/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Sobres 9 g (4 g de colestiramina base).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con obstrucción biliar completa (por falta de eficacia).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Colestiramina interfiere en la absorción intestinal de numerosos medicamentos que se administran por vía oral. Una aplicación práctica de esta interacción es el uso de la colestiramina en el tratamiento de la intoxicación por medicamentos que presentan ciclo enterohepático, como la digoxina o el metotrexato, por disminuir su reabsorción y favorecer su excreción en las heces.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efectos digestivos locales: estreñimiento, dolor abdominal, flatulencia, náuseas y vómitos. A altas dosis puede provocar esteatorrea por dificultar la absorción de las grasas.
▪ Efectos sistémicos: riesgo de hipovitaminosis A, D, E, K y de folatos debido a la reducción de las sales biliares intestinales. Se han descrito casos de hemorragia por hipoprotrombinemia y osteoporosis.</td></tr>
</table>

Colfosceril, palmitato
(surfactante sintético)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Profilaxis EMH (enfermedad de membrana hialina): 5 cc/kg intra-traqueal (IT) al nacer y luego a las 12 y 24 horas de vida.
▪ Rescate EMH: 5 cc/kg 5 cc/kg IT al nacer y a las 12 horas de vida.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 108 mg/10 cc. Reconstruir con 8 cc de agua estéril.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hasta la fecha no se conoce contraindicación alguna.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se ha informado de interacciones medicamentosas o de otro género.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Las reacciones adversas más comúnmente reportadas se asociaron con el procedimiento de administración (ej. bradicardia transitoria, desaturación de oxígeno, reflujo por la cánula endotraqueal, palidez, vasoconstricción, hipotensión, bloqueo de la cánula endotraqueal, hipertensión, hipocapnia, hipercapnia y apnea).</td></tr>
</table>

Colistina
(antibiótico del grupo poliximа)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Sulfato de Colistina (VO):
▪ Lactantes y escolares: 0,33-0,5 mg/kg/día c/8 hrs.
▪ Adolescentes y adultos: 2,5-3,33 mg/kg/día c/8 hrs.
▪ Gastroenteritis por Shigella: 5-15 mg/kg/día c/8 hrs.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Colistina base:
▪ Vía endovenosa: Neonatos, lactantes, escolares o < 60 kg de peso: 50.000 - 75.000 unidades/kg/día c/8 horas. Adolescentes o > 60 kg: 1-2 MUI c/8 horas.
▪ Vía inhalada: En mayores de 2 años: 1-2 MUI c/12 horas (máximo 2 MUI c/8 horas). En colonización crónica o infección recurrente, tratamiento durante máximo 3 meses.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Polvo para solución inyectable/inhalación 1 MUI/vial y comprimidos de 16,6 y 50 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Evitar su uso en pacientes con miastenia gravis.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Relajantes neuromusculares: Debido a los efectos sobre la liberación de acetilcolina, los relajantes musculares de tipo curariforme se deben utilizar con extrema precaución en pacientes que reciban tratamiento con CMS ya que sus efectos pueden prolongarse.
▪ Medicamentos nefrotóxicos: El uso concomitante con otros antibióticos con efectos nefrotóxico (vancomicina, aminoglucósidos, anfotericina B) debe evitarse o realizarse con la máxima precaución, debido a que pueden potenciarse los efectos neuro y nefrotóxicos. Hay posibilidad de parálisis (incluyendo apnea).
▪ Vacuna BCG y fiebre tifoidea. La colistina puede disminuir su efecto terapéutico.
▪ Polimixina B: puede aumentar el efecto del bloqueo neuromuscular.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Renales: insuficiencia renal aguda (necrosis tubular aguda), dosis-dependiente, reversible al suspender fármaco.
▪ Sistema nervioso: mareos, debilidad, parestesia facial y periférica, vértigo, alteraciones visuales, confusión, ataxia y bloqueo neuromuscular, que puede conducir a una insuficiencia respiratoria o apnea. Aumento de susceptibilidad en pacientes con fibrosis quística.
▪ Gastrointestinales: colitis pseudomembranosa.
▪ Respiratorios: Broncoespasmo (terapia inhalada).
▪ Reacciones de hipersensibilidad.</td></tr>
</table>

Complejo Coagulante Anti-Inhibidor

(contiene factores II, VII, IX, X y antígeno del factor VIII coagulante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA
(REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento y profilaxis de hemorragias en pacientes con hemofilia A con inhibidor del factor VIII:
▪ Manejo general: Se recomiendan dosis de 50 a 100 UI/kg, sin exceder una dosis diaria de 200 UI/kg. No debe sobrepasarse 100 UI/kg/dosis, ni dosis diarias de 200 UF/kg, a menos que la gravedad de la hemorragia requiera y justifique el uso de dosis superiores. La dosis es independiente del título de inhibidor del paciente. La respuesta al tratamiento puede variar de paciente a paciente.
▪ Hemorragias en articulaciones, músculos o tejido blando: Para hemorragias leves y moderadas se recomienda una dosis de 50 a 75 UF/kg, cada 12 horas. El tratamiento debe continuar hasta que aparezcan claros signos de mejoría clínica, tales como disminución del dolor, reducción de la tumefacción o movilización de la articulación.
▪ Hemorragias en membranas mucosas: Se recomienda una dosis de 50 UF/kg cada 6 horas, bajo estricta vigilancia del paciente (lugar del sangrado, repetición del hematocrito).
▪ Profilaxis de hemorragias perioperatorias: Se recomienda administrar c/6 a 12 horas, oscilando la dosis diaria entre 100-200 UF/kg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial de 500 UF y 1.000 UF.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">▪ Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes.
▪ Coagulación Intravascular Diseminada (CID).</td></tr>
<tr><td colspan="2">▪ Pacientes con pruebas de laboratorio, histológicas y/o clínicas de insuficiencia hepática.
▪ Infarto de miocardio, trombosis y/o embolismo agudo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se recomienda no administrar conjuntamente antifibrinolíticos como el ácido aminocaproico. Si se administran ambos, debe observarse un intervalo mínimo de 6 horas entre la administración de uno y otro producto.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inmunológicas: hipersensibilidad, urticaria, reacción anafiláctica.
▪ Hematológicas: Coagulación Intravascular Diseminada (CID), incremento del título de inhibidor (respuesta anamnéstica).
▪ Cardiovasculares: embolia (complicaciones tromboembólicas), hipotensión, hipertensión, rubor, taquicardia.
▪ Respiratorias: embolia pulmonar, tos, disnea.
▪ Neurológicas: parestesia, cefalea, mareo, somnolencia.
▪ Otras: la inyección o perfusión rápida puede causar un dolor punzante y entumecimiento en la cara y en las extremidades así como una caída de la presión arterial.</td></tr>
</table>

Concentrado globular
(glóbulos rojos/componente sanguíneo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Anemia: EV 10-15 cc/kg a pasar en 1 a 2 horas. Velocidad inicial de infusión 2 cc/kg/hora (3 cc/kg aumenta 1 g Hb).	
PRESENTACIÓN	Glóbulos rojos empacados (unidad).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: se debe evitar en pacientes con incompatibilidad al grupo sanguíneo. No transfundir hemoderivados cuando tengan más de 60 minutos a temperatura ambiente.	

INTERACCIONES

No se han descrito.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacción aguda: reacciones alérgicas o anafilácticas, hemólisis, fiebre, escalofríos, mialgias, calor en el sitio de punción y en el trayecto venoso, dorsalgia, cefalea, hipotensión arterial, inestabilidad vasomotora, sobrecarga circulatoria, parestesias, taquipnea, daño pulmonar agudo, sepsis, insuficiencia renal, Coagulación Intravascular Diseminada (CID), alteración de la función de la hemoglobina.
- Reacción tardía: hemólisis, aloinmunización, refractoriedad a la transfusión de plaquetas, enfermedad del injerto contra el huésped, inmunomodulación de la respuesta inmune, transmisión de enfermedades infecciosas (ej. HIV, CMV, Malaria, Chagas, hepatitis B, C, D).

Cortisona
(glucocorticoide antiinflamatorio/inmunosupresor)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Antiinflamatorio e inmunosupresión:** ▪ VO: 2,5-10 mg/kg/día. ▪ IM: 1-5 mg/kg/día c/12-24 horas. **Sustitución fisiológica:** ▪ VO: 0,5-0,75 mg/kg/día c/8 horas. ▪ IM: 0,25-0,35 mg/kg OD.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos 5-10-25 mg; ampollas 25-50 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con infecciones micóticas sistémicas. No inyectar en articulaciones inestables, zonas infectadas, ni espacios intervertebrales. No administrar vía IM en púrpura trombocitopénica idiopática.	

INTERACCIONES

- Efecto disminuido por: fenobarbital, rifampicina, difenilhidantoína o efedrina.
- Efecto aumentado por: estrógenos.
- Glucósidos cardiacos: aumento de arritmias o toxicidad digital asociada con hipocaliemia.
- Amfotericina B: aumento de depleción de potasio.
- Anticoagulantes tipo cumarina: aumenta y disminuye efecto de la cumarina.
- AINE o alcohol: aumenta la incidencia o gravedad de úlceras gastrointestinales.
- Ajustar dosis de antidiabéticos.
- Salicilato: disminuye concentración sanguínea de los salicilatos.
- Diuréticos eliminadores de potasio: aumenta la hipocaliemia.
- Laboratorio: puede alterar la prueba tetrazolio nitroazul para infecciones bacterianas (falsos negativos).

REACCIONES ADVERSAS

- Corticoterapia oral: trastornos de líquidos y electrolitos orgánicos, osteomusculares, gastrointestinales, dermatológicos, neurológicos, endocrinos, oftálmicos, metabólicos y psiquiátricos.
- Corticoterapia parenteral: ceguera (tratamiento intralesional en cara y cabeza), híper o hipopigmentación, atrofia cutánea y subcutánea, absceso estéril, sensación de ardor, artropatía tipo Charcot.

Crioprecipitado

(factor VIII, XIII, antitrombina III, fibrinógeno, factor Von Willebrand/derivado sanguíneo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Hemofilia A, deficiencia de fibrinógeno, factor Von Willebrand, Factor XIII, antitrombina III:** ▪ Dosis: EV 1 bolsa x c/10 kg de peso. ▪ Intervalo: Hemofilia leve: c/24 horas. Hemofilia moderada: c/12 horas. Hemofilia severa: c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	1 bolsa = 80 - 100 U de factor VIII.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: se debe evitar en pacientes con incompatibilidad al producto sanguíneo. No transfundir hemoderivados cuando tengan más de 60 minutos a temperatura ambiente.	

INTERACCIONES

No se han descrito.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacción aguda: reacciones alérgicas o anafilácticas, hemólisis, fiebre, escalofríos, mialgias, calor en el sitio de punción y en el trayecto venoso, dorsalgia, cefalea, hipotensión arterial, inestabilidad vasomotora, sobrecarga circulatoria, parestesias, taquipnea, daño pulmonar agudo, sepsis, insuficiencia renal, Coagulación Intravascular Diseminada (CID), alteración de la función de la hemoglobina.
- Reacción tardía: hemólisis, aloinmunización, refractoriedad a la transfusión de plaquetas, enfermedad del injerto contra el huésped, inmunomodulación de la respuesta inmune, transmisión de enfermedades infecciosas (ej. HIV, CMV, Malaria, Chagas, hepatitis B, C, D).

Cromoglicato

(antihistamínico/antialérgico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	1 ampolla al acostarse, otra al levantarse por la mañana y a intervalos cada 6 horas durante el día. Para la prevención del broncoespasmo inducido por el ejercicio debe administrarse una ampolla 10-15 minutos antes del ejercicio.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 20 mg (solución para nebulizar).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
No se conocen interacciones con otros medicamentos.		
REACCIONES ADVERSAS		
Puede aparecer irritación leve de la faringe, tos, broncoespasmo, reacciones de hipersensibilidad (angioedema, hipotensión y colapso).		

Crotamitón
(antipruriginoso, acaricida)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Antipruriginoso: Aplicar 2 a 3 veces al día, sobre la piel afectada. ▪ Acaricida: Aplicar en todo el cuerpo, esperar 24 horas y aplicar nuevamente. Esperar 24 horas para bañarse. Aplicar durante 5 noches continuas.	
PRESENTACIÓN	Loción al 10 %, crema al 10 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con dermatitis vesicular aguda y exudativa.	
INTERACCIONES		
No se han descrito interacciones farmacológicas.		
REACCIONES ADVERSAS		
Sensación de calor, eritema.		

Dantroleno
(relajante muscular no despolarizante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Espasticidad (VO): 0,5 mg/kg/dosis OD por 7 días, luego 3 veces al día por 7 días, incrementar dosis a 1 mg/kg/dosis c/8 horas por 7 días y luego 3 mg/kg/dosis c/8 horas.
▪ Hipertermia maligna (EV): 4-8 mg/kg/día c/6-8 hrs.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Inyección polvo (20 mg); cápsulas de 25, 50 y 100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Calcio antagonistas (verapamilo, diltiazem): mayor riesgo de arritmias e hipokalemia con la administración EV de dantroleno, sobretodo en el tratamiento de la hipertermia maligna.
▪ Verapamilo: hipercalemia y depresión cardiaca.
▪ Depresores del SNC: incremento del efecto depresor del SNC.
▪ Fármacos hepatotóxicos: incremento del riesgo de hepatotoxicidad.
▪ Memantine: se modifican los efectos de dantroleno.
▪ Litio: incremento de los efectos relajantes musculares.
▪ Procainamida, propanolol, quinidina: incremento de los efectos relajantes musculares.
▪ Inhibidores de la MAO, fenotiazinas y clindamicina: bloqueo neuromuscular.
▪ Warfarina, clofibrato y tolbutamida: toxicidad incrementada.
▪ Alteraciones en pruebas de laboratorio: Incremento de los valores séricos de AST (GOT), ALT (SGTP), fosfatasa alcalina, LDH, nitrógeno ureico y bilirrubina total.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: diarrea severa, depresión respiratoria, somnolencia, mareos, sensación general de disconfort o enfermedad, debilidad muscular, náuseas y vómitos, fatiga inusual.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Raras: visión borrosa o doble, escalofríos, fiebre, estreñimiento, dificultad para deglutir, urgencia urinaria, cefalea, pérdida del apetito, nerviosismo, problemas de sueño.</td></tr>
</table>

Daptomicina
(antibiótico glucopéptido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños 2-11 años: 6 mg/kg/dosis c/12 horas.
▪ Adolescentes de 12-17 años: A) Infecciones complicadas de piel y partes blandas: 4 mg/kg cada 24 horas 7-14 días o hasta la desaparición de la infección; B) Infecciones complicadas de piel y partes blandas complicadas con bacteriemia por Staphylococcus aureus: 6 mg/kg/24 horas; C) Endocarditis derecha por S. aureus: 6 mg/kg/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV 4-6 mg/kg/dosis c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial de 350 mg y 500 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: SD</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tobramicina: cambios en la farmacocinética de la Daptomicina.
▪ Fármacos que disminuyen la filtración renal (AINES, inhibidores de la COX 2): aumentan los niveles séricos de Daptomicina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infección fúngica y del tracto urinario, candidiasis, anemia, hipertensión, hipotensión, ansiedad, insomnio, mareo, cefalea, dolor gastrointestinal y abdominal, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, flatulencia, hinchazón, distensión, exantema, prurito, dolor del limbo, CPK, ALT, AST y fosfatasa alcalina elevadas, reacción en lugar de inyección, pirexia, astenia.</td></tr>
</table>

Deferoxamina, mesilato
(quelante de hierro parenteral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Quelante del hierro parenteral:
▪ Perfusión continua (EV): iniciar con 5-10 mg/kg/hora e ir titulando hasta 15 mg/kg/hora (máximo 6 g/día). Esta dosis se puede disminuir a 6 mg/kg/hora, una vez que el paciente se estabilice (tras 4-6 horas de terapia) y cuando descienda la sideremia.
▪ Lavado gástrico: 2 g/litro de solución bicarbonatada.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Talasemia:
EV 500 mg por cada unidad de sangre transfundida.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial de 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ácido ascórbico: mejora la quelación e incrementa la cantidad de hierro excretado.
▪ Pruebas de laboratorio: falso incremento de la capacidad de unión del hierro total.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: convulsiones, palpitaciones, hipotensión o shock, visión borrosa, disminución de la agudeza visual, desórdenes de la visión periférica, nocturna y de color, síndrome de distrés respiratorio, dolor o inflamación en el lugar de aplicación de la inyección.
▪ Poco frecuentes: desórdenes gastrointestinales, diarrea, dificultad urinaria, fiebre, hipocalcemia (sólo utilizado para intoxicación por aluminio), calambres en las piernas, trombocitopenia.</td></tr>
</table>

Desloratadina

(antihistamínico H_1/antialérgico no sedante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lactantes de 6-11 meses: VO 2 cc c/24 horas.
▪ Niños de 1-5 años: VO 2,5 cc c/24 horas.
▪ Niños de 6 a 11 años: VO 5 cc c/24 horas o VO 2,5 mg c/24 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 10 cc c/24 horas o VO 5 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 2,5 mg/5 cc; tabletas 5 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han apreciado alteraciones clínicas significativas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Neurológicas: Alucinaciones, mareo, somnolencia, insomnio, hiperactividad psicomotora, crisis convulsivas.
▪ Cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones.
▪ Gastrointestinales: Dolor abdominal, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea.
▪ Hepatobiliares: Elevaciones de enzimas hepáticas, aumento de la bilirrubina, hepatitis.
▪ Otras: Mialgia y reacciones de hipersensibilidad (tales como anafilaxia, angioedema, disnea, prurito, rash y urticaria).</td></tr>
</table>

Dexametasona
(corticosteroide, antiinflamatorio)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Neonatos:

- Edema aéreo postextubación: 0,25 mg/kg/dosis c/4 horas antes de la extubación y después c/8 horas hasta un total de 3 dosis **o** 0,5 mg/kg/dosis c/8 horas hasta un total de 3 dosis, coincidiendo la última dosis 1 hora antes de la extubación. Dosis máxima de 1,5 mg/kg/día. En los casos severos se pueden requerir más de 3 dosis.
- Displasia broncopulmonar: ≥ 7 días: 0,15 mg/kg/día c/12 horas, después cada 3 días durante 7 días. Total: 0,89 mg/kg administrados durante 10 días **o** 0,2 mg/kg/día OD durante 3 días y después cada 3 días durante 7-14 días.

Niños < 12 años:

- Antiinflamatorio: 0,08-0,3 mg/kg/día repartidos en 2-4 dosis IM o EV.
- Asma severa aguda: 0,15-0,3 mg/kg, seguido de 0,3 mg/kg c/4-6 horas.
- Antiemético: 8-14 mg/m^2/dosis en los días de la quimioterapia. Además pueden ser necesarias administraciones posteriores (ej. 5 mg/m^2/dosis c/6 horas).
- Edema cerebral: inicialmente 1-2 mg/kg (máximo 10-20 mg); mantenimiento 1,5 mg/kg/día repartidos en 4 dosis (máximo 4 mg/6 horas) VO, EV o IM por 5 días; reducir gradualmente posteriormente.
- Hiperplasia adrenal congénita: VO 0,25-0,5 mg/día por la noche (máximo 1,5 mg/día).
- Meningitis bacteriana: 0,15 mg/kg/dosis c/6 horas EV por 4 días, comenzando junto con antibioterapia.
- Edema de la vía aérea o extubación: IM o EV 0,5-2 mg/kg/día repartidos en 4 dosis; comenzar 24 horas antes de extubación y continuar por 4-6 dosis tras extubación.
- Displasia broncopulmonar (para facilitar destete del ventilador): EV 0,5-0,6 mg/kg/día repartidos en 2 dosis, por 3-7 días.
- Crup: dosis única de 0,6 mg/kg IM; según la evolución clínica, puede continuarse con 0,15 mg/kg/dosis c/6 horas.

- Causticación esofágica: 1 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante los 5 primeros días, posteriormente 0,75 mg/kg/día durante 10 días en una sola dosis, hasta completar 15 días de tratamiento, iniciando posteriormente la pauta de descenso (Dosis máxima diaria 40 mg). La primera semana por vía intravenosa, y después utilizamos la vía oral si el niño tolera la ingestión de líquidos y alimentos, tratando de administrarla en 1 sola dosis.

PRESENTACIÓN	Ampollas 4 mg/cc; comprimidos 0,75 mg; solución oftálmica 0,5 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe valorar el riesgo-beneficio en pacientes con: infección fúngica sistémica, administración de vacunas vivas o vivas atenuadas, malaria cerebral. Los comprimidos pueden contener lactosa, por ello en los pacientes intolerantes se tomarán las debidas precauciones o se utilizará la vía parenteral.	

INTERACCIONES

- Efecto disminuido por la administración conjunta con: fenitoína, fenobarbital, adrenalina, rifampicina, efedrina, carbamazepina, aminoglutemida, primidona.
- Efecto aumentado con: estrógenos, antifúngicos azólicos, bloqueantes de los canales de calcio, fosaprepitant.
- Reduce efecto de albendazol, isoniazida, somatotropina, antidiabéticos.
- Potencia la hipocaliemia de: diuréticos y glucósidos cardiacos.
- Aumenta la toxicidad de inhibidores de acetilcolinesterasa.
- Aumenta el riesgo de hipocaliemia con anfotericina B o diuréticos del asa.
- Aumenta el riesgo de hemorragia digestiva con AINE, salicilatos e indometacina.
- Prolonga la relajación muscular de los relajantes musculares no despolarizantes.

- Los corticoides incrementan los niveles de metabolito activo de la ifosfamida.
- Disminuye el nivel en sangre de praziquantel, apixiban, aripiprazol, boceprevir, bosutinib, inhibidores de tirosin kinasa, brentuximab vedotin, caspofungina.
- La dexametasona puede potenciar el efecto trombogénico de la lenalidomida y el efecto inmunosupresor de la leflunomida.
- Los niveles de ciclosporina se ven alterados por la dexametasona.
- Disminuye su absorción en presencia de antiácidos.
- Asparraginasa aumenta las concentraciones de dexametasona.
- La dexametasona disminuye el efecto del calcitriol, aldesleukina y BCG.

REACCIONES ADVERSAS

- Uso prolongado a dosis altas: supresión adrenal.
- Efectos glucocorticoideos: síndrome de Cushing yatrógeno que mejora al reducir la dosis, hipertensión, disminución de la densidad mineral ósea, para evitarlo se recomienda ejercicio físico, cataratas y glaucoma, osteonecrosis, trastornos psíquicos (depresión, pérdida de memoria, insomnio, bulimia, psicosis potencialmente severa), cierre de las epífisis óseas con retraso en el crecimiento (vigilar altura de niños con tratamiento corticoideo prolongado y, en caso de crecimiento ralentizado, valorar cambio de tratamiento o reducir a dosis mínima eficaz), complicaciones gastrointestinales (dispepsia, esofagitis y ulcus péptico),

hiperglucemia, pancreatitis, hígado graso, susceptibilidad a las infecciones (reactivación de tuberculosis, infecciones oportunistas, herpes-zóster), dislipemia, arterioesclerosis precoz, pseudotumor cerebral (especialmente en niños).

- Efectos mineralcorticoides: retención hidrosalina, hipopotasemia, alcalosis metabólica, debilidad muscular (dependen de la potencia mineralcorticoide).
- Síntomas de retirada: reactivación de la enfermedad de base, rinitis, conjuntivitis, pérdida de peso, artralgias y nódulos dolorosos; puede producirse insuficiencia suprarrenal tras suspensión, estrés o enfermedad grave ya que se suprime el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal tras 2 semana de uso continuado.

Dextrometorfano
(antitusivo narcótico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2-6 años: VO 2,5-7,5 mg c/4-8 horas.
▪ Niños de 7-12 años: VO15 mg c/6-8 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 10-30 mg c/4-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe pediátrico de 10 mg/5 cc y jarabe adulto de 15 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol y otros depresores del SNC: mayor riesgo de depresión del SNC.
▪ Antiarrítmicos (quinidina): riesgo de toxicidad por aumento de las concentraciones séricas en los pacientes.
▪ Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina: posible crisis adrenérgica, hiperpirexia e hipertensión.
▪ Antidepresivos tricíclicos: alucinaciones visuales.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: somnolencia, mareo.
▪ Poco frecuentes: erupción cutánea, urticaria, náuseas, vómitos, xerostomía.
▪ Raras: broncoespasmo, psicosis tóxica, retención de secreciones.</td></tr>
</table>

Diazepam

(benzodiacepina/ansiolítico, anticonvulsivo, sedante y relajante muscular)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Estado epiléptico: 0,1-0,3 mg/kg/dosis EV, administrados en 3 a 5 minutos, puede repetirse c/15-30 minutos (dosis máxima 10 mg/dosis). ▪ Anticonvulsivo: 0,5 mg/kg/dosis VR, repetir 0,25 mg/kg/dosis en 10 minutos si es necesario. ▪ Profilaxis convulsiones febriles: VO 0,5 mg/kg/día c/8 horas. ▪ Sedación: VO 0,2-0,3 mg/kg/dosis o EV 0,05-0,1 mg/kg, 45 a 60 minutos antes del procedimiento.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 5 mg/cc y tabletas de 10 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con síndrome de apnea del sueño; miastenia gravis; dependencia de sustancias depresoras del sistema nervioso central, alcoholismo (excepto en el tratamiento de las reacciones agudas de abstinencia); glaucoma de ángulo cerrado; hipercapnia crónica severa; en el tratamiento primario de los trastornos psicóticos; en monoterapia para el tratamiento de la depresión o la ansiedad asociada con depresión (ya que esos pacientes tienen tendencias suicidas).	

INTERACCIONES

- Antipsicóticos, ansiolíticos/sedantes, fenobarbital, antidepresivos, hipnóticos, fenitoína, antiepilépticos, analgésicos opioides, anestésicos o antihistamínicos sedantes: se pueden potenciar los efectos a nivel del SNC.
- Alcohol etílico: se corre el riesgo de que se potencie el efecto sedante.
- Compuestos que inhiben ciertas enzimas hepáticas de la citocromo P450 III (cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina): se da una interacción que puede potencias y prolongar sus efectos sedantes.
- Cisaprida: puede potenciar los efectos sedantes de las benzodiacepinas.
- Ritonavir y amprenavir: reducen la aclaración de las benzodiacepinas y puede potenciar sus acciones (extrema sedación y depresión respiratoria).
- Levodopa: puede causar inhibición de la levodopa.
- Anticonceptivos orales: pueden potenciar sus acciones.

REACCIONES ADVERSAS

- <u>Mayor frecuencia</u>: fatiga, somnolencia y debilidad muscular. Generalmente se presentan al inicio del tratamiento y suelen desaparecer en el curso del tratamiento sin necesidad de retirar el medicamento.
- <u>Menor frecuencia</u>: ataxia, confusión, embotamiento emocional, disminución del estado de vigilia, estreñimiento, depresión, diplopía, disartria, alteraciones gastrointestinales, cefalea, hipotensión, oscilaciones de la frecuencia cardiaca, depresión circulatoria, incontinencia, aumento o disminución de la libido, náuseas, sequedad de boca o hipersalivación, reacciones cutáneas, habla entrecortada, temblor, retención urinaria, mareos, vértigo y visión borrosa. Por vía parenteral pueden presentarse trombosis venosa, flebitis, irritación local, tumefacción o alteraciones vasculares, sobre todo tras la inyección intravenosa rápida.
- <u>Muy poco frecuentes</u>: paro cardiaco, elevación de las transaminasas y de la fosfatasa alcalina e ictericia.

Diazóxido
(derivado de las benzotiadiazinas/vasodilatador arterial)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hipoglucemia por hiperinsulinismo (VO):
▪ Neonatos: dosis inicial 10 mg/kg/día dividido cada 8 h (rango 5-15 mg/kg/día dividido cada 8 h).
▪ Lactantes: dosis inicial 10 mg/kg/día dividido cada 8 h (rango 5-20 mg/kg/día dividido cada 8 h).
▪ Niños y adolescentes: dosis inicial 3 mg/kg/día dividido cada 8-12 h para determinar la respuesta del paciente; dosis de mantenimiento 3-8 mg/kg/día dividido cada 8-12 h (máximo 15 mg/kg/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipertensión resistente (VO):
Dosis inicio de 1,7 mg/kg/dosis c/8 horas, ajustando según la respuesta hasta un máximo de 15 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Emergencias hipertensivas (EV):
Dosis inicio 1-3 mg/kg/dosis EV rápida (máximo 150 mg/dosis); se puede repetir a los 5-15 minutos (o 3-5 mg/kg en 30 min) hasta respuesta y posteriormente cada 6-24 horas si es necesario hasta inicio de tratamiento oral (máximo 4 dosis en 24 horas). No usar más de 10 días. Paciente en supino.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas 15 mg/cc; suspensión oral 50 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al diazóxido u otros tiazídicos o alguno de los excipientes (los comprimidos contienen lactosa). Se debe evitar en neonatos por posible hiperbilirrubinemia y en pacientes con acidosis metabólica, distrés respiratorio, convulsiones, hemorragia intracraneal, hipotensión, colapso cardiovascular y/o hipoglucemia funcional.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes: posible aumento de la acción anticoagulante.
▪ Diuréticos tiazídicos y otros diuréticos potentes: puede acentuar los efectos hiperglucemiantes e hiperuricemiantes de todos ellos.
▪ Antihipertensivos: puede acentuarse su acción hipotensora.
▪ Fenitoína: puede reducirse el efecto anticonvulsivante.
▪ Insulina y tolbutamida: revierten la hiperglucemia de diazóxido.
▪ Alfabloqueantes: antagonizan la inhibición de la liberación de insulina del diazóxido.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hirsutismo, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, palpitaciones, taquicardia transitoria, cefalea, erupción cutánea, hiperglucemia.</td></tr>
</table>

Diclofenac sódico
(antiinflamatorio no esteroide)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Antiinflamatorio > 12 años: 100 mg OD VO. ▪ Tópico: aplicar 3-4 veces al día en el área afectada con masaje. ▪ Oftálmico: Preoperatorio: 1-2 gotas en cada ojo c/30-60 minutos. Postoperatorio: 1 gota en cada ojo c/3-4 horas.
PRESENTACIÓN	Cápsula 100 mg; gel 1 %; solución oftálmica 0,1 %.

CONTRAINDICACIONES

▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con úlcera, hemorragia o perforación gástrica o intestinal activa; insuficiencia cardiaca grave. Como ocurre con otros antiinflamatorios no esteroides (AINE), también está contraindicado en pacientes en los que el ácido acetilsalicílico u otros AINE desencadenen crisis asmáticas, urticaria o rinitis aguda.

INTERACCIONES

- Litio: el diclofenaco puede aumentar las concentraciones plasmáticas de litio.
- Digoxina: el diclofenaco puede aumentar las concentraciones plasmáticas de digoxina.
- Diuréticos y antihipertensivos: Al igual que ocurre con otros AINE, el uso concomitante de diclofenaco con diuréticos y antihipertensivos (ej. betabloqueantes, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina [ECA]) puede reducir su efecto antihipertensivo.
- Otros AINE y corticoesteroides: pueden aumentar la frecuencia de reacciones adversas gastrointestinales.
- Anticoagulantes antiplaquetarios: pueden aumentar el riesgo de hemorragia.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): pueden aumentar el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Antidiabéticos: efectos hipoglucémicos e hiperglucémicos.
- Metotrexato: las concentraciones sanguíneas de metotrexato pueden aumentar y se puede incrementar la toxicidad de este fármaco.
- Ciclosporina: El diclofenaco, al igual que otros AINE, puede aumentar la nefrotoxicidad de la ciclosporina.
- Antibacterianos quinolónicos: Se han registrado casos aislados de convulsiones que pueden haberse debido al uso concomitante de quinolonas y AINE.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: frecuentes: dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia. Poco frecuentes: hemorragia gastrointestinal, úlcera gástrica o intestinal con o sin hemorragia o perforación, estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, bridas intestinales en región diafragmática, trastornos del tracto intestinal bajo como colitis hemorrágica inespecífica y exacerbación de colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn; estreñimiento, pancreatitis.
- Neurológicas: frecuentes: cefaleas, mareos, vértigo. Poco frecuentes: somnolencia, trastornos sensoriales, incluyendo parestesias, trastor-

nos de la memoria, desorientación, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblor, reacciones psicóticas, meningitis aséptica.

- Órganos sensoriales especiales: trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), alteración de la capacidad auditiva, tinnitus, alteraciones del gusto.
- Dermatológicas: frecuentes: erupciones cutáneas. Poco frecuentes: urticaria, erupciones vesiculares, eccemas, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda), eritrodermia (dermatitis exfoliativa), caída del cabello, reacción de fotosensibilidad, púrpura, inclusive púrpura alérgica.
- Renales: edema, fallo renal agudo, trastornos urinarios, tales como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, necrosis papilar.
- Hepáticas: frecuentes: aumento de las transaminasas séricas. Poco frecuentes: hepatitis con o sin ictericia. Raros: hepatitis fulminante.
- Hematológicas: trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anemia aplásica, agranulocitosis.
- Hipersensibilidad: reacciones de hipersensibilidad, tales como asma, reacciones sistémicas anafilácticas/anafilactoides, incluyendo hipotensión; raros: vasculitis, neumonitis.
- Cardiovasculares: palpitaciones, dolor torácico, hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva.

Diclofenaco potásico
(analgésico/antipirético/antiinflamatorio no esteroide)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Niños con > 1 año:** ▪ Analgésico/antipirético: 0,5-1 mg/kg/día c/12 horas VO, IM o EV. ▪ Antiinflamatorio: 1-2 mg/kg/día c/8-12 horas VO, IM o EV. ▪ Tópico: aplicar 3-4 veces al día en el área afectada con masaje.
PRESENTACIÓN	Suspensión 90 mg/5 cc; grageas 25-50-75-100-150 mg; gotas 0,5 mg/gota; supositorios 12,5-100 mg; ampollas 75 mg/3 cc; gel; aerosol.

CONTRAINDICACIONES

▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con úlcera, hemorragia o perforación gástrica o intestinal activa; insuficiencia cardiaca grave. Como ocurre con otros antiinflamatorios no esteroides (AINE), también está contraindicado en pacientes en los que el ácido acetilsalicílico u otros AINE desencadenen crisis asmáticas, urticaria o rinitis aguda.

INTERACCIONES

- Litio: el diclofenaco puede aumentar las concentraciones plasmáticas de litio.
- Digoxina: el diclofenaco puede aumentar las concentraciones plasmáticas de digoxina.
- Diuréticos y antihipertensivos: Al igual que ocurre con otros AINE, el uso concomitante de diclofenaco con diuréticos y antihipertensivos (ej. betabloqueantes, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina [ECA]) pueden reducir su efecto antihipertensivo.
- Otros AINE y corticoesteroides: pueden aumentar la frecuencia de reacciones adversas gastrointestinales.

- Anticoagulantes antiplaquetarios: pueden aumentar el riesgo de hemorragia.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): pueden aumentar el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Antidiabéticos: efectos hipoglucémicos e hiperglucémicos.
- Metotrexato: las concentraciones sanguíneas de metotrexato pueden aumentar y se puede incrementar la toxicidad de este fármaco.
- Ciclosporina: El diclofenaco, al igual que otros AINE, puede aumentar la nefrotoxicidad de la ciclosporina.
- Antibacterianos quinolónicos: Se han registrado casos aislados de convulsiones que pueden haberse debido al uso concomitante de quinolonas y AINE.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: frecuentes: dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia. Poco frecuentes: hemorragia gastrointestinal, úlcera gástrica o intestinal con o sin hemorragia o perforación, estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, bridas intestinales en región diafragmática, trastornos del tracto intestinal bajo como colitis hemorrágica inespecífica y exacerbación de colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn; estreñimiento, pancreatitis.
- Neurológicas: frecuentes: cefaleas, mareos, vértigo. Poco frecuentes: somnolencia, trastornos sensoriales, incluyendo parestesias, trastornos de la memoria, desorientación, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblor, reacciones psicóticas, meningitis aséptica.
- Órganos sensoriales especiales: trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), alteración de la capacidad auditiva, tinnitus, alteraciones del gusto.
- Dermatológicas: frecuentes: erupciones cutáneas. Poco frecuentes: urticaria, erupciones vesiculares, eccemas, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda), eritrodermia (dermatitis exfoliativa), caída del cabello, reacción de fotosensibilidad, púrpura, inclusive púrpura alérgica.

- Renales: edema, fallo renal agudo, trastornos urinarios, tales como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, necrosis papilar.
- Hepáticas: frecuentes: aumento de las transaminasas séricas. Poco frecuentes: hepatitis con o sin ictericia. raros: hepatitis fulminante.
- Hematológicas: trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anemia aplásica, agranulocitosis.
- Hipersensibilidad: reacciones de hipersensibilidad, tales como asma, reacciones sistémicas anafilácticas/anafilactoides, incluyendo hipotensión; raros: vasculitis, neumonitis.
- Cardiovasculares: palpitaciones, dolor torácico, hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva.

Dicloxacilina
(antibiótico penicilina resistente a penicilinasas)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO 50-100 mg/kg/día c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 0,125 a 0,5 g c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 250-500 mg y suspensión 250 mg/5 cc</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Probenecid: aumenta niveles de Dicloxacilina.
▪ Metotrexato: aumenta toxicidad de Metotrexato.
▪ Anticonceptivos orales: disminuye su efecto.
▪ Antibióticos bacteriostáticos: disminuye actividad antibacteriana.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
▪ Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
▪ Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
▪ Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
▪ Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.</td></tr>
</table>

Difenhidramina

(antihistamínico H_1/anticolinérgico/antialérgico/sedante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Reacciones alérgicas moderadas o severas:
▪ EV: 1-2 mg/kg/dosis c/6 horas (máximo 50 mg/dosis).
▪ VO: Niños de 2-4 años: 2,5 cc c/6-8 horas. Niños de 4-12 años: 5 cc c/6-8 horas. Niños > 12 años y adultos: 10 cc c/6-8 horas.
▪ Tópico: 3-4 aplicaciones/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Intoxicación por fosforados orgánico: 5 mg/kg/dosis EV.
▪ Insomnio ocasional: Niños de 2-12 años: VO 1 mg/kg/dosis, antes de acostarse (máximo 50 mg/dosis). Niños > 12 años: VO 50 mg/dosis, antes de acostarse.
▪ Antiemético en vómitos cetonémicos: VR 2-3 supositorios c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 2,5 mg/cc y 12,5 mg/5 cc; ampollas 50 mg/cc; cápsulas 50 mg; crema 20 mg/g; supositorio de 25 mg (en asociación con cocarboxilasa, glucosa, piridoxina, cloruro potásico e hidrógeno-fosfato disódico).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con glaucoma, asma, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, hepáticas, del tracto urinario o gastrointestinal e hipertrofia prostática.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol y otros depresores del Sistema Nervioso Central (SNC): puede causar sedación aditiva cuando es usado concomitantemente.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Medicamentos anticolinérgicos: puede potencializar sus efectos.
▪ Inhibidores de Monoamino Oxidasa (IMAO): posible aumento de los efectos anticolinérgicos y depresión del SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Aturdimiento, somnolencia, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, nariz y garganta, dificultad urinaria, visión borrosa, hipotensión. En casos de uso prolongado se presenta disminución de flujo salivar (favoreciendo la formación de caries y molestias bucales).</td></tr>
</table>

Digoxina

(favorece la entrada de calcio a la célula, mejorando contracción ventricular y disminuye la conducción a través del nodo sinusal y AV/cardiotónico digitálico)

<table>
<tr><td rowspan="11">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="3">Dosis de impregnación (µg/kg):</td></tr>
<tr><td></td><td>VO</td><td>EV o IM</td></tr>
<tr><td>Prematuros
Neonatos
Lactantes de 1 mes a 2 años
Niños de 2-5 años
Niños de 5-10 años
Niños > 10 años
Adultos</td><td>20-30
25-35
35-60
30-40
20-35
10-15
0,75-1,5 mg</td><td>15-25
20-30
30-50
25-35
15-30
8-12
0,5-1 mg</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dosis de mantenimiento (µg/kg):</td></tr>
<tr><td></td><td>VO</td><td>EV o IM</td></tr>
<tr><td>Prematuros
Neonatos
Lactantes de 1 mes a 2 años
Niños de 2-5 años
Niños de 5-10 años
Niños > 10 años
Adultos</td><td>5-7,5
6-10
10-15
7,5-10
5-10
2,5-5
0,125-0,5 mg</td><td>4-6
5-8
7,5-12
6-9
4-8
2-3
0,1-0,4 mg</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="3">Solución oral 0,05 mg/cc; comprimidos 0,25 mg; ampollas de 0,25 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td colspan="2">▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="3">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bloqueo cardiaco intermitente o bloqueo auriculoventricular de 2do grado; antecedentes de síndrome de Stokes-Adams; arritmias por intoxicación de digitálicos; arritmias supraventriculares asociadas con una vía accesoria auriculoventricular (ej. síndrome de Wolff-Parkinson-White); taquicardia ventricular o en fibrilación ventricular; cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- AINE: pueden exacerbar la insuficiencia cardiaca, reducir función renal e incrementar concentraciones de glicósidos cardiacos.
- Acetazolamida, amfotericina, diuréticos asa, tiazidas y diuréticos relacionados: incrementa toxicidad cardiaca si ocurre hipopotasemia.
- Tizanidina, mefloquina: posible incremento del riesgo de bradicardia.
- β-bloqueadores: incrementa riesgo de bloqueo AV y bradicardia.
- Suxametonio: riesgo de arritmias ventriculares.
- Corticosteroides: incrementa riesgo de hipopotasemia.
- Colestipol, colestiramine, antiácidos, neomicina, sucralfato: disminuye la absorción de digoxina.
- Acarbosa, fenitoína, hierba de San Juan, penicilamina, rifampicina, salbutamol, sulfasalazina: posible reducción de concentraciones plasmáticas de digoxina.
- Alprazolam, amiodarona, atorvastatina, captopril, cloroquina, hidroxicloroquina, diltiazem, espironolactona, gentamicina, itraconazol, lercanidipino, nicardipino, nifedipino, prazocina, propafenona, quinidina, quinina, telitromicina, telmisartan, trimetoprim, inhibidores de bomba de protones, ciclosporina, macrólidos: posible incremento de concentraciones plasmáticas de digoxina.
- Verapamilo: concentraciones plasmáticas de digoxina incrementada, riesgo de bloqueo AV y bradicardia.

- Sales de calcio en dosis altas EV: pueden precipitar arritmias.

REACCIONES ADVERSAS

En general, asociados con una sobredosificación, comprenden: hipocalcemia, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal; alteraciones visuales, cefalea, fatiga, somnolencia, confusión, mareos, delirio, alucinaciones, depresión; arritmias, bloqueo cardiaco. Raramente, exantema, isquemia intestinal; ginecomastia. Con el uso prolongado, se ha notificado trombocitopenia.

Diltiazem
(bloqueador de los canales de calcio/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO 1,5-2 mg/kg/día c/8-12 horas. Dosis máxima de 3,5 mg/kg/día.	
PRESENTACIÓN	Tableta de 60 mg; tabletas de liberación prolongada de 90 y 180 mg; cápsula de 120; cápsula de liberación prolongada de 200 y 300 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bloqueo auriculoventricular de 2do o 3er grado o enfermedad del seno (excepto si el paciente tiene implantado marcapasos); fibrilación auricular asociada a síndrome de Wolff-Parkinson-White o de Lown-Ganong-Levine; hipotensión sistólica (< 90 mmHg) o *shock* cardiogénico; infarto de miocardio en fase aguda; bradicardia marcada.	

INTERACCIONES

- Otros cardiodepresores (ej. amiodarona, beta-bloqueantes, digoxina): aumentan el riesgo de arritmias y depresión miocárdica.
- Diltiazem: puede inhibir el metabolismo hepático y aumentar el riesgo de toxicidad por ciclosporina, carbamacepina, ácido valproico y teofilina.
- Litio: puede provocar neurotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: mareos, cefalea, hipotensión, bradicardia, edema periférico, arritmia, insuficiencia cardiaca y angina de pecho.
- Gastrointestinales: estreñimiento, náuseas, dispepsia, reflujo gastroesofágico y astenia.
- Dermatológicas: dermatitis, eritema multiforme, fotosensibilidad.
- Otras: somnolencia o insomnio, depresión, parestesia, acúfenos, sequedad de boca, alteración del gusto, hiperplasia gingival, congestión nasal, reducción de la libido, ginecomastia, aumento de transaminasas.

Dimenhidrinato

(antihistamínico H_1/anticolinérgico/antiemético/anticinetósico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 2 a 5 años: VO 12,5-25 mg c/6-8 horas **o** IM 1,25 mg/kg/dosis. ▪ Niños de 6 a 12 años: VO 25-50 mg c/6-8 horas **o** IM 1,25 mg/kg/dosis. ▪ Niños > 12 años y adultos: VO o IM 50-100 mg c/6-8 h.	
PRESENTACIÓN	Ampollas 50 mg/cc; tabletas 50 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en neonatos. No utilizar en pacientes con porfiria, crisis asmáticas, alteraciones cardiovasculares graves, hipertensión no controlada, insomnio o estados de ansiedad, alteraciones psíquicas que cursen con excitación nerviosa y epilepsia, úlcera gastroduodenal.	

INTERACCIONES

- Otros antihistamínicos: posible sensibilidad cruzada.
- Antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, IMAO, neurolépticos, analgésicos opiáceos, barbitúricos, benzodiazepinas u otro fármaco con propiedades anticolinérgicas: potencia la acción anticolinérgica.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentemente: espesamiento de las secreciones bronquiales, somnolencia.
- Raramente: dolor de garganta, fiebre, hemorragias y hematomas no habituales, cansancio o debilidad no habituales, visión borrosa, confusión, micción dificultosa o dolorosa, mareos, sequedad de la boca, nariz o garganta, latidos cardiacos rápidos, aumento de la sudoración, aumento de la sensibilidad de la piel al sol, pesadillas, excitación, nerviosismo, sedación, alucinaciones y delirio, porfiria, erupción, púrpura, tolerancia, dependencia, afecta la discriminación del color.

Dimercaprol "B.A.L."

(agente quelante/antídoto para la intoxicación por metales pesados)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Intoxicación leve por arsénico y oro: IM 2,5 mg/kg/dosis c/6 horas por 2 días, luego c/12 horas en tercer día y finalmente c/24 horas por 10 días.
▪ Intoxicación severa por arsénico y oro: IM 3 mg/kg/dosis c/4 horas por 2 días, luego c/6 horas en tercer día y finalmente c/12 horas por 10 días.
▪ Intoxicación por mercurio: iniciar con 5 mg/kg/dosis IM, luego 2,5 mg/kg/dosis c/12 horas por 10 días.
▪ Intoxicación leve por plomo: iniciar con 4 mg/kg/dosis IM, luego 3 mg/kg/dosis c/4 horas por 2 a 7 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 100 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con intoxicación por: gas arsina, cadmio, selenio, plata o uranio (forman quelatos más tóxicos que los metales libres, pudiendo causar nefrotoxicidad); alquil mercurio orgánico de cadena corta (incrementan la distribución cerebral). No usar en insuficiencia hepática (excepto ictericia post-arsenical; que requiere reducir dosificación).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sales de hierro: forman complejos tóxicos, no emplear esta medida hasta 24 horas después del tratamiento con dimercaprol.
▪ Pruebas de laboratorio: A) Disminuyen la captación radioyodo I-131 en la tiroides; B) Incremento transitorio de las pruebas hepáticas (ALT, AST); C) Reducción del recuento leucocitario de polimorfonucleares.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: fiebre, palpitaciones, hipertensión arterial, sensación de quemazón en labios, boca, garganta y pene; conjuntivitis, sensación de dolor y constricción de garganta, tórax o manos; cefalea, náuseas, vómitos; hormigueo de manos, salivación, lacrimación inusual, dolor en el lugar de la inyección.
▪ Poco frecuentes: absceso en el lugar de inyección, dolor del abdomen o espalda y tremor.</td></tr>
</table>

Dimetindeno

(antihistamínico H_1/antialérgico tópico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicar de 2-4 veces al día sobre la piel afectada.	
PRESENTACIÓN	Emulsión cutánea al 0,1 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en prematuros y neonatos.	

INTERACCIONES

No son de esperar por esta vía. No obstante no se recomienda la aplicación simultánea con otros medicamentos de uso cutáneo.

REACCIONES ADVERSAS

En raras ocasiones, puede aparecer sequedad, erupción cutánea, escozor o picor de la piel. Con menor frecuencia se han observado reacciones alérgicas y fotosensibilidad.

Dipirona "Metamizol"
(analgésico/antipirético)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

VÍA ORAL: (metamizol sódico, metamizol magnésico).
- Niños de 0-14 años: 10 mg/kg/dosis c/6 horas.
- Niños > 15 años: 500 mg (20 gotas) o un comprimido de 575 mg c/6-8 horas. Dolor oncológico: 1-2 g c/6-8 horas.

VÍA RECTAL: (metamizol magnésico).
- Niños de 1 a 3 años: 1⁄2 supositorio infantil (250 mg) c/6-8 horas.
- Niños de 3-11 años: 1 supositorio infantil (500 mg) c/6-8 horas.

VÍA IM o EV (no más de 1 ml/minuto)

Metamizol magnésico:
- Analgésico: Niños de 3 a 11 meses: solo vía IM- 6,4-17 mg/kg/dosis. Niños de 1 a 14 años: IM o EV 6,4-17 mg/kg hasta c/6 horas. Pacientes > 15 años: IM o EV 2 g c/8 horas (dosis máxima 6 g/día).
- Antipirético: 11 mg/kg/dosis es OD.

Metamizol sódico:
- Niños de 3-11 meses: solo vía IM, 5-9 mg/kg. Máximo 100 mg/6 h en lactantes 3-5 meses, y 150 mg/6 h en lactantes 6-11 meses.
- Niños de 1 a 14 años: IM o EV: 5-8 mg/kg hasta c/6 horas.
- Pacientes > 15 años: 1.000 mg, hasta máximo 5 veces al día.

PRESENTACIÓN

Ampolla de 0,5 g - 1 g - 2 g - 2,5 g/5 cc; comprimidos de 300 mg y 500 mg; gotas 25 mg/gota; jarabe 250 mg/5 cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: SD
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

- Neonatos y lactantes menores de 3 meses o de menos de 5 kg de peso corporal.
- Lactantes menores de un año por vía intravenosa o rectal.

- Pacientes con síndrome conocido de asma o intolerancia (urticaria-angioedema) por analgésicos no narcóticos (paracetamol, ácido acetilsalicílico o antiinflamatorios no esteroideos).
- Pacientes con porfiria hepática intermitente aguda.
- Pacientes con deficiencia congénita de glucosa 6-fosfato-deshidrogenasa.
- Pacientes con alteraciones de la función de la médula ósea o enfermedades del sistema hematopoyético.
- Pacientes con hipotensión o hemodinámicamente inestables (vía parenteral).

INTERACCIONES

- Barbitúricos y fenilbutazona: se aprecia una reducción mutua de sus acciones.
- Metamizol es potenciado por otros derivados pirazolónicos.
- Metamizol a dosis altas potencia la acción de algunos depresores del SNC y anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina).
- Ciclosporina, tacrolimus: se potencia el riesgo de nefrotoxicidad.
- Junto con alcohol pueden potenciarse los efectos de ambos.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: náuseas, sequedad de boca y vómitos. Se han observado erosiones gástricas con 3 g diarios de metamizol.
- Hematológicas: leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia.
- Reacciones de hipersensibilidad: picor, urticaria, hinchazón, angioedema, broncoespasmo, arritmias y choque anafiláctico.
- Dermatológicas: erupciones, Síndrome de Stevens-Johnson o Síndrome de Lyell.
- Otras: la reacción adversa más frecuente es dolor en el lugar de la inyección, seguida de sensación de calor y sudoración. Reacciones de hipotensión, cuyo riesgo se incrementa en los casos de administración intravenosa rápida. Color rojo en orina. En uso crónico puede producir alteraciones renales (insuficiencia renal aguda, proteinuria, oliguria o anuria, insuficiencia renal aguda, nefritis.
  A altas dosis potencia el efecto de fármacos depresores del sistema nervioso central.

Disopiramida

(antiarrítmico clase Ia/disminuye la excitabilidad y velocidad de conducción miocárdicas/efecto anticolinérgico, vasoconstrictor periférico e inotrópicos negativos)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños con < 1 año: VO 10 a 30 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Niños de 1-4 años: VO 10 a 20 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Niños de 4-12 años: VO 10 a 15 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Niños de 12-18 años: VO 6 a 15 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Adultos: iniciar con VO 100 mg c/6 horas, aumentando o disminuyendo esta dosis según respuesta. La dosis usual de mantenimiento suele ser de 300 mg o 400 mg/día, distribuido a lo largo del día en 3 o 4 tomas. Dosis máxima: 400 mg c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 100 y 150 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado sin tratar; bloqueo de rama asociado con el bloqueo auriculoventricular de primer grado; bloqueo doble (posterior izquierdo o hemibloqueo anterior y bloqueo de rama derecha); QT largo preexistente; disfunción grave del nódulo sinusal; insuficiencia cardiaca grave (excepto si es consecuencia de una arritmia cardiaca); edema agudo de pulmón; shock cardiogénico; contracciones ventriculares asintomáticas prematuras sin significación hemodinámica. Está contraindicada la administración concomitante de otros antiarrítmicos u otros fármacos que pudiesen provocar arritmias ventriculares y especialmente torsades de pointes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros antiarrítmicos, diuréticos o laxantes estimulantes: potencian la toxicidad de disopiramida.
▪ Bloqueantes beta y verapamilo: riesgo de hipotensión.
▪ Disopiramida: aumenta los niveles en suero de teofilina, ritonavir, indinavir, saquinavir, ciclosporina A, warfarina.
▪ Efectos atropínicos potenciados por: atropina y anticolinérgicos (fenotiazinas).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Retención urinaria, disuria, sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, náuseas.</td></tr>
</table>

Dobutamina

(agonista de receptores β1-adrenérgico "efecto inotrópico positivo"/discreto efecto en los receptores β2 o α "leve efecto vasodilatador y cronotrópico")

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Neonatos y niños: Perfusión EV continua a 2-15 µg/kg/min (Dosis máxima: 40 µg/kg/min); titular hasta respuesta deseada. ▪ Parada cardio-respiratoria: EV o IO: 2-20 µg/kg/min. Dosis máxima 40 µg/kg/min.	
PRESENTACIÓN	Ampolla de 12,5 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con estenosis subaórtica hipertrófica idiopática, fibrilación auricular, hipertensión pre existente, hipovolemia, síndrome coronario agudo, extrasístoles ventriculares.	

INTERACCIONES

- Anestésicos hidrocarbonados por inhalación (ej. ciclopropano y halotano): puede aumentar el potencial para que se produzcan arritmias ventriculares.
- Bloqueantes β-adrenérgicos: puede antagonizar los efectos adrenérgicos beta-1 de la dobutamina.
- Guanadrel o guanetidina: puede disminuir efectos hipotensores de estos medicamentos y potenciar los efectos vasopresores de la dobutamina como resultado la inhibición de la captación simpaticomimética por las neuronas adrenérgicos y posiblemente dando lugar a hipertensión y arritmias cardiacas.
- Nitroprusiato: puede dar lugar a un aumento del gasto cardiaco y a un descenso de la presión pulmonar de enclavamiento.
- Alcaloides de la rauwolfia: pueden prolongar la acción de los simpaticomiméticos de acción directa tal como la dobutamina.
- β-bloqueadores no selectivos: posible hipertensión severa.
- Entacapona: potencia el efecto de la dobutamina.
- Antipsicóticos: antagoniza el efecto hipertensor.
- Doxapram: incrementa riesgo de hipertensión.
- Ergotamina y metisergida: incrementa riesgo de ergotismo.
- IMAO, moclobemida: riesgo de crisis hipertensiva.
- Oxitocina: riesgo de hipertensión.
- Rosagilina: potencia la toxicidad de dobutamina.

REACCIONES ADVERSAS

Dolor de pecho, latidos cardiacos irregulares o palpitaciones, sensación de falta de aire, dolor de cabeza, náuseas, aumento de presión sistólica por sobredosis, flebitis, trombocitopenia.

Docusato
(laxante ablandador de materia fecal)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral (VO):
▪ Niños < 3 años: 10-40 mg/día c/6-24 horas.
▪ Niños de 3-6 años: 20-60 mg/día c/6-24 horas.
▪ Niños de 6-12 años: 40-150 mg/día c/6-24 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: 500 mg/día c/6-24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vía rectal (IR):
Niños > 12 años y adultos: 1 microenema/día (se puede administrar un segundo microenema el mismo día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 100 mg; solución 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: C</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 12 años y en pacientes con colopatías orgánicas inflamatorias (colitis ulcerosa, enfermedad de Croh, entre otras); obstrucción intestinal y estenosis; apendicitis; náuseas; vómitos; dolor abdominal de causa indeterminada; hemorragia rectal sin diagnosticar; atonía intestinal; insuficiencia cardiaca congestiva; trastornos del metabolismo hídrico y electrolítico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aceites minerales como parafina: las propiedades detergentes del docusato sódico pueden facilitar la absorción intestinal de la parafina.
▪ Digitálicos: la hipopotasemia producida por la pérdida de agua y electrolitos tras abuso o uso inadecuado de este producto, favorece los efectos tóxicos de los digitálicos.
▪ Otros hipopotasemiantes (amfotericina B, corticoides, tetracosáctido, diuréticos hipopotasemiantes: potencia hipopotasemia por efecto aditivo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antibióticos por vía oral: pueden reducir el efecto laxante al modificar la flora bacteriana intestinal.
▪ Antagonistas de los receptores H_2 de la histamina (cimetidina, famotidina y ranitidina): pueden hacer que se reduzcan los efectos terapéuticos de ambos.
▪ Diuréticos ahorradores de potasio: puede reducir la concentración sérica de potasio al favorecer este preparado una pérdida excesiva del ion en el tracto intestinal.
▪ Indometacina, ácido acetilsalicílico y otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas: puede reducir el efecto terapéutico de ambos.
▪ Antagonistas del calcio: puede bloquear la diarrea inducida por senósidos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dermatitis, rash, náuseas, vómitos, cólicos, anorexia, lesión de la mucosa gástrica e inhibición de la secreción biliar.</td></tr>
</table>

Dolasetrón

(antagonista receptor 5-HT_3/antiemético)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Edad < 16 años: VO 1,8 mg/kg/dosis 1 hora antes o EV 30 minutos antes de quimioterapia. ▪ Edad > 16 años: VO 100 mg c/24 horas **o** EV 12,5 mg c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 50 y 100 mg; solución 20 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Cimetidina (inhibidor no selectivo del citocromo P450): aumenta las concentraciones en sangre de dolasetrón.
- Rifampicina (un inductor potente del citocromo P450): disminuye las concentraciones en sangre de dolasetrón.
- Atenolol: reduce el aclaramiento de dolasetrón.
- Agentes que prolongan los intervalos del ECG, especialmente el intervalo QTc (ej. trióxido de arsénico, antiarrítmicos, antraciclinas, o cisaprida): pueden observarse efectos aditivos.

REACCIONES ADVERSAS

Con mayor frecuencia se reportó escalofríos/temblores, diarrea, mareos, dispepsia, fatiga y dolor de cabeza. Los efectos cardiovasculares son más comunes después de la administración intravenosa de dolasetrón, las cuales incluyen: hipotensión severa, bradicardia sinusal, taquicardia sinusal y síncope que puede ocurrir inmediatamente o poco después de la administración EV.

Domperidona

(antagonista dopaminérgico/procinético y gastrocinético)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Reflujo Gastro-Esofágico (RGE):
▪ Lactantes y niños < 12 años o < 35 kg: VO 0,25 mg/kg/dosis c/8 horas. Dosis máxima 30 mg/día.
▪ Niños > 12 años y peso ≥ 35 kg: VO 10 mg c/8 horas. Dosis máxima 30 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 10 mg; suspensión 5 mg/5cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con tumor hipofisario secretor de prolactina (prolactinoma); hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación; pacientes con prolongación de los intervalos de conducción cardiaca, en particular del QTc; pacientes con alteraciones electrolíticas significativas o cardiopatías subyacentes; pacientes que reciban fármacos que prolongan el intervalo QT o inhibidores potentes del CYP3A4.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Evitar uso conjunto con fármacos anticolinérgicos, ketoconazol, eritromicina u otros inhibidores potentes del CYP3A4 y fármacos que prolonguen el intervalo QT.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Xerostomia (boca seca); pérdida de libido, ansiedad; somnolencia, cefalea; diarrea; rash, prurito; galactorrea, dolor de mama, mastalgia; astenia; prolongación del intervalo QT, muerte súbita cardiaca (frecuencia desconocida).</td></tr>
</table>

Dopamina

(agonista de los receptores dopaminérgicos/inotrópico positivo/acción vasocontrictora o vasodilatadora según la dosis)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Incrementar diuresis (efecto dopa): EV 1-5 µg/kg/min.
▪ Inotrópico positivo (efecto beta): EV 5-10 µg/kg/min.
▪ Vasoconstricción sistémica: EV 10-20 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 200 mg/5 cc y 250 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con feocromocitoma, taquiarritmias cardiacas y fibrilación auricular.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Entacapone: potencia el efecto de la dopamina.
▪ IMAO, moclobemida, selegilina: riesgo de crisis hipertensiva.
▪ Tolazolina: potencia la toxicidad de dopamina.
▪ Antipsicóticos: antagoniza efectos hipertensivos.
▪ Doxapram: incrementa riesgo de hipertensión.
▪ Ergotamina y metisergide: incrementan riesgo de ergotismo.
▪ Oxitocina: riesgo de hipertensión (debido al refuerzo del efecto vasopresor).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómito, vasoconstricción periférica, hipotensión, hipertensión, taquicardia.</td></tr>
</table>

Doxepina
(antidepresivo tricíclico/ansiolítico/antipruriginoso)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Antidepresivo tricíclico/ansiolítico:
▪ Niños: VO 1-3 mg/kg/día c/24 horas.
▪ Adolescentes: VO 25-50 mg/dosis c/24 horas. Aumentar en forma gradual hasta 100 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Antipruriginoso:
Aplicar tópicamente en el área afectada c/4-6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 10, 25, 50, 75 y 100 mg; crema al 5 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con glaucoma de ángulo agudo o con tendencia a retención urinaria.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Depresores centrales, alcohol: potencia el efecto de doxepina.
▪ Aminas simpaticomiméticas de acción directa: se potencia la acción de estos medicamentos.
▪ Aminas simpaticomiméticas de acción indirecta: se bloquea la acción de estos medicamentos.
▪ IMAO: interrumpir tratamiento de IMAO 2 semanas antes de iniciar tratamiento con doxepina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento.</td></tr>
</table>

Doxiciclina
(antibiótico tetraciclina)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños de > 8 años: 2-5 mg/kg/día VO c/12 horas. Profilaxis cólera: 300 mg VO dosis única. Antimalárico: 1,6 mg/kg/día por 5 días. Enfermedad de Lyme y Clamydia: 100 mg VO c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO/EV 100 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 100 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, antiácidos, bicarbonato de sodio, Barbitúricos, Carbamazepina, hierro oral, Fenitoína, productos lácteos, Didanosina, Sucralfato y Bismuto: Disminuyen la absorción de Tetraciclina.
▪ Digoxina: Aumenta el efecto de la Digoxina.
▪ Anticoagulantes orales: Aumenta el tiempo de protrombina.
▪ Metoxiflurano: produce nefrotoxicidad.
▪ Doxiciclina: aumenta el efecto del Litio, Metotrexato y Teofilina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aparato digestivo: náuseas, vómitos, diarrea, colitis seudomembranosa, ardor epigástrico, ulceraciones esofágicas, así como la coloración negra de la lengua relacionada con superinfección micótica. Otras: pancreatitis aguda y degeneración grasa del hígado.
▪ Renal: inhibe la transformación de aminoácidos en proteínas (efecto antianabólico, provocando incremento de cifras plasmáticas de urea y BUN).
▪ Huesos y dientes: pueden interferir en la osteogénesis y causar manchas en los dientes de color amarillo o marrón si se administran durante el embarazo y niños menores de 7 u 8 años.
▪ Piel y mucosas: fotosensibilidad y reacciones alérgicas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros: síndrome de hipertensión intracraneal benigna, empeoramiento de pacientes con miastenia grave, anemia, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplásica, anemia megaloblástica y síndrome de lupus eritematoso.</td></tr>
</table>

NOTA: El tratamiento con tetraciclinas con fecha de caducidad cumplida puede provocar un síndrome de Lignac-De Toni-Fanconi (síndrome caracterizado por poliuria, polidipsia, glucosuria, aminoaciduria, hiperfosfaturia, hipercalciuria, hipopotasemia y acidosis).

Doxofilina
(broncodilatador xantínico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 3-12 años: VO 12-18 mg/kg/día c/12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 400 mg c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 100 mg/5 cc; comprimidos 400 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con IAM e hipotensión.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros derivados de las xantinas, incluyendo bebidas y alimentos que contengan cafeína y efedrina: toxicidad sinérgica.
▪ Eritromicina, troleandomicina, lincomicina, clindamicina, alopurinol, cimetidina, propanolol: pueden disminuir la eliminación hepática de las xantinas causando un incremento en los niveles sanguíneos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, dolor epigástrico, cefalea, irritabilidad, insomnio, taquicardia, disnea, hiperglicemia y albuminuria.</td></tr>
</table>

Ebastina

(antihistamínico H_1/antialérgico no sedante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2-6 años: VO 2,5 cc c/24 horas.
▪ Niños de 6-11 años: VO 5 cc c/24 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 10 cc c/24 horas o VO 10 mg c/24 horas. Algunos pacientes pueden necesitar una dosis de 20 mg una vez al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 5 mg/5 cc; tabletas de 10 y 20 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros: hipersensibilidad al medicamento. No utilizar en niños menores de 2 años.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ebastina: puede potenciar los efectos de otros antihistamínicos.
▪ Ketoconazol o eritromicina: ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc y aumento de los niveles plasmáticos de ebastina.
▪ Pruebas de laboratorio: puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas, por lo que se aconseja no realizarlas hasta transcurridos 5-7 días desde la interrupción del tratamiento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: cefalea, somnolencia, sequedad de boca, faringitis, rinitis y astenia.
▪ Poco frecuentes: dolor abdominal, dispepsia, epistaxis, sinusitis, náuseas e insomnio.</td></tr>
</table>

Econazol
(antimicótico tópico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Aplicar 1 a 2 veces al día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Aplicar 1 a 2 veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Crema 1 %.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Prurito, flogosis e irritación en el área tratada.</td></tr>
</table>

Edrofonio
(colinérgico, bloqueador neuromuscular)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Prueba para diagnóstico de miastenia gravis: EV 0,05 mg/kg/dosis, si no hay respuesta en 1 minuto, duplicar dosis.
▪ Reversión de bloqueo neuromuscular no despolarizante: 10 mg durante 30 a 45 segundos, puede repetirse c/5-10 minutos.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bradicardia, arritmia, infarto de miocardio reciente, asma, epilepsia, peritonitis, obstrucción intestinal o del tracto urinario.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aumenta el efecto de: betabloqueantes, digoxina, agonistas colinérgicos y succinilcolina.
▪ Disminuye el efecto de: bloqueantes neuromusculares despolarizantes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Arritmias (especialmente bradicardia y bloqueo AV), hipotensión, convulsiones, nistagmus, disartria y disfonía, broncoespasmo, miosis, espasmos musculares, lagrimeo, salivación, náuseas y vómitos, malestar abdominal, micción y defecación involuntaria. Son raras las crisis colinérgicas graves.</td></tr>
</table>

Enalapril
(inhibidor ECA/antihipertensivo)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos (hipertensión):
▪ VO: 0,04-0,10 mg/kg/día, comenzar con la dosis más baja e ir aumentando cada pocos días para conseguir el efecto deseado. Dosis máxima de 0,27 mg/kg/día.
▪ EV: 0,01 mg/kg/dosis y se administrará c/24 horas, a pasar en 5 minutos. Puede ser necesario incrementar dosis cada pocos días para conseguir el efecto.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños de 1 mes a 6 años:
▪ Hipertensión: iniciar con VO 0,08 mg/kg/día (dosis máxima: 5 mg); ajustar dosis según presión sanguínea.
▪ Insuficiencia cardiaca: dosis inicial de 0,1 mg/kg/día en 1-2 dosis; se puede incrementar durante 2 semanas hasta un máximo de 0,5 mg/kg/día.
▪ Proteinuria, síndrome nefrótico: niños ≥ 7 años: 2,5-5 mg/día en pacientes normotensos tanto en monoterapia como con prednisona.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños > 6 años con peso ≥20 kg (hipertensión):
Dosis inicial: 2,5 mg en pacientes de 20 a 50 kg. Se debe ajustar la dosis según las necesidades del paciente hasta un máximo de 20 mg al día en pacientes de 20 a 50 kg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 5 - 10 - 20 mg; solución inyectable de 1,25 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con angioedema, neuropatía vascular conocida o sospechada. Las personas de raza negra tienen mayor incidencia de angioedema y el efecto antihipertensivo es limitado.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Antiácidos: disminuyen la absorción de enalapril.
- Clonidina: posible retardo de efecto antihipertensivo.
- Alcohol, aldesleukina, α-bloqueadores, alprostadil, antagonistas de receptores de angiotensina II, antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos, baclofeno, β-bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio, diazóxido, diuréticos, hidralazina, levodopa, IMAO, metildopa, minoxidil, moxonidina, nitratos, nitroprusiatos, tizanidina: realzan efecto hipotensor.
- Ácido acetilsalicílico (dosis mayores a 300 mg/d), AINE: antagonizan efecto hipotensor e incrementan el riesgo de insuficiencia renal.
- Antiácidos: reducen la absorción.
- Corticosteroides: antagonizan efecto hipotensor.
- Ciclosporina, heparina, Ketorolaco, sales de potasio: incrementan riesgo de hipercalemia.
- Diuréticos ahorradores de potasio y antagonistas de aldosterona, drospirenona: riesgo extremado de severa hipercalemia.
- Epoietina: antagoniza efecto hipotensor e incrementa riesgo de hipercalemia.
- Insulina, metformina, sulfonil, sulfonilurea: incremento de efecto hipoglicemiante.
- Litio: disminuye su excreción en presencia de enalapril.

REACCIONES ADVERSAS

Profunda hipotensión, insuficiencia renal, angioedema, salpullido (puede estar asociado con prurito y urticaria), tos seca persistente, pancreatitis, síntomas semejantes a sinusitis, rinitis y malestar en la garganta, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, constipación, pruebas de función hepáticas alteradas, ictericia colestásica, hepatitis, trastornos sanguíneos, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia y anemia hemolítica, cefalea, vértigo, fatiga, malestar general, trastornos del gusto, parestesia y broncoespasmo, fiebre, serositis, vasculitis, mialgia, artralgia, anticuerpo antinuclear positivo, valores de sedimentación de eritrocitos elevada, eosinofilia, leucocitosis y fotosensibilidad.

Enfuvirtida
(antirretroviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** SC 2 mg/kg/dosis c/12 hrs (dosis máxima 180 mg/día).	
	Paciente adulto: SC 90 mg c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Vial 108 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

En dosis recomendada de Enfuvirtida, no inhibe el metabolismo de los sustratos de las isoenzimas CYP3A4 (Dapsona), la CYP2D6 (Debrisoquina), la CYP1A2 (cafeína), la CYP2C19 (Mefenitoína) y la CYP2E1 (Clorzoxazona). Tampoco se observan interacciones con significancia clínica cuando la enfuvirtida se administra con Ritonavir, Saquinavir o Rifamicina, fármacos que afectan notablemente la actividad de la isoenzima CYP3A4.

REACCIONES ADVERSAS

- Neurológicas: cefalea, insomnio, depresión, neuropatía periférica.
- Gastrointestinales: diarrea, náusea, vómito y pirosis.
- Dermatológicas: dermatitis, prurito, reacción de hipersensibilidad en el sitio de administración (eritema, celulitis, absceso).
- Otras: fatiga y astenia.

NOTA: Se debe realizar control hematológico durante su administración y rotar frecuentemente el sitio de administración del producto.

Entecavir
(antirretroviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** Su uso no está aprobado en menores de 18 años.	
	Paciente adulto: VO 0,5 a 1 mg c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos 0,5 mg y 1 mg. Otros: solución oral 0,05 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
INTERACCIONES		
Fármacos de excreción renal o que afecten a dicha función, vigilar reacciones adversas.		
REACCIONES ADVERSAS		
Dolor de cabeza, fatiga, mareo, insomnio, náusea, vómito, diarrea, dispepsia, alteración del funcionalismo hepático.		

NOTA: Acidosis láctica y hepatomegalia severa con esteatosis, incluyendo casos fatales, han sido reportados con el uso de análogos de nucleósidos solos o en combinación con antirretrovirales. Exacerbaciones agudas severas de hepatitis B han sido reportadas en pacientes que han descontinuado el tratamiento anti-hepatitis B. La función hepática debe ser estrechamente monitoreada con seguimiento clínico y de laboratorio. No se recomienda para pacientes co-infectados con HIV/HBV que no están recibiendo terapia antirretroviral de alta actividad (HAART).

Epinastina

(antihistamínico H_1/antialérgico no sedante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ VO: Niños de 6-10 años: 5 cc c/24 horas. Niños de 10-12 años: 7,5 cc c/24 horas. Niños > 12 años y adultos: 10 cc o 1 tableta c/24 horas. ▪ Solución oftálmica: 1 gota en cada ojo c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Jarabe 10 mg/5 cc; comprimidos 20 mg; solución oftálmica de 0,05 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

Epinastina presenta un metabolismo reducido y las concentraciones sistémicas son sumamente bajas; por tanto, no cabe esperar interacciones medicamentosas.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: sensación de ardor.
- Poco frecuentes: conjuntivitis alérgica, blefaroptosis, edema conjuntival, hiperemia conjuntival, exudación ocular, sequedad ocular, irritación, prurito, aumento de sensibilidad, fotofobia, alteración visual, cefalea, asma, sequedad oral, alteración del sabor, irritación nasal, rinitis, prurito.

Epinefrina “adrenalina”

(agonista adrenérgico de los receptores alfa “vasoconstritor” y beta “inotrópico positivo”)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Parada cardiaca:

- Vía EV o IC: 0,01 mg/kg (0,1 cc/kg de adrenalina 1:10.000, 1 cc de adrenalina con 9 cc de SSF) con máximo 1 mg. Administrar c/3-5 minutos hasta el retorno de la circulación espontánea. En neonatos 0,01-0,03 mg/kg (0,1-0,3 cc/kg de adrenalina 1:10.000).
- Vía endotraqueal: 0,1 mg/kg (0,1 cc/kg de adrenalina 1:1000, 1 ml= 1 mg), con máximo de 2,5 mg. Administrar c/3-5 minutos hasta tener acceso EV/IO o el retorno de la circulación espontánea; lavando con 2,5-5 ml de SSF. Puede causar falsos negativos en la capnografía espirada. En neonatos 0,05-0,1 mg/kg (0,5-1 ml/kg de adrenalina 1:10000).

Hipotensión/*shock* grave resistente a fluido, bradicardia grave sintomática:

0,1-2 µg/kg/minuto EV (infusión continua). En neonatos comenzar por 0,1 µg/kg/minuto y ajustar según respuesta pudiendo subir hasta 1 µg/kg/minuto EV.

Anafilaxia:

- Vía IM o SC: 0,01mg/kg (0,01 ml/kg de adrenalina 1:1000, 1ml = 1mg) con máximo 0,5 mg, cada 5-15 minutos. Si el médico lo considera apropiado el intervalo de 5 minutos puede reducirse.
- Vía EV: diluir 1 mg de adrenalina en 100 ml de SSF (1:100.000), de forma que 1 ml/hora = 0,17 µg/minuto y dosis de perfusión entre 0,1 y 1 µg/kg/minuto.

Obstrucción de vía aérea alta:

Nebulización: 0,5 ml/kg de adrenalina 1:1.000, máximo 5 cc, con flujos 4-6 l/min.

PRESENTACIÓN

Ampolla 1 mg/cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: SD
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia coronaria y arritmias cardiacas; hipertiroidismo; hipertensión arterial severa; feocromocitoma; lesiones orgánicas cerebrales como arteriosclerosis cerebral; glaucoma de ángulo cerrado; parto. Está contraindicado su concomitancia con anestesia de hidrocarburos halogenados (cloroformo, tricloroetileno) o ciclopropano. Diluir en SF o SG5 %. No administrar si aparece coloración parda o rosácea. Imcompatible con soluciones alcalinas.

INTERACCIONES

- Anestésicos orgánicos locales: sensibilizan al miocardio a la acción de la epinefrina.
- Anestésicos locales parenterales: puede ocasionar isquemia y dar lugar a gangrena al usarse simultáneamente en zonas distales.
- β-bloqueadores adrenérgicos, incluyendo los oftálmicos: pueden ocasionar inhibición mutua de los efectos terapéuticos y, además, riesgo de la hipertensión arterial y bradicardia severa con posible bloqueo cardiaco.
- Antidepresivos tricíclicos: pueden aumentar los efectos cardiovasculares y ocasionar arritmias, taquicardia, hipertensión arterial o hiperpirexia severa.
- Vasodilatadores de acción rápida (ej. nitritos): pueden producir hipotensión severa y taquicardia.
- Digitálicos: incrementan el riesgo de arritmias.
- Ergoloid mesilato, ergometrina, ergotamina y oxitocina: pueden potenciar el riesgo para producir vasoconstricción, isquemia vascular periférica e hipertensión arterial.
- Sustancias de contraste yodado: aumentan el riesgo de toxicidad neuronal.
- Hormonas tiroideas: aumentan el riesgo de insuficiencia coronaria.
- Xantinas y opiáceos: pueden producir efectos tóxicos aditivos.
- Pruebas de laboratorio: las concentraciones sanguíneas de glucosa y ácido láctico pueden elevarse.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: necrosis por extravasación, taquicardia, cefalea, náuseas, vómitos, palpitaciones, ansiedad, nerviosismo, visión borrosa, palidez y frío en la piel, debilidad.
- Poco frecuentes: dolor de pecho, cefalea, hipertensión arterial, sensación de falta de aire, temblores.
- Raras: convulsiones, escalofríos, fiebre, mareos.

Eritromicina
(antibiótico macrólido)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** ▪ VO 30-50 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 2 g/día). ▪ EV 15-50 mg/kg/día c/6 hrs (dosis máxima 4 g/día).	
	Paciente adulto: VO 250-500 mg c/6 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 500 mg y suspensión 250 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: D

INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales: aumenta tiempo de protrombina.
- Eritromicina: aumenta nivel y toxicidad de: Carbamazepina, Ciclosporina, Digoxina, Ergotamina, Teofilina, Valproato, Triazolam, Midazolam, esteroides, Astemizol, Eterfenadina, Loratadina y Cisaprida. Disminuye nivel plasmático de Zidovudina.
- Quinidina: riesgo de arritmias.
- Efavirenz, Nevirapina, Rifampicina, Rifabutina y Rifapentina: disminuye nivel plasmático de Eritromicina.

REACCIONES ADVERSAS

Dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, sobrecrecimiento de microorganismos no susceptibles, urticaria, erupción cutánea, fenómenos anafilácticos, pérdida reversible de audición.

Eritropoyetina “epoyetina”
(estimulante de la eritropoyesis)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Deficiencia de eritropoyetina:
▪ Fase de corrección (hematocrito de 30 a 35 %): SC 20-100 UI/kg/dosis 3 veces por semana o 100 UI/kg/dosis 5 veces por semana o 200 UI/kg/dosis cada tercer día por 10 días.
▪ Fase de mantenimiento: ½ de la última dosis de corrección.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jeringa prellenada de 2.000 UI/0,3 cc, 5.000 UI/0,3 cc, 30.000 UI; vial de 1.000 UI/cc, 2.000 UI/2 cc, 4.000 UI/4 cc, 5.000 UI/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: aplasia pura de células rojas; hipertensión arterial no controlada; hipersensibilidad; coronariopatías, arteriopatías periféricas, enfermedades de arterias carótidas o cerebrovasculares de carácter grave (cirugía ortopédica mayor electiva); pacientes quirúrgicos que no puedan recibir tratamiento profiláctico antitrombótico; todas las contraindicaciones asociadas con los programas de predonación de sangre autóloga.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ciclosporina: controlar nivel en sangre y ajustar dosis (a medida que aumente hematocrito).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipertensión arterial, cefaleas, convulsiones; trombosis venosa profunda (incluyendo desenlace mortal), hipertensión arterial; embolismo pulmonar (incluyendo desenlace mortal); náuseas, diarrea, vómitos; exantema; artralgia; fiebre, síntomas gripales; trombosis del shunt.</td></tr>
</table>

Ertapenem
(antibiótico carbapenem)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 30 mg/kg/día c/12 horas (dosis máxima 1 g/día). Se indica c/24 horas en mayores de años.	
	Paciente adulto: EV/IM 1 g c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Vial 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Ertapenem: disminuye el efecto terapéutico de la vacuna fiebre tifoidea viva atenuada (Ty21a) y antituberculosa.
- Ácido Valproico: Ertapenem puede disminuir los niveles de ácido valproico.
- Probenecid: podría incrementar la concentración de Ertapenem.

REACCIONES ADVERSAS

- Comunes: diarrea, náusea, vómito, cefalea, flebitis, tromboflebitis.
- Infrecuentes: mareos, somnolencia, insomnio, convulsión, confusión, extravasación, hipotensión, disnea, candidiasis oral, estreñimiento, regurgitación ácida, boca seca, dispepsia, anorexia, eritema, prurito, alteración del gusto, astenia/fatiga. Dibere, dolor de pecho, dolor, prurito vaginal.

Esmolol

(betabloqueante "cardioselectivo" de los receptores β1 adrenérgicos/antiarrítmico clase II)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos:
▪ Taquicardia SVT: 100 µg/kg/min; Incrementando de 50-100 µg/kg/min c/5 min hasta control de la frecuencia.
▪ Hipertensión postoperatoria: Edad de 0-7 días: 50 µg/kg/min, incrementando 25-50 µg/kg/min c/20 min, hasta descenso de presión. Dosis máxima: 200 µg/kg/min. Edad de 8-28 días: 75 µg/kg/min, incrementando 50 µg/kg/min c/20 min. Dosis máxima: 1.000 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lactantes y niños:
▪ Taquicardia SVT: 100-500 µg/kg/dosis a pasar en 1 minuto, seguido de una infusión continua a 200 µg/kg/min, que se puede aumentar en 50-100 µg/kg/min. c/5-10 min. Dosis máxima de 1.000 µg/kg/min.
▪ Hipertensión postoperatoria: 500 µg/kg/dosis a pasar en 1 minuto, seguido de infusión continua a 50-250 µg/kg/min que se puede aumentar en 50-100 µg/kg/min c/10 min. Dosis máxima 1.000 µg/kg/min.
▪ Arritmias, emergencias hipertensivas: 500 µg/kg/dosis a pasar en 1 min, seguido de infusión continua a 50 µg/kg/min que se puede aumentar 50 µg/kg/min c/5 min. Dosis máxima de infusión 200 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 250 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES (continuación)</td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bradicardia severa, síndrome de disfunción sinusal; bloqueo grave auriculoventricular (sin marcapasos); bloqueo AV de segundo o tercer grado; shock cardiogénico; hipotensión severa; insuficiencia cardiaca descompensada; feocromocitoma; hipertensión pulmonar; ataque agudo de asma; acidosis metabólica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reserpina, alfa metildopa, clonidina, guanfacina, glucósidos cardiacos o fentanilo: reducción de la frecuencia y/o disminución excitabilidad cardiaca.
▪ Anestésicos volátiles: potencia la acción hipotensora.
▪ Insulina y antidiabéticos orales: se potencian los efectos de los hipoglicemiantes.
▪ Digoxina: se potencian los efectos de los digitálicos.
▪ Morfina, warfarina: aumentan las concentraciones plasmáticas de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Vértigo, somnolencia, confusión, cefalea, agitación, fatiga, parestesias, astenia, depresión, dificultad de concentración, ansiedad, anorexia; hipotensión, sudoración; náuseas, vómitos; reacciones en el lugar de la inyección (inflamación e induración).</td></tr>
</table>

Esomeprazol

(inhibidor de la bomba de protones/disminuye la secreción de ácido gástrico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas y duodenales, síndromes de hipersecreción ácida:
▪ Neonatos: EV 0,5 mg/kg/día c/24 horas.
▪ Lactantes de 1 a 24 meses: VO o EV 0,25-1 mg/kg/día c/24 horas.
▪ Niños de 2-12 años: Peso < 20 kg: VO o EV 10 mg c/24 hrs. Peso > 20 kg: VO o EV 10-20 mg c/24 hrs.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO o EV 20-40 mg c/24 hrs.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 20 y 40 mg; ampollas 40 mg; gránulos para suspensión oral 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: SD
▪ Falla hepática: D</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No debe utilizarse de forma concomitante con nelfinavir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reduce absorción de: ketoconazol, itraconazol, erlotinib.
▪ Aumenta absorción y biodisponibilidad de: digoxina.
▪ Aumenta niveles séricos de: tacrolimús.
▪ Aumenta concentración plasmática de: cilostazol; metotrexato; fármacos metabolizados por CYP2C19 (ej. diazepam, citalopram, imipramina, clomipramina, fenitoína).
▪ Aumenta INR con: warfarina u otros derivados cumarínicos, monitorizar.
▪ Niveles séricos disminuidos por: inductores de CYP2C19 o CYP3A4 (rifampicina, hipérico).
▪ Exposición aumentada por: claritromicina, voriconazol.
▪ Pruebas de laboratorio: interfiere con prueba de tumores neuroendocrinos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, dolor abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos, estreñimiento.</td></tr>
</table>

Espironolactona
(diurético ahorrador de potasio/antihipertensivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Neonatos (antihipertensivo): VO 1-3 mg/kg/día OD.
▪ Niños: Antihipertensivo: VO 1-3 mg/kg/día en 1-2 dosis. Dosis máxima 100 mg diarios. Diagnóstico de hiperaldosteronismo primario: VO 125-375 mg/m^2/día dividido en 1-2 dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 25 y 100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hiperpotasemia y/o enfermedad de Addison.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Corticosteroides, glucocorticoides, mineralocorticoides, amfotericina B, corticotrofina: pueden disminuir los efectos natriuréticos y diuréticos y antagonizar el efecto ahorrador de potasio.
▪ AINE, estrógenos, simpaticomiméticos: pueden antagonizar la natriuresis y el aumento de la actividad de la renina plasmática (PRA) producida por los diuréticos tiazídicos.
▪ β-bloqueadores adrenérgicos oftálmicos: aumenta efectos hipotensores de los diuréticos ahorradores de potasio.
▪ Hemoderivados, captopril, ciclosporina, otros diuréticos ahorradores de potasio, leche con bajo contenido de sal, medicamentos que contienen potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal: promueven la acumulación sérica de potasio: hiperpotasemia.
▪ Dopamina: aumenta el efecto diurético de ambos.
▪ Resinas de intercambio en el ciclo del sodio (ej. poliestiren sulfonato sódico), infusión de glucosa-insulina, bicarbonato de sodio: disminuyen niveles séricos de potasio.
▪ Medicamentos hipotensores: se potencia acciones antihipertensivos y diuréticas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Laxantes: el uso crónico o excesivo reduce concentraciones séricas de potasio.
▪ Litio: se provoca toxicidad por litio.
▪ Pruebas de laboratorio: falso aumento en el ensayo para determinar la concentración de cortisol por el método de Mattingly (fluorométrico). Pueden estar aumentados los valores de las concentraciones de glucosa en sangre, nitrógeno ureico en sangre (BUN), actividad de la renina plasmática (PRA), concentraciones séricas de creatinina, magnesio, potasio, ácido úrico, excreción de calcio en orina, y pueden estar disminuidos las concentraciones séricas de sodio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Confusión, arritmias, nerviosismo, entumecimiento u hormigueo en manos, pies o labios, sensación de falta de aire o respiración dificultosa, cansancio o debilidad muscular.</td></tr>
</table>

Estavudina
(antirretroviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 2 mg/kg/día c/12 horas. Según el peso corporal: 30-60 kg: 30 mg VO c/12 horas; > 60 kg: 40 mg VO c/12 horas.	
	Paciente adulto: VO 40 mg c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 15 - 20 - 30 - 40 mg y solución oral 1 mg/cc o polvo para suspender 1 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Metadona: disminuye el efecto de Estavudina.
- Zidovudina: antagonismo con Estavudina.
- Didanosina, Hidroxiurea, Ribavirina, Doxorrubicina: potencian toxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

El efecto adverso más importante es la neuropatía periférica. Rara vez se han descrito pancreatitis. Otros efectos son cefalea, insomnio, ansiedad, erupciones, diarrea, náuseas, etc. Puede aparecer macrocitosis (generalmente sin anemia). También puede aparecer neutropenia y elevación de transaminasas.

Estreptomicina
(antibiótico aminoglucósido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV/IM 20-40 mg/kg/día c/8-12 hrs (dosis máxima 1,5 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV/IM 15 mg/kg c/24 hrs o 0,75-1 g EV/IM c/24 hrs.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 250 mg - 500 mg - 1 g - 1,5 g.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anfotericina, Cefalosporinas, Diuréticos de asa, agentes inmunológicos y citotóxicos (Ciclosporina, Cisplatino): aumentan la toxicidad de Estreptomicina.
▪ Capreomicina, otros bloqueantes musculares, toxina botulínica: aumenta el bloqueo neuromuscular.
▪ Estreptopimicina: Puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Toxicidad acústica: se manifiesta fundamentalmente por pérdida de la función auditiva, que a veces es precedida de tinnitus y otros signos, como sensación de ocupación del conducto auditivo. La afectación es habitualmente bilateral, su gravedad es dosis-dependiente y mayor en tratamientos prolongados.
▪ Efecto nefrotóxico: es un cuadro reversible que habitualmente aparece varios días después de comenzar el tratamiento y cuya gravedad aumenta con rapidez.
▪ Bloqueo neuromuscular: se produce si el antibiótico se administra en inyección rápida EV o si la absorción es muy rápida, como ocurre cuando se administran concentraciones elevadas de aminoglucósidos en líquido pleural o peritoneal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros: reacciones de hipersensibilidad. Las discrasias sanguíneas son muy raras. Se piensa que podrían provocar en el feto una lesión ototóxica o nefrotóxica.</td></tr>
</table>

Etanol “alcohol etílico”

(inhibidor competitivo de la enzima alcohol deshidrogenasa/antídoto para la intoxicación por metanol y etilenglicol)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Dosis: el objetivo es mantener unos niveles de etanol en sangre de 100 mg/ml.
▪ Vía oral: Dosis de inicio: 0,75-1 cc/kg/dosis de etanol al 95 % c/2-4 horas. Diluir en jugo de naranja y administrar en 30 minutos. Dosis de mantenimiento: 0,1 cc/kg/hora de etanol al 95 %.
▪ Vía endovenosa: 8-10 cc/kg al 10 %, diluido en solución glucosada al 5 %. Dosis de mantenimiento: 0,83 cc/kg/hora de etanol al 10 %.
* El tratamiento con el antídoto (etanol o fomepizol) se mantiene hasta que los niveles de metanol o etilenglicol sean menores de 20 mg/dL o hasta la remisión de los síntomas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">No existen preparados comerciales. Se prepara en fórmula magistral.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al etanol. Se debe evitar en pacientes con crisis comiciales y/o coma diabético.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ El alcohol etílico puede potenciar los efectos tóxico/adversos de los siguientes fármacos: acitretina, agomelatina, azelastina, bromocriptina, buprenorfina, brupropión, clobazam, cicloserina, didanosina, doxilamina, etionamida, fendimetrazina, fentermina, fenitoína, gabapentina, inhibidores de la fosfodiesterasa 5, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores de la recaptación de serotonina/norepinefrina, isotretinoína, levomilnacipran, lomitapide, metformina, metadona, metilfenidato, metirosina, mirtazapina, nifedipino, oxacarbazepina, oxibato de sodio, paraldehído, perampanel,
pramipexol, propanolol, ropinirol, rotigotina, sulpirida tapentadol, tiazidas, topiramato, trabectedina, treprostinil, trospium, vareniclina.
▪ Fármacos que pueden potenciar los efectos tóxico/adversos del alcohol: amisulpirida, bromocriptina, bupropión, cannabis, cloranfenicol, disulfiram, efavirenz, estiripentol, griseofulvina, ketoconazol (sistémico), metronidazol (sistémico y tópico), nabilone, perampanel, sulfonilureas, tacrólimus (tópico), tetrahidrocannabinol, tinidazol, verapamilo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipotensión, rubor facial, agitación, depresión sistema nervioso central, coma, desorientación, somnolencia, encefalopatía, cefalea, sedación, convulsiones, vértigo, hipoglicemia, irritación gástrica, náuseas, vómitos, retención urinaria, poliuria, flebitis.</td></tr>
</table>

Etilefrina

(agonista adrenérgico de los receptores alfa-2 y beta-1, 2/efecto vasopresor e inotrópico positivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Lactantes < 2 años: 0,05-0,2 mg/min IC. ▪ Niños de 2-5 años: 0,1-0,4 mg/min IC. ▪ Niños > 6 años: 0,2-0,6 mg/min IC.	
PRESENTACIÓN	Ampolla de 10 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con tirotoxicosis, feocromocitoma, glaucoma de ángulo cerrado, hipertrofia prostática, hipertensión, taquicardia, estenosis de las válvulas cardiacas.	

INTERACCIONES

- Hipoglicemiantes: antagonista del efecto hipoglicemiante.
- Antidepresivos tricíclicos: se incrementa el riesgo de arritmias.
- Adrenérgicos: los efectos se sinergizan pudiendo producir mayores efectos adversos.
- Pruebas de laboratorio: puede incrementar la tolerancia a glucosa y alterar Test urinario de embarazo. Además puede elevar las concentraciones de bilirrubina y AST.

REACCIONES ADVERSAS

Palpitaciones, taquicardia, cefalea, insomnio, nerviosismo y piloerección, náuseas.

Etomidato
(anestésico hipnótico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">EV 0,15-0,3 mg/kg/dosis. Si no se alcanza una profundidad de sedación con la dosis habitual, se puede incrementar la dosis un 30 % hasta 0,4 mg/kg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 2 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 6 meses.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Efecto potenciado por neurolépticos, opioides, sedantes y alcohol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Discinesia, mioclonía, dolor venoso, hipotensión, apnea, hiperventilación, estridor, vómitos, náuseas, exantema.</td></tr>
</table>

Etosuximida
(anticonvulsivo succimídico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 6 años: dosis inicial de 15 mg/kg/día c/12 horas (máximo 250 mg/dosis); y aumentar cada 4-7 días hasta 15-40 mg/kg/día (máximo 1.500 mg/día).
▪ Niños > 6 años: dosis inicial de 500 mg/día c/12 horas, y aumentar 250 mg/día cada 4-7 días hasta 20-40 mg/kg/día (máximo 1.500 mg/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 100 - 250 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a succinimidas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Isoniazida: inhibe el metabolismo de la etosuximida, de modo que aumenta su concentración plasmática y riesgo de toxicidad.
▪ Inhibidores MAO, antidepresivos tricíclicos e ISRS: el efecto anticonvulsivante posiblemente es antagonizado como consecuencia de una disminución del umbral convulsivo.
▪ Carbamazepina, primidona, fenitoína y ácido valproico: la concentración plasmática de etosuximida disminuye. Por otro lado, la etosuximida también puede aumentar los niveles de fenitoína.
▪ Cloroquina y hidroxicloroquina: posible aumento del riesgo de convulsiones.
▪ Mefloquina: el efecto anticonvulsivante es antagonizado.
▪ Antipsicóticos: éstos antagonizan el efecto anticonvulsivante (disminución del umbral convulsivo).
▪ Fenobarbital: posible reducción de la concentración plasmática de etosuximida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Molestias abdominales, cefalea, somnolencia, exantema, apatía, obnubilación, depresión, euforia, ataxia, mareo, anorexia, náuseas, vómitos, leucopenia, agranulocitosis, anemia aplásica, monocitosis, leucocitosis, eosinofilia.</td></tr>
</table>

Factor VIII "Factor Von Willebrand Plasmático"

(convertidor de la protrombina en trombina/tratamiento hemofilia A)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Fórmula para la dosis estándar:
Unidades necesarias = peso corporal (kg) x aumento deseado de FVIII (% o UI/dL) x 0,5.

Enfermedad de von Willebrand:

- Tratamiento: Dosis de carga de 40-80 UI/kg y dosis de mantenimiento de 40-60 UI/kg c/8-12 horas durante un máximo de 7 días. En ciertos casos puede requerirse una dosis inicial de 80 UI de factor de von Willebrand, especialmente en aquellos pacientes con una enfermedad de von Willebrand Tipo 3. Deben alcanzarse niveles superiores a 0,6 UI de factor von Willebrand/ml (60 %) y niveles superiores a 0,4 UI de factor VIII/ml (40 %).
- Prevención de hemorragias (cirugía o lesiones graves): Dar una dosis de 75 UI/kg 1 hora antes de la cirugía. Una dosis de 25-75 UI/kg debe repetirse a intervalos de 8-12 horas. Después de un tratamiento de 24-48 horas, y a fin de evitar un incremento indeseable del factor VIII, deberá considerarse una reducción de las dosis y/o un aumento de los intervalos entre administraciones, o el uso de productos de factor von Willebrand que contengan bajos niveles de factor VIII.

Hemofilia A

- Hemorragias: dosis de carga de 15-50 UI/kg y dosis de mantenimiento de 10-25 UI/kg c/8-24h hasta un máximo de 14 días en función de la severidad de la hemorragia. Los niños menores de 6 años pueden requerir administraciones más frecuentes.
- Profilaxis a largo plazo: la dosis habitual es de 20 a 40 UI de factor VIII/kg/dosis c/2 a 3 días. En algunos casos, puede ser necesario acortar los intervalos de administración, o usar dosis más elevadas. En los pacientes se debe controlar el desarrollo de inhibidores del factor VIII.

PRESENTACIÓN

Polvo de 1 mg, 1,2 mg, 2 mg, 2,4 mg, 4,8 mg y 5 mg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: X

Hipersensibilidad al principio activo o a proteínas de ratón o hámster.

INTERACCIONES

No se han descrito.

REACCIONES ADVERSAS

Dolor de cabeza, mareos, anticuerpo positivo del factor VIII.

Factor IX

(factor de coagulación de síntesis hepática, dependiente de vitamina K/agente antihemofílico recombinante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Tratamiento y profilaxis de las hemorragias en pacientes con hemofilia B (deficiencia congénita de factor IX):
Unidades requeridas = peso corporal (kg) x aumento deseado de factor IX [% o UI/dL]

Tipo de hemorragia	Nivel de factor IX requerido (% o UI/dL)	Frecuencia de dosificación (horas)/Duración de la terapia
Hemartrosis precoz y sangrado muscular u oral	20-40	Repetir c/24 horas. Al menos 1 día, hasta que el episodio hemorrágico manifestado por dolor se detenga o hasta cicatrización de la herida.
Hemartrosis más extensa y hemorragia muscular o hematoma	30-60	Repetir la perfusión c/24 horas durante 3-4 días o más hasta que el dolor y la discapacidad aguda se hayan resuelto.
Hemorragias con riesgo vital	60-100	Repetir la perfusión c/8-24 horas hasta que el riesgo desaparezca.
Hemorragia menor espontánea, profilaxis (ej. magulladuras, cortes/rasguños, hemorragia articular sin complicaciones)	15-30	Dosis de carga de 20-30 UI/kg una vez, y repetir en 24 horas si es necesario. Duración: una vez, repetir si es necesario.

PRESENTACIÓN

Polvo y disolvente para solución inyectable de 50 UI, 100 UI, 600 UI y 1.200 UI.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: X

Otras: hipersensibilidad al principio activo, excipiente del preparado y/o a la proteína murina. Alto riesgo de trombosis o de coagulación intravascular diseminada.

INTERACCIONES

No se han reportado interacciones farmacológicas.

REACCIONES ADVERSAS

- Vasculares: existe un riesgo potencial de episodios tromboembólicos, siendo el riesgo más elevado en productos de baja pureza.
- Inmunológicas: en raras ocasiones se han observado reacciones alérgicas o de hipersensibilidad (que pueden incluir angioedema o flebitis en el lugar de la inyección/perfusión), escalofríos, enrojecimiento, urticaria generalizada, cefalea, habones, hipotensión, somnolencia, náuseas, desasosiego, taquicardia, opresión torácica, hormigueo, vómitos, disnea). Los pacientes con hemofilia B pueden desarrollar anticuerpos neutralizantes del factor IX (inhibidores). La aparición de estos inhibidores se manifiesta como una respuesta clínica insuficiente.

Famciclovir
(antiviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Herpes zóster: 500 mg VO c/8 horas por 7 días.
▪ Herpes genital > 18 años: ver en adultos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto (VO):
▪ Herpes zóster: Inmunocompetentes: 500 mg c/8 horas por 7 días. Inmunocomprometidos: 500 mg c/8 horas por 10 días.
▪ Herpes genital: Inmunocompetentes: 1er episodio, 250 mg c/8 horas por 5 días. Episodios recurrentes: 125 mg c/12 horas por 5 días. Recurrente en inmunocomprometidos: 500 mg c/12 horas por 7 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 125 mg, 250 mg y 500 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Probenecid: aumento los niveles plasmáticos de Famciclovir.
▪ Raloxifeno: posible reducción de metabolito activo (penciclovir) por inhibición de aldehído oxidasa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, mareo, somnolencia, náuseas, vómitos, erupción cutánea, prurito, alteración de análisis función hepática.</td></tr>
</table>

Famotidina

(bloqueador receptores H_2/reduce la secreción de ácido gástrico y pepsina)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Lactantes < 3 meses: VO o EV 0,5 mg/kg/dosis c/24 horas. ▪ Lactantes de 3-4 meses: VO o EV 0,5 mg/kg/dosis c/12 horas. ▪ Niños de 1-12 años: Úlcera péptica: VO o EV 0,5 mg/kg/día (dosis máxima 40 mg/día). Reflujo gastro-esofágico: VO o EV 1 mg/kg/día c/12 horas. ▪ Niños > 12 años y adultos: VO 20 mg c/24 horas o EV 20 mg c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Suspensión 40 mg/5 cc; ampollas 10 mg/cc, tabletas 10 y 40 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Famotidina puede disminuir los niveles séricos de: atazanavir, inhibidores de tirosinkinasas, cefalosporinas, delavirdina, fosamprenavir, nelfinavir, indinavir, antifúngicos azólicos, sales de hierro y de complejos multivitamínicos.
- Famotidina puede aumentar los niveles séricos de: dexmetilfenidato, metilfenidato, risedronato, saquinavir. La famotidina puede incrementar el riesgo de elevación del intervalo QT de los fármacos que lo provocan.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: cefalea, mareo, diarrea o estreñimiento.
- Poco frecuentes: anorexia, fatiga, anafilaxia, angioedema, náuseas, vómitos, molestias o distensión abdominal, sequedad de boca, flatulencia, erupción cutánea, prurito, urticaria, artralgia, ictericia colestásica, alteraciones de las enzimas hepáticas.
- Muy raras: necrólisis epidérmica tóxica.

Fenilefrina
(agonista alfa-adrenérgico/simpaticomimético/vasoconstrictor/descongestionante/midriático)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Nebulización: 0,5 cc en 3,5 cc de solución salina c/20-30 minutos. ▪ Descongestionante oftálmico: 2 gotas en cada ojo c/4-6 horas. ▪ Midriático: 1 gota en cada ojo 15 minutos antes del procedimiento. ▪ Descongestionante nasal: 1-3 gotas c/4 horas en cada fosa nasal.	
PRESENTACIÓN	Solución nasal; gotas oftálmicas; solución oftálmica al 10 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes en tratamiento con inhibidores de la mono-aminooxidasa (en los últimos 14 días); hipertensión grave; hipertiroidismo.	

INTERACCIONES

- Ciclopropano, halotano y otros anestésicos inhalatorios halogenados: induce fibrilación ventricular.
- Glucósidos cardiacos, quinidina o antidepresivos tricíclicos: riesgo de arritmias.
- Antihipertensivos: revierte la acción de agentes antihipertensivos.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: bradicardia refleja, taquicardia refleja, arritmias cardiacas, dolor anginoso, palpitaciones, parada cardiaca, hipertensión, hipotensión y rubor.
- Neurológicas: cefalea, hemorragia cerebral, vértigo, desvanecimiento, embotamiento. La fenilefrina carece de efectos estimulantes significativos sobre el sistema nervioso central a las dosis habituales.
- Respiratorias: disnea, edema pulmonar.

- Otras: vómitos, hipersalivación, retención urinaria, sudoración, hormigueo transitorio, sensación de frío en la piel, alteraciones del metabolismo de la glucosa. La extravasación de Hidrocloruro de fenilefrina Genfarma puede causar necrosis tisular.

Fenitoína
(anticonvulsivo/antiarrítmico clase Ib)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Neonatos:

- Estatus epiléptico: Dosis de carga: EV 10-20 mg/kg en dosis única. Dosis de mantenimiento: comenzar 12 horas después con 5 mg/kg/día c/12 horas VO o EV.
- Crisis parciales simples o complejas y crisis generalizadas de tipo tónico, clónico o tónico-clónico: 4-8 mg/kg/día c/8-12 horas según respuesta clínica. En perfusión continua intravenosa: administrar siempre a ritmo de 0,5-1 mg/kg/minuto.

Niños:

Estatus epiléptico:

- Dosis de carga: 15-20 mg/kg/dosis EV en perfusión, diluido en solución fisiológica (para una concentración de 1 mg/ml) a ritmo inferior a 1 mg/kg/min (3 mg/kg/minuto en niños mayores). No superar la dosis de 50 mg/minuto. Se puede emplear una dosis extra de 5-10 mg/kg si el estatus no se ha resuelto, hasta una dosis máxima de carga de 20 mg/kg, en la que se recomienda cambiar de fármaco.
- Dosis de mantenimiento: 24 horas después, seguir con 5-10 mg/kg/día c/12 horas VO o EV. Dosis máxima: 1.500 mg/día.
- Crisis parciales simples o complejas y crisis generalizadas de tipo tónico, clónico o tónico-clónico: Dosis de carga: Si antes no tomaba fenitoína: 15-20 mg/kg EV/VO; si ya estaba en tratamiento: dosis según niveles plasmáticos y dosis habitual. Dosis de mantenimiento: 5 mg/kg/día VO en 2-3 dosis. Dosis máxima: 300 mg/día. En niños más mayores se recomienda 8-10 mg/kg/día.

PRESENTACIÓN

Jarabe de 125 mg/5 cc; cápsula de 100 mg; ampollas de 50 mg/cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: D
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: X

Otras: hipersensibilidad a hidantoínas. Se debe evitar en pacientes con bradicardia sinusal, síndrome de Adams-Stokes, bloqueo sinoauricular, bloqueo A-V de segundo y tercer grado.

INTERACCIONES

- Alcohol y otros depresores del SNC: incrementan los efectos depresores sobre SNC.
- Antiácidos, calcio, sucralfato: pueden reducir absorción de fenitoína.
- Rifampicina: reduce concentración de fenitoína, disminuye efecto anticonvulsivo.
- Antiarrítmicos (disopiramida, mexiletina, quinidina) y anticonceptivos: por inducción enzimática hepática, puede disminuir el efecto de estos medicamentos.
- Anticoagulantes: pueden incrementar el efecto anticoagulante.
- Gestrinona, libotona, antidepresivos tricíclicos, haloperidol y otros antipsicóticos: disminuyen el umbral convulsivo y el efecto de fenitoína.
- Antimicóticos azoles (itraconazol, ketoconazol), corticoides, ciclosporina, calcioantagonista (nifedipino, diltiazem, verapamilo), doxiciclina, teofilina, tiroxina: pueden incrementar concentración plasmática de fenitoína y producir toxicidad.
- Otros anticonvulsivantes: puede disminuirse el efecto anticonvulsivante.
- Ácido valproico: aumenta de hepatotoxidad.
- Carbamezepina: disminuye la concentración plasmática de fenitoína.
- Pruebas de laboratorio: pueden disminuir los niveles séricos de tiroxina libre circulante.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: ataxia, confusión, excitación, nerviosismo, irritabilidad, somnolencia, mareo, temblor de manos, náuseas, vómitos, hiperplasia gingival, estreñimiento, nistagmus, visión borrosa.
- Poco frecuentes: cefalea, insomnio, rash morbiliforme, diarrea, dismorflismo facial, ginecomastia, hipertricosis, debilidad muscular.
- Raras: trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, disquinesias, distonía, tremor asterixis, polineropatía periférica sensorial. Síndrome de Stevens-Johnson, LES, enfermedad de Peyronie, infiltrados pulmonares.
- Presentación inyectable: alteración de la conducción auricular y ventricular, fibrilación ventricular (más frecuentes en gerontes o pacientes gravemente enfermos). Dolor e irritación en el sitio de inyección.

Fenobarbital
(anticonvulsivo/barbitúrico/sedante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Crisis generalizadas o focales:
- Neonatos: VO 2-5 mg/kg/día repartidos en 1-2 dosis.
- Lactantes: VO 5-8 mg/kg/día repartidos en 1-2 dosis.
- Niños: VO 3-5 mg/kg/día repartidos en 1-2 dosis.

Estatus epiléptico:
- Dosis de carga: Neonatos: EV 20-30 mg/kg/dosis. Niños: EV 10-20 mg/kg/dosis (máximo 300 mg) con velocidad de inyección de 60 mg/minuto. Se puede repetir a 5-10 mg/kg/dosis a los 10-20 minutos, sin superar una dosis total de 40 mg/kg.
- Dosis de mantenimiento: Niños: EV 5-10 mg/kg/día c/12 hrs. Neonatos: EV 3-5 mg/kg/día comenzando de 12 a 24 hrs después de la dosis de carga.

Síndrome de abstinencia neonatal a no opiáceos:
- Dosis de carga: VO, EV o IM 15-20 mg/kg/dosis.
- Dosis de mantenimiento: VO 2-8 mg/kg/día c/12-24 horas. Obtener niveles a las 48 horas: 20-30 mg/L. Incrementar un 10-20 % dosis según la severidad del síndrome de abstinencia hasta conseguir control. Disminuir dosis 10-20 % al día, tras 1 semana de control de clínica y retirar al llegar a dosis de 2 mg/kg/día. Rango terapéutico: 15-40 µg/cc. En síndrome de abstinencia neonatal: 20-30 µg/cc son asociados a control de síntomas.

PRESENTACIÓN

Ampollas de 40 mg y 200 mg/cc; elíxir de 20 mg/5 cc; tabletas de 10, 50 y 100 mg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: D
- Lactancia: X
- Falla renal: I
- Falla hepática: X

Otras: hipersensibilidad a fenobarbital u otros barbitúricos. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia respiratoria; intoxicación aguda por alcohol, porfiria; depresión; lesiones graves de miocardio. Está contraindicado el uso concomitante de estimulantes, sedantes, somníferos o analgésicos.

INTERACCIONES

- Saquinavir, ifosfamida, antiproteasas (ritonavir, amprenavir, indinavir, nelfinavir): disminuyen el efecto del fenobarbital.
- Alcohol, psicofármacos, narcóticos, analgésicos, somníferos, ácido valproico, valproato sódico: aumentan el efecto del fenobarbital.
- Anticoagulantes orales, griseofulvina, anticonceptivos, corticosteroides, doxiciclina, itraconazol, betabloqueantes (alprenalol, metoprolol, propranolol), ciclosporina, tacrolimús, digitoxina, acetildigoxina, hidroquinidina y quinidina, disopiramida, lidocaína, estrógenos y progestágenos (no como anticonceptivos), montelukast: se disminuye el efecto de estos medicamentos.
- Fenitoína: efecto variable sobre el metabolismo de fenitoína.
- Inhibidores MAO: prolonga el efecto del fenobarbital.
- Metotrexato: se aumenta la toxicidad del metotrexato.
- Derivados morfínicos, benzodiacepinas, otros ansiolíticos (carbamatos, captodiamina, etifoxina), hipnóticos, sedantes, neurolépticos, antihipertensivos centrales, talomida: se potencia el efecto depresor sobre el SNC.
- Carbamazepina, metadona, teofilina, aminofilina, folatos, dihidropiridinas, felbamato: se disminuyen los niveles plasmáticos de estos medicamentos.
- felbamato (riesgo de sobredosis): aumenta los niveles plasmáticos del fenobarbital.
- Antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos: riesgo de crisis convulsivas generalizadas.
- Procarbacina: posible aumento del riesgo de hipersensibilidad por fenobarbital.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: inestabilidad, mareo, somnolencia.
- Poco frecuentes: depresión mental, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, sensaciones de desvanecimiento, cefalea, náuseas, vómitos, estreñimiento.
- Raras: reacciones alérgicas, síndrome de Stevens-Johnson, agranulocitosis, Trombocitopenia, alucinaciones hipotensión.

- Presentación inyectable: usualmente debidas a la administración EV rápida o sobredosis, presentando: depresión respiratoria, apnea, laringoespasmo, broncoespasmo, hipertensión.
- Terapias prolongadas: dependencia, osteopenia o raquitismo, daño hepático, tromboflebitis.

Fenolftaleína
(inhibidor de la absorción intestinal/laxante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 7 años: VO ¼-½ tableta al acostarse (tomar con abundante agua).
▪ Niños > 7 años: VO 1-2 tabletas al acostarse (tomar con abundante agua).
▪ Adultos: 2 tabletas al acostarse (tomar con abundante agua).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 200 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 6 años y pacientes con apendicitis, enterocolitis o dolor abdominal agudo de origen desconocido.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">La leche aumenta los efectos de la fenolftaleína causando vómitos y cólicos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Rash, erupciones, dolores cólicos abdominales y/o calambres abdominales, distensión abdominal, coloración anormal de orina, proteinuria, hematuria.</td></tr>
</table>

Fenoterol
(agonista adrenérgico beta-2/broncodilatador)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ VO: 0,2 mg/kg/dosis c/6 hora. ▪ Inhalación: 1-2 inhalaciones c/6 horas. ▪ Nebulización: 1 gota/kg/dosis en 3,5 cc de solución salina (dosis máxima 15 gotas).	
PRESENTACIÓN	Solución para nebulizar; aerosol 100 µg/dosis; jarabe 2,5 mg/5 cc; comprimidos 2,5 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en paciente con hipertiroidismo, taquiarritmias, insuficiencia coronaria, cardiopatía hipertrófica obstructiva, infarto de miocardio reciente, angina de pecho, hipertensión arterial y síndrome de Raynard.	

INTERACCIONES

- Anestésicos halogenados y ciclopropano: sensibilizan al miocardio y pueden generar fibrilación auricular.
- Anticolinérgico, Antidisquinéticos, antihistamínicos: potencian su efecto.
- Inhibidores MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina, antidepresivos tricíclicos: pueden potenciar sus efectos sobre el sistema ventricular.
- Barbitúricos: pueden producir taquicardias.
- Levodopa y Digoxina: aumentan el riesgo de arritmias cardiacas.
- β-bloqueadores no cardioselectivos: disminuyen su acción.
- Hormonas tiroideas: aumentan el riesgo de insuficiencia coronaria.
- Nitratos: Fenoterol disminuye los efectos antianginosos de los nitratos.
- Xantinas, corticoides y diuréticos: mayor riesgo de hipopotasemia.
- Alteraciones en pruebas de laboratorio: puede disminuir las concentraciones séricas de potasio.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: palpitaciones, taquicardia.
- Poco frecuentes: temblor distal de extremidades e inquietud, mareos, cefaleas.
- Raras: tos o broncoconstricción paradójica.

Fenoxibenzamina

(bloqueador alfa andrenérgico de acción periférica/antihipertensivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños: Feocromocitoma, hipertensión: Se deberá iniciar con 0,2 mg/kg/día VO OD y aumentar a razón de 0,2 mg/kg/día cada 4 días hasta dosis de mantenimiento de 0,4-1,2 mg/kg/día c/6-8 horas (máximo 4 mg/kg/día y 10 mg/dosis).
▪ Adultos: Feocromocitoma, hipertensión: Se deberá iniciar con 10 mg c/12 horas; incrementando gradualmente cada 2 días según respuesta hasta dosis habitual de 20-40 mg c/8-12 horas. Trastornos miccionales: 10-20 mg al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con enfermedad cardiaca coronaria, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca o cerebrovascular.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros antihipertensivos y vasodilatadores: aumentan el efecto hipotensor.
▪ Alfa-simpaticomiméticos: disminuyen los efectos simpaticomiméticos.
▪ Adrenalina: acción hipotensora y taquicardia cardiaca aumentada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipotensión postural con mareo y taquicardia, síncope, debilidad muscular, laxitud, congestión nasal, miosis, eyaculación retrógrada, vómitos, diarrea, sequedad de boca), shock.</td></tr>
</table>

Fentanilo
(analgésico narcótico/sedante/anestésico general)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Sedación/analgesia para procedimientos menores:

- Niños de 2-12 años: EV o IM 1-2 µg/kg/dosis que pueden repetirse en intervalos de 30-60 min (niños entre 18-36 meses pueden requerir 2-3 µg/kg/dosis).
- Niños > 12 años: EV 25-50 µg/dosis. Pueden repetirse c/3-5 minutos hasta obtener efectos deseados (dosis máxima 500 µg/4 horas).
- Intranasal, subcutáneo, sublingual (niños menores de 2 años): 1-3 µg/kg/dosis.

Otros:

- Sedación/analgesia prolongada en pacientes sometidos a ventilación prolongada: EV 1-2 µg/kg/dosis, seguido de 1-3 µg/kg/hora (máximo: 5 µg/kg/hora).
- Manejo del dolor agudo/postoperatorio severo: IM o EV: 1-2 µg/kg/dosis, si es necesario repetir c/1-2 horas. Infusión EV: 0,5-3 µg/kg/hora.
- Manejo del dolor crónico/dolor oncológico: Transbucal: en forma de comprimidos para chupar con aplicador bucofaríngeo (dosis fijas desde 200 a 1.600 µg).

PRESENTACIÓN

Ampollas de 0,05 mg/cc; parches dérmicos de 25 µg/hora, 50 µg/hora, 75 µg/hora y 100 µg/hora.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C/D
- Lactancia: X
- Falla renal: D
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes que no hayan recibido tratamiento de mantenimiento con opioides debido al riesgo de depresión respiratoria y en los casos de tratamiento simultáneo con IMAO (o en las 2 semanas después de terminar el uso de los IMAO). Está contraindicado en pacientes con depresión respiratoria grave o enfermedades pulmonares obstructivas graves, deterioro del sistema nervioso

central, episodios recurrentes de epistaxis o radioterapia facial previa o como tratamiento del dolor agudo distinto al dolor irruptivo.

INTERACCIONES

- Alcohol y depresores del SNC: pueden incrementar efectos depresores sobre SNC, aparato respiratorio y cardiovascular.
- Benzodiazepinas: disminuyen los requerimientos del fentanilo para inducción anestésica, aumentan riesgo de hipotensión y depresión respiratoria.
- Anestésicos peridurales o espinales: altos grados de bloqueo peridural o espinal pueden aumentar el riesgo de depresión respiratoria, hipotensión y bradicardia.
- Antihipertensivos: pueden potenciar efecto hipotensor.
- β-bloqueadores: pueden incrementar riesgo de bradicardia.
- Naloxona: antagoniza efectos del fentanilo.
- Bloqueantes neuromusculares: pueden prevenir o revertir la rigidez inducida por fentanilo.
- Óxido nitroso: puede incrementar efectos depresores sobre SNC, aparato respiratorio y cardiovascular.
- Inhibidores de las enzimas hepáticas: pueden prolongar los efectos del fentanilo.
- Pruebas de laboratorio: el fentanilo puede inducir la contracción del esfínter de Oddi, incrementando la presión del árbol biliar e interfiriendo con la gammagrafía de vías biliares y los niveles séricos de amilasas y lipasas.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: somnolencia, náuseas y vómitos.
- Poco frecuentes: rigidez de músculos respiratorios, tórax, abdomen, mandíbula y faringe (puede dificultar intubación y ventilación), en algunas ocasiones puede producir rigidez en extremidades, depresión respiratoria, bradicardia, hipotensión, espasmo de la vía biliar y urinaria, estreñimiento, visión borrosa.

Fentolamina
(bloqueador alfa adrenérgico/vasodilatador)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Prevención y control de crisis hipertensivas en pacientes con feocromocitoma: Bolo de 0,05-0,1 mg/kg/dosis c/5 minutos hasta control de la tensión arterial, y posteriormente c/2-4 horas. Infusión de 2,5 a 15 µg/kg/min.
▪ Tratamiento de la necrosis cutánea tras la administración intravenosa o extravasación de norepinefrina: 0,1-0,2 µg/kg por vía SC en el área de extravasación. Máximo 5 mg en total.
▪ Diagnóstico de feocromocitoma: EV o IM 0,05-0,1 mg/kg/dosis. Máximo 5 mg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 5 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con cardiopatía isquémica e infarto de miocardio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">La administración de adrenalina puede provocar una reducción paradójica de la tensión arterial.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipotensión, taquicardia, arritmias cardiacas, debilidad, mareos, sofocos, congestión nasal, náuseas, vómitos y diarrea.</td></tr>
</table>

Fexofenadina

(antihistamínico H_1/antialérgico no sedante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lactantes de 6-24 meses: VO 2,5 cc c/12 horas.
▪ Niños de 2 a 11 años: VO 5 cc c/12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 120 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 30 mg/5 cc; comprimidos 120 y 180 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ketoconazol y eritromicina: aumentan los niveles séricos de fexofenadina.
▪ Antiácidos con hidróxido de aluminio y magnesio: disminuyen la biodisponibilidad de fexofenadina.
▪ Pruebas de laboratorio: interrumpir 3 días antes de las pruebas alérgicas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, somnolencia, mareos, náuseas.</td></tr>
</table>

Fisostigmina

(inhibidor reversible de la acetilcolinesterasa/antídoto para la intoxicación por anticolinérgicos)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Antídoto para intoxicación por anticolinérgicos/reversión de ketamina:
EV 0,02 mg/kg/dosis (máx. 0,5-1 mg). Este fármaco tiene que ser administrado en 5-10 minutos, diluido en 10 ml de suero y bajo monitorización estrecha. El inicio del efecto se observa a los 5-20 minutos y dura 45 minutos-1 hora. Puede repetirse la dosis a los 15-30 minutos (máxima dosis: 2 mg).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con asma bronquial, enfermedades coronarias, distrofia miotónica, intoxicación por inhibidores de la colinesterasa de efecto irreversible, traumatismo craneocerebral, obstrucciones del tracto gastrointestinal y sistema excretor renal. No utilizar conjuntamente con relajantes musculares despolarizantes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Precaución con otros inhibidores de la colinesterasa, ya que se refuerzan los efectos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, alteraciones de la frecuencia cardiaca, hipotensión, aumento de la salivación, sudoración.</td></tr>
</table>

Flecainida

(antiarrítmico clase Ic/estabilizador de membrana al interferir en la entrada de sodio durante la despolarización de la célula miocárdica, sin afectar la duración del potencial de acción)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Prevención de arritmias ventriculares malignas y prevención de TSV en pacientes sin cardiopatía estructural:
▪ Dosis de inicio: VO 1-3 mg/kg/día c/8 horas.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 3-6 mg/kg/día c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 50, 100 y 150 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia cardiaca; bloqueo AV de 2do o 3er grado; bloqueo bifascicular; infarto de miocardio (salvo en caso de que la arritmia ventricular amenace el pronóstico); fibrilación auricular; valvulopatía clínicamente significativa; shock cardiogénico. Es un fármaco proarritmógeno, por lo que no se considera de primera línea de tratamiento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Quinidina: disminuye el aclaramiento de flecainida.
▪ Propranolol, sotalol: efectos inotropos negativos aditivos.
▪ Otros bloqueadores de los canales de calcio, amiodarona: efectos adversos aumentados.
▪ ISRS, quinina, cimetidina: aumenta las concentraciones plasmáticas de flecainida.
▪ Antidepresivos tricíclicos, clozapina, bupropión, mizolastina, terfenadina, ritonavir, lopinavir e indinavir: potencian el riesgo de arritmias.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fenitoína, fenobarbital y carbamazepina: disminuyen las concentraciones plasmáticas de flecainida.
▪ Diuréticos: potencian la toxicidad cardiaca.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Astenia, fatiga, fiebre, edema, malestar, anorexia, bloqueo AV de segundo y tercer grado, bradicardia, fallo cardiaco/fallo cardiaco congestivo, dolor torácico, hipotensión, síndrome coronario agudo, arritmia o paro sinusal, reacciones alérgicas de la piel; eritropenia, leucopenia y plaquetopenia; vértigo, mareo, cefalea, visión borrosa o doble, disnea.</td></tr>
</table>

Fluconazol
(antimicótico sistémico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Candidiasis orofaríngea: 6 mg/kg el primer día seguido de 3 mg/kg/día. Duración mínima: 14 días. Candidiasis esofágica: 6 mg/kg el primer día seguido de 3 mg/kg/día. Duración mínima: 21 días y mínimo 14 días después de la resolución del cuadro.
▪ Candidiasis sistémica: 6-12 mg/kg/día. Duración mínima: 28 días.
▪ Otros: ver en capítulo III “Infecciones por hongos”.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Candidiasis esofágica, mucocutánea, infección broncopulmonar no invasiva, candiduria: 400 mg EV OD por 14 días.
▪ Candidiasis diseminada: 800 mg EV 1er día, luego 600 mg EV a partir del 2do día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 150 y 200 mg, vial 2 mg/cc, suspensión 200 mg/5 cc y 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Fluconazol: aumenta los niveles sanguíneos de: Anticoagulantes orales, Ciclosporina (aumenta riesgo de nefrotoxicidad), Fenitoína, hipoglicemiantes orales, Midazolam, Triazolam, Rifampicina/Rifabutina*, Tacrolimus (aumenta también su toxicidad), Teofilinas y Zidovudina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinal: dolor abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas y vómitos.
▪ Dermatológicos: erupción.
▪ Hematológicos: eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia.
▪ Otras: cefalea, mareos y elevación de los valores de las enzimas hepáticas.</td></tr>
</table>

* *Rifampicina/Rifabutina disminuye los niveles séricos de Fluconazol.*

NOTA: Durante su administración, solicitar pruebas de funcionalismo hepático.

Flumazenil

(antagonista benzodiazepinas/antídoto para intoxicación por benzodiazepinas)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">EV 0,01-0,02 mg/kg/dosis. Dosis máxima de 0,2 mg/kg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 0,5 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad; pacientes reciben benzodiazepinas para el control de una afección que puede poner en peligro su vida (p. ej. control de la presión intracraneal o estado epiléptico).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Bloquea los efectos de: benzodiazepinas en el SNC, agonistas no bendodiazepínicos (zopiclona, trizolopiridazinas y otros).
▪ En sobredosis accidental, efectos tóxicos aumentados de otros medicamentos psicotrópicos (especialmente los antidepresivos tricíclicos) al remitir efecto benzodiazepínico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Reacciones alérgicas; inestabilidad emocional, insomnio, somnolencia; vértigo, cefalea, agitación, temblores, boca seca, hiperventilación, trastorno del habla, parestesia; diplopía, estrabismo, aumento del lagrimeo; hipotensión, hipotensión ortostática; náuseas y vómitos durante su uso posoperatorio (particularmente si se han usado opiáceos), hipo; sudoración; fatiga, dolor en la zona de inyección.</td></tr>
</table>

Flunitrazepam
(benzodiazepina/inducción anestesia)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	EV o IM 0,015-0,030 mg/kg/dosis.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 2 mg/2 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad a flunitrazepam u otras benzodiacepinas. Se debe evitar en pacientes con miastenia gravis, insuficiencia respiratoria severa y síndrome de apnea del sueño.	

INTERACCIONES

- Alcohol: potencia el efecto sedante.
- Neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos/sedantes, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antiepilépticos, anestésicos, antihistamínicos sedantes: se potencia el efecto depresor sobre SNC.
- Inhibidores del citocromo P450 (cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina): potencian la actividad de flunitrazepam.

REACCIONES ADVERSAS

Somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo, debilidad muscular, ataxia o diplopía, amnesia anterógrada, intranquilidad, agitación, irritabilidad, agresividad, delirio, ataques de ira, pesadillas, alucinaciones, psicosis, comportamiento inadecuado y otras alteraciones de la conducta. En casos de inyección EV demasiado lenta puede ocasionar apnea.

Fluorometolona

(corticosteroide, antiinflamatorio oftálmico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicar 1-2 gotas en cada ojo c/6-12 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución oftálmica 0,1 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 3 años y en pacientes con enfermedades virales infecciosas (ej. herpes, varicela, micobacterias, hongos o bacterias), quetatitis herpética y en las cicatrices recientes provocadas por esta infección. No usar en pacientes con cataratas y glaucoma de ángulo abierto crónico.	
INTERACCIONES		
Medicamentos antiglaucoma y animuscarínicos (atropina).		
REACCIONES ADVERSAS		
Visión borrosa, dolor y ardor ocular, cefalea, midriasis y lagrimeo.		

Fluoruro de sodio
(cariostático)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Niños > 6 años: enjuagues con 5-10 cc en la noche durante 1 minuto.	
PRESENTACIÓN	Solución (Fco de 150, 240 y 300 cc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento o contenido del ion fluoruro agua en abastecimiento > 0,7 mg/ml. Se debe evitar en niños menores de 1 año y en pacientes con úlcera gastroduodenal y/o artralgias.	

INTERACCIONES

- Calcio, aluminio y/o magnesio: disminuyen la absorción de fluoruro de sodio.
- Pruebas de laboratorio: falsa elevación de concentraciones séricas de AST y fosfatasa ácida.

REACCIONES ADVERSAS

Se ha reportado cefalea y trastornos gastrointestinales. En casos de exceso de dosis se puede presentar dolor y molestias de huesos y rigidez. Puede causar coloración blanca, marrón o negra de los dientes cuando es utilizado en niños y adolescentes.

Fluoxetina
(inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina/antidepresivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Depresión:
▪ Niños < 8 años: VO 10 mg/día.
▪ Niños de 8-18 años: VO 10-20 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Trastorno Obsesivo Compulsivo:
VO 10-30 mg/día. Las dosis pueden incrementarse cada semana.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 20 mg/5 cc; cápsula de 20 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar su asociación con inhibidores MAO (o separar 2 semanas después de terminar el uso de los IMAO), furazolidona, procarbazina, selegilina, antidepresivos tricíclicos ya que su uso conjunto puede producir un estado hiperserotonínico fatal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol y depresores del SNC: causan efectos aditivos depresores sobre el SNC.
▪ Anticoagulantes orales, digitálicos: se puede incrementar concentraciones séricas de estos medicamentos.
▪ Fenitoína: mayor riesgo de toxicidad.
▪ Vinblastina: fluoxetina incrementa de los niveles séricos de este fármaco.
▪ Pruebas de laboratorio: puede alterar las pruebas de función plaquetaria.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: ansiedad y nerviosismo, diarrea, somnolencia, cefalea, sudoración, insomnio, náuseas.
▪ Poco frecuentes: fiebre, dolor muscular y articular, pesadillas, cambios en el gusto y visión, estreñimiento, disminución del apetito o
pérdida de peso, disminución en la concentración, disminución en la capacidad sexual, mareo, sequedad de boca, arritmias cardiacas, enrojecimiento de la piel.
▪ Raras: reacciones alérgicas, hipoglicemia, convulsiones y manía.</td></tr>
</table>

Flurazepam
(benzodiazepina/hipnótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Depresión:
- Niños ≤ 11 años: VO 5 mg/día, hasta un máximo de 40 mg/día.
- Niños ≥ 12 años y adolescentes: VO 10 mg/día, hasta un máximo de 40 mg/día.

Trastorno obsesivo compulsivo:
- Niños < 7 años: VO 5 mg/día OD.
- Niños ≥ 7 años y adolescentes: Bajo peso: VO 10 mg/día, hasta un máximo de 20-30 mg/día. Alto peso y adolescentes: iniciar con 10 mg/día VO, luego incrementar a 20 mg/día a las 2 semanas. Dosis habitual: 20-60 mg/día.

Ansiedad, fobias y ataques de pánico:
Niños de 2-6 años: VO 5 mg/día o 0,25 mg/kg/día. Se debe esperar hasta las 8-10 semanas para evaluar resultados y hasta los 6-9 meses no valorar la discontinuación.

Bulimia nerviosa:
Niños ≥ 12 años y adolescentes: Iniciar con 20 mg/día VO durante 3 días, después 40 mg/día otros 3 días y a partir de ahí 60 mg/día.

Mutismo selectivo:
Niños ≥ 5 años y adolescentes: Inicialmente 5 mg/día durante 7 días, después, incrementar a 10 mg/día y tras otros 7 días subir a 20 mg/día. Si es necesario se podría incrementar cada 2 semanas hasta un máximo de 60 mg/día.

PRESENTACIÓN

Tabletas de 15 y 30 mg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: X
- Lactancia: SD
- Falla renal: A
- Falla hepática: X

Otras: hipersensibilidad al flurazepam u otras benzodiazepinas. Se debe evitar en pacientes con miastenia gravis, insuficiencia respiratoria severa y/o síndrome de apnea del sueño.

INTERACCIONES

- Alcohol: se potencia el efecto sedante.
- Neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos/sedantes, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antiepilépticos, anestésicos, antihistamínicos sedantes: se potencia el efecto depresor sobre el SNC.
- Inhibidores del citocromo P450 (cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina): potencian la actividad del flurazepam.

REACCIONES ADVERSAS

Somnolencia diurna, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo, debilidad muscular, ataxia o diplopía, amnesia anterógrada, intranquilidad, agitación, irritabilidad, agresividad, delirio, ataques de ira, pesadillas, alucinaciones, psicosis, comportamiento inadecuado y otras alteraciones de conducta.

Fluticasona
(antiinflamatorio glucocorticoideo)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento profiláctico del asma:
▪ Niños 1-4 años: 100 µg/dosis c/12 horas.
▪ Niños de 4-16 años: 50-100 µg/dosis c/12 horas. En casos de exacerbación aguda (moderada a grave administrar 1.000 µg/dosis c/12 horas.
▪ Niños > 16 años y adultos: Asma leve: 100-250 µg/dosis c/12 horas; Asma moderado: 250-500 µg/dosis c/12 horas; Asma grave: 500-1.000 µg/dosis c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rinitis alérgica:
▪ Niños de 2-12 años: 1 espray en cada fosa nasal c/24 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: 2 espray en cada fosa nasal c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dermatitis atópica:
Aplicar tópicamente c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Espray nasal 50 y 250 µg/dosis; crema.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Compuestos que inhiben ciertas enzimas hepáticas de la citocromo P450 III (cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina): se da una interacción que puede potenciar y prolongar sus efectos sedantes.
▪ Ritonavir: potencia toxicidad del ritonavir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Candidiasis orofaríngea, cefalea, ronquera, irritación de garganta, contusiones, EPOC, neumonía y bronquitis.</td></tr>
</table>

Fluticasona
(corticosteroide tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Rinitis alérgica: Niños de 2-12 años: 1 espray en cada fosa nasal OD. Niños > 12 años: 2 espray en cada fosa nasal OD.
▪ Asma: 2 inhalaciones c/12 horas.
▪ Dermatitis atópica: Aplicar tópicamente c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Espray nasal 50 µg/dosis.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Evitar asociar con ritonavir e inhibidores potentes de citocromo P450 3A4 (ej. ketoconazol).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Candidiasis orofaríngea, cefalea, ronquera, irritación de garganta, contusiones. Riesgo de infección en vías respiratorias bajas con EPOC (en especial neumonía y bronquitis).</td></tr>
</table>

Fomepizole

(inhibidor competitivo de la alcohol deshidrogenasa/antídoto para la intoxicación por metanol y/o etilenglicol)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Iniciar con EV 15 mg/kg en 30 minutos, seguido de 10 mg/kg/dosis c/12 horas por 4 dosis y después incrementar la dosis a 15 mg/kg/dosis c/12 horas, hasta que los niveles de etilenglicol y de metanol sean menores de 20 mg/dL y no existan alteraciones metabólicas.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 1 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad grave al fomepizol u otros pirazoles.	

INTERACCIONES

Interacciones recíprocas pueden ocurrir con el uso concomitante de fomepizole con medicamentos que aumentan o inhiben el sistema del citocromo P450 (ej. fenitoína, carbamazepina, cimetidina, ketoconazol). Sin embargo, estas potenciales interacciones no se han estudiado.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: Bradicardia sinusal/bradicardia, flebosclerosis, taquicardia, flebitis, shock, hipotensión.
- Gastrointestinales: mal gusto/sabor metálico, náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia, acidez estomacal, disminución del apetito, dolor abdominal.
- Hematológicas: eosinofilia/hipereosinofilia, linfangitis, coagulación intravascular diseminada, anemia.
- Neurológicas: cefalea, mareos, convulsiones, agitación, sensación, rubor facial borracho, vértigo, nistagmo, ansiedad, disminución de la conciencia ambiental, alteración del olfato, trastornos de la visión, tinnitus.
- Respiratorias: hipo, faringitis.
- Dermatológicas: reacción en el lugar de aplicación, erupción.
- Urogenital: anuria.
- Otras: fiebre, insuficiencia multiorgánica sistémica, dolor durante la inyección de fomepizol, inflamación en el sitio de la inyección, lumbalgia/dolor de espalda, resaca.

Formoterol

(agonista adrenérgico β2/broncodilatador)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 1-4 años: VO 4 µg/kg/día c/12 horas. ▪ Niños > 5 años: inhalar 1 cápsula c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 10-40-80 µg; cápsulas 12 µg para inhalar; Jarabe seco 20 µg = 0,5 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. No se debe administrar en niños < 6 años; pacientes con taquiarritmias; bloqueo atrioventricular de tercer grado; estenosis aórtica subvalvular; cardiomiopatía hipertrófica; tirotoxicosis; pacientes con intervalo QT prolongado. No está indicado como monofármaco en el tratamiento inicial de episodios agudos de broncoespasmo donde se requiera una respuesta rápida.	

INTERACCIONES

- Simpaticomiméticos y agonistas beta-2, alcohol, L-Dopa, L-tiroxina, oxitocina: posible cardiotoxicidad.
- Terfenadina, astemizol, mizolastina, quinidina, disopiramida, procainamida, fenotiazinas, eritromicina, IMAO y antidepresivos tricíclicos: riesgo de arritmias ventriculares.
- Riesgo de arritmias en concomitancia con: anestésicos hidrocarburos halogenados, glucósidos digitálicos (a causa de la hipopotasemia).
- Hipopotasemia aumentada con: derivados xantínicos, esteroides, diuréticos; monitorizar.
- Acción disminuida por: bloqueantes ß-adrenérgicos (incluidos colirios).
- Efecto broncodilatador aumentado por: anticolinérgicos.

REACCIONES ADVERSAS

Palpitaciones, cefalea, temblor, tos.

Fórmulas lácteas infantiles

(sucedáneo de la leche materna, solo utilizar en casos de no ser posible la lactancia materna)

<table>
<tr><td rowspan="2">REQUERIMIENTOS DEL LACTANTE</td><td colspan="2">Requerimientos de macro nutrientes:
▪ Carbohidratos (60 %): frutas, cereales, granos, entre otros.
▪ Lípidos (35 %): Yemas, leche, derivados, entre otros.
▪ Proteínas (15 %): Clara, pollo, leche, entre otros.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Requerimientos hídricos/calóricos:
▪ Lactante: 150 cc/kg/día + 100 Kcal/kg.
▪ Prematuro 150 cc/kg/día + 120 Kcal/kg.
▪ Pre-escolar: 1.000 cc/día + (100 Kcal x años de edad).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NÚMERO DE BIBERONES SEGÚN LA EDAD</td><td>Edad en meses</td><td>Número de biberones por día</td></tr>
<tr><td>0-3
3-6
6-9
9-12
12-24</td><td>8-6
5
4
3
1-2</td></tr>
<tr><td>FÓRMULAS DE EQUIVALENCIA</td><td colspan="2">▪ 1 onza = 30 cc
▪ 1 onza leche = 20 Kcal
▪ 1 onza leche prematuro = 24 Kcal</td></tr>
</table>

PREPARACIÓN DE UN TETERO (FÓRMULA LÁCTEA)

Modo de preparación de un tetero (fórmula):
"1 Onza de agua debe llevar 4 g de fórmula".
** 1 Cucharada pequeña equivale a 4 g, mientras que una grande a 8 g.*

Ejemplo: Lactante de 4 meses de 5,5 kg, calcule requerimientos hídricos y calóricos:

- Paso 1: Calcular los requerimientos hídricos: 150 cc x 5,5 kg = 825 cc y se realiza una regla de tres para determinar su equivalencia en onzas (30 cc = 1 onza) = 825 cc/30 = 27,5 onzas de H_2O/día.
- Paso 2: Calcular los requerimientos calóricos: 100 Kcal x 5,5 kg = 550 Kcal y se realiza una regla de tres para determinar la cantidad de leche que se administrará (20 Kcal = 1 onza de leche): 550 Kcal/20 = 27,5 onzas de leche.
- Paso 3: Órdenes médicas (del ejemplo): Dar 5 biberones al día, cada uno de 5,5 onzas de H_20 + 5 cucharaditas y media de la fórmula (22 g de fórmula).

TIPOS DE FÓRMULAS

Fórmulas lácteas para prematuros: Alimento para niños prematuros (menores de 2.500 g de peso o de 9 meses de edad corregida). Recomendaciones: 150 cc/kg/día dividida en 8 a 12 tomas al día. Presentaciones: Blemil Plus Prematuros® (Lata 400 g), Enfamil Prematuros Premium® (Lata 400 g), Nutrilum Premature® (Lata 400 g), Pre NAN líquida para prematuros® (Fco 88,5 cc), S-26 Prematuros Gold® (Fco 100 cc), S-26 PDF Gold® (Lata 400 g), Similac IQ Special Care® (Bandeja 12 Fcos), S-26 Gold HMF® (Polvos sobres 2 g).

Fórmulas Lácteas de Transición: Alimento para niños prematuros (con más de 2.500 g de peso o mayores de 9 meses de edad corregida). Recomendaciones: 150 cc/kg/día en 6-8 tomas al día (1 medida de 4,2-4,7 g por cada onza de agua). Presentaciones: Pre NAN® (Lata 400 g), S-26 PDF Gold® (Lata 400 g), Similac IQ Neosure® (Lata 370 g), Enfamil EnfaCare Premium® (Lata 363 g), Nutrilum Premature 2® (Lata 400 g).

Fórmulas Lácteas de inicio: Alimento lácteo para el primer semestre de vida (0 a 6 meses de edad). Recomendaciones: 150 cc/kg/día en 6-8 tomas al día (1 medida de 4,2-4,7 g por cada onza de agua). Presentaciones: Blemil Plus 1® (Lata 400 g-800 g y líquido de 2 onzas), Enfamil Premium 1® (Lata 400 g y 900 g), NAN Pro 1® (Lata 400 g y 900 g), Nestógeno 1® (Lata 400 g y 800 g), Nutrilon Premium 1® (Lata 400 g) y 800 g, S-26 Gold 1® (Lata 400 g y 900 g), S-26 Gold RTF® (Fco 100 cc), Similac Advance 1 IQ® (Lata 400 g y 900 g), Similac 1 IQ Plus® (Lata 400-900 g y líquido en 4 onzas).

Fórmulas de seguimiento o continuación: Alimento lácteo a partir del segundo semestre (6 meses a 24 meses de edad) > 6 kg de peso. Recomendaciones: 1 medida (4,4 g) por cada onza de agua. Presentaciones: Blemil Plus 2® (Lata 400 g y 800 g), Enfamil Premium 2® (Lata 400 g y 900

g), NAN Pro 2® (Lata 400 g y 900 g), Nestógeno 2 ® (Lata 400 g y 800 g), Nutrilon Premium 2® (Lata 400 g y 800 g), Promil Gold 2® (Lata 400 g y 900 g), Similac Advance 2® (Lata 400 g y 900 g), Similac 2 IQ plus® (Lata 400 g y 900 g).

Fórmulas Lácteas de Crecimiento: Alimento lácteo para niños mayores de 1 año de edad y más de 10 kg de peso, complemento de alimentación. Recomendaciones: 3 tomas al día de 8 onzas cada toma. Presentaciones: Blemil Plus 3® (Lata 800 g), Enfagrow Premium® (Lata 360 g y 800 g), Gain IQ Plus 3® (Lata 400 g y 900 g), Klim 1+® "para niños mayores de 1 año" (Bolsa 500 g, Lata de 400, 900 y 1.700 g), Klim 3+® "para niños mayores de 3 año" (Bolsa 28, 200, 380 g; Lata 400, 900, 1.000, 1.700 y 1.900 g), Klim 5+® "para niños mayores de 5 año" (Bolsa 28, 200, 380 g/Lata 400, 900, 1.000, 1.700 y 1.900), NAN Pro 3 Desarrollo® (Lata

800 g), Nutrilon Premium 3® (Lara de 400 y 800 g), Progress Gold 3® (Lata de 400 y 900 g).

Fórmulas Lácteas Anti Estreñimiento (AE): Fórmula láctea para niños con estreñimiento. Recomendaciones: 1 medida (4,4 g) por onza de agua. Presentaciones: Blemil Plus 1 AE® (Lata 400 g), Blemil Plus 2 AE® (Lata 400 g), Nutrilon Confort® (Lata 400 y 800 g), S-26 Confort Gold® (Lata 400 g).

Fórmulas Lácteas Anti Regurgitación (AR): Fórmula láctea con almidón para el manejo nutricional del reflujo gastroesofágico. Recomendaciones: 1 medida (4,5 g) por cada onza de agua. Presentaciones: Blemil Plus ARAC®, Enfamil AR Premium®, NAN AR®, Nutrilon AR®, S-26 AR Gold®.

Fórmulas Lácteas Hipoalergénicas (HA):

- Fórmulas parcialmente Hidrolizadas: Fórmula láctea para niños con riesgo de atopia familiar. Recomendaciones: 1 medida (4,4 g) por onza de agua. Presentaciones: Enfamil Confort Premium® (Lata 400 g), NAN H.A.1® "para niños de 0 a 6 meses" (Lata 400 g), NAN HA 2® "para niños de 6 a 12 meses" (Lata 400 g), Nutrilon HA® (Lata 400 g), S-26 HA Gold® (Lata 400 g), Similac Total Confort ® (Lata 400 g), S-26 Confort Gold® (Lata 400 g).
- Fórmulas extensamente Hidrolizadas: Fórmula láctea para niños con alergia o intolerancia a la leche de vaca (APLV). Recomendaciones: 1 medida (4,4 g) por onza de agua. Presentaciones: AlergoMed® (Lata 400 g), Alimentum® (Lata 400 g), Athéra® (Lata 450 g), Blemil Plus 1

Arroz® "para niños de 0 a 6 meses" (Lata 400 g), Blemil Plus 2 Arroz® "para niños a partir de 6 meses" (Lata 400 g), Neocate Advance® (Lata 400 g), Nutramigen® (Lata 454 g), Nutrilon Pepti® (Lata 400 g), Nutrilon Pepti Junior® (Lata 400 g y 800 g).

Fórmulas Lácteas para Malabsorción Lipídica: Alimento lácteo para alteraciones linfáticas y del metabolismo lipídico. Recomendaciones: 1 medida (4,2-4,5 g) por cada onza de agua. Presentación: Monogen® (Lata 400 g).

Fórmulas sin Lactosa: Alimento lácteo para niños con intolerancia a la lactosa. Recomendaciones: 1 medida rasa por cada onza de agua. Presentación: Blemil Plus 1 Arroz® "para niños de 0 a 6 meses" (Lata 400 g), Blemil Plus 2 Arroz® "para niños a partir de los 6 meses" (Lata 400 g), Enfamil sin Lactosa Premium® (Lata 400 g), NAN sin Lactosa® (Lata 400 g), Nutrilon sin Lactosa® (Lata 400 g), S-26 sin Lactosa Gold (Lata 400 g), Similac Sensitive sin Lactosa® (Lata 375 g).

Fórmulas de Soya o Proteínas de origen vegetal: Alimento a base de proteína de soya, para niños con intolerancia a la proteína lactea (caseína) galactosemia o dietas vegetarianas. Recomendaciones: 1 medida rasa por cada onza de agua. Presentaciones: Enfamil Soya Premium® (Lata 400 g); Isomil IQ Plus® (Lata 400 g), Ensoy Plus® (Lata 400 g), NAN Soya® (Lata 400 g), S-26 Nursoy Gold® (Lata 400 g), Nutrilon Soya® (Lata 400 g), Soya Plus Prosobee® (Lata 400 g).

Fórmulas Lácteas Semielementales: Alimento lácteo para niños con diarrea crónica y/o malabsorción. Recomendaciones: 1 medida (4,7 g) por cada onza de agua. Presentación: Alfaré® (Lata 400 g).

Fórmulas Lácteas Elementales: Alimento lácteo para niños con alergia a la proteína de leche de vaca, diarrea crónica y malabsorción que no responden a otras fórmulas. Recomendaciones: 1 medida por cada onza de agua. Presentaciones: AminoMed® (Lata 400 g), Neocate® (Lata 400 g), Neocate Advance® (Sachets 100 g en 340 cc de agua).

Leche de vaca: En casos de que no se pueda contar con lactancia y uso de fórmulas en los menores de 6 meses, se administrará leche de vaca de la siguiente forma: 1/3 leche + 2/3 agua (ejemplo: 1 onza de leche de vaca en 2 onzas de agua).

Fosfomicina
(antibiótico glicopéptido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ VO: A) Sal cálcica: Niños < 1 año: 150-300 mg c/8 horas. Niños > 1 año: 250-500 mg c/8 horas. B) Sal trometamol: niños de 6 a 12 años: 2 g en una sola dosis en infecciones agudas no complicadas. En infecciones recurrentes o microorganismos susceptibles a dosis más altas, pueden ser necesarias dos dosis, con un intervalo de 24 horas.
▪ IM: Niños > 2 años y medio: 500-1000 mg c/8 horas. Cuando se precisen más dosis hay que pasar a la vía endovenosa (presentación endovenosa).
▪ EV: 200-400 mg/kg/día c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO: 3 g por 1 dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">▪ Fosfomicina trometamol: sobres de 2 g y 3 g.
▪ Fosfomicina cálcica: cápsulas 500 mg y polvo para suspensión oral 250 mg/5 cc.
▪ Fosfomicina disódica: Fosfomicina IM (vial 1 g y 4 g) y Fosfomicina EV (vial 1 g y 4 g).</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Metoclopramida: reduce la absorción oral de Fosfomicina ya que aumenta el tránsito intestinal. Se recomienda no administrar concomitantemente. Sin embargo, es improbable que esta interacción tenga trascendencia clínica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">La toxicidad es escasa: reacciones gastrointestinales y ligero aumento de transaminasas.</td></tr>
</table>

Fosinopril sódico
(inhibidor ECA/antihipetensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Peso < 50 kg: VO 0,1-0,6 mg/kg/dosis c/24 horas. ▪ Peso > 50 kg: VO 5-10 mg/dosis c/24 horas. Dosis máxima de 40 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 10, 20 y 40 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con antecedentes de angioedema asociado a un tratamiento previo con un inhibidor del ECA; angioedema hereditario o idiopático. Las personas de raza negra tienen mayor incidencia de angioedema y el efecto antihipertensivo es limitado.	

INTERACCIONES

- Medicamentos inmunosupresores, alopurinol o procainamida: mayor riesgo de neutropenia/agranulocitosis, trombocitopenia y anemia.
- Diuréticos ahorradores de potasio, sustitutos de la sal de potasio u otros fármacos asociados a elevaciones de K sérico: aumentan el riesgo de edema angioneurótico e hipercaliemia.
- Medicamentos que actúan sobre el renina-angiotensina-aldosterona (IECA, ARA II o aliskireno): potencian los efectos adversos.
- Diuréticos y otros antihipertensivos (beta-bloqueantes, metildopa, antagonistas del calcio), nitratos y nitroglicerina, anestésicos, alcohol, antidepresivos tricíclicos y antipsicóticos: efecto aditivo.
- Litio: aumenta toxicidad del litio.
- AINE, antiácidos, simpaticomiméticos: disminuyen el efecto antihipertensivo.
- Antidiabéticos: se potencia el efecto hipoglucemiante.
- Pruebas de laboratorio: falsos niveles de digoxina sérica por método de absorción con carbón activo y altera las pruebas de función paratiroidea.

REACCIONES ADVERSAS

Mareo, cefalea, taquicardia, hipotensión, hipotensión ortostática, tos, náuseas, vómitos, diarrea, rash, angioedema, dermatitis, dolor de pecho (no cardiaco), debilidad, aumento de fosfatasa alcalina, bilirrubina, HDL y transaminasas.

Fumarato ferroso
(sal de hierro/33 % de hierro elemental)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños < 12 años:
▪ Profilaxis anemia: VO 1-2 mg/kg/día de hierro elemental. Máximo 15 mg/día.
▪ Anemia leve o moderada: VO 3 mg/kg/día c/12-24 horas de hierro elemental.
▪ Anemia severa: VO 4-6 mg/kg/día c/8-12 horas de hierro elemental.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños > 12 años:
VO 1 cápsula OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 108 mg de hierro elemental.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al fumarato ferroso o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con sobrecarga de hierro.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tetraciclinas: el hierro forma quelatos con las tetraciclinas, disminuyéndose la absorción de ambos.
▪ Penicilina y antiácidos: la absorción del hierro es menor en presencia de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pirosis, náuseas, vómitos, malestar gástrico superior, constipación, diarrea, dolor abdominal, heces oscuras teñidas por el hierro, hemocromatosis (sólo en pacientes con trastornos en la absorción del hierro).</td></tr>
</table>

Furosemida
(diurético de asa/antihipertensivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos:
▪ Dosis inicial: 1 mg/kg/dosis administrada EV lenta, IM o VO. Se puede aumentar a máximo 2 mg/kg/dosis EV o máximo 6 mg/kg/dosis VO.
▪ Intervalos de dosis: Recién nacido prematuro c/24 horas; Recién nacido a término c/12 horas. Se puede considerar su uso en días alternos para su empleo a largo plazo.
▪ Dilución para administración intravenosa: se puede preparar una dilución de 2 mg/cc añadiendo 2 cc de la solución inyectable de 10 mg/cc a 8 cc de solución fisiológica sin conservantes.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lactantes y niños:
▪ VO: 1-2 mg/kg/día, c/4-6-8-12 horas. Puede aumentarse la dosis hasta un máximo de 6 mg/kg/día. Dosis máxima 40 mg/día.
▪ EV o IM: 0,5-5 mg/kg/dosis c/6-12 horas. Dosis máxima 20 mg/día.
▪ Infusión continua EV: comenzar con 0,05-0,1 mg/kg/hora. Adecuar dosis en función del efecto aumentando hasta dosis máxima de 1 mg/kg/hora. Excepcionalmente hasta 4 mg/kg/hora.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 20 mg/2 cc; tabletas de 40 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a furosemida u otras sulfonamidas. Se debe evitar en pacientes con hipovolemia o deshidratación; hipopotasemia; hiponatremia severa; estado precomatoso y comatoso asociado a encefalopatía hepática.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Corticosteroides, glucocorticoides, mineralocorticoides, amfotericina B, corticotrofina: puede disminuir los efectos natriuréticos y diuréticos e intensificar el desequilibrio electrolítico, particularmente la hipopotasemia.
- Alopurinol, colchicina, probenecid o sulfinpirazona: los diuréticos tiazídicos pueden elevar la concentración de ácido úrico en sangre, puede ser necesario ajustar la dosificación de los antigotosos para controlar la hiperuricemia y la gota.
- Amiodarona: puede dar lugar a aumento del riesgo de arritmias asociadas a hipopotasemia.
- Anticoagulantes derivados de la cumarina e indandiona: los efectos pueden disminuir cuando se usan simultáneamente con diuréticos tiazídicos.
- Hipoglicemiantes orales o insulina: los diuréticos tiazídicos pueden elevar las concentraciones de glucosa en sangre.
- AINE, estrógenos, simpaticomiméticos: pueden antagonizar la natriuresis y el aumento de la actividad de la renina plasmática (PRA) producida por los diuréticos tiazídicos.
- Medicamentos que contienen calcio: puede producir hipercalcemia debido a que se reduce la excreción de calcio.
- Inhibidores de la anhidrasa carbónica: pueden potenciar los efectos diuréticos.
- Colestiramina o colestipol: pueden inhibir la absorción gastrointestinal de los diuréticos.
- Glucósidos digitálicos: puede potenciar la posibilidad de toxicidad por digital asociada a hipopotasemia.

- Dopamina: puede aumentar el efecto diurético de ambos fármacos.
- Medicamentos hipotensores: pueden potenciar los efectos antihipertensivos o diuréticos.
- Litio: puede presentar toxicidad por litio.
- Metenamina: pueden provocar la alcalinización de la orina.
- Bloqueantes neuromusculares no despolarizantes: los diuréticos tiazídicos pueden producir hipopotasemia.
- Medicamentos fotosensibilizadores: pueden producir efectos fotosensibilizadores aditivos.
- Bicarbonato de sodio: puede incrementar la posibilidad de alcalosis hipoclorémica.
- Pruebas de laboratorio: pueden aumentar las concentraciones glucosa, nitrógeno ureico en sangre (BUN) y ácido úrico sérico. El calcio, cloruro, magnesio, potasio y sodio sérico pueden estar disminuidos.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: hiponatremia, hipokalemia e hipomagnesemia, alcalosis hipoclorémica, excreción de calcio incrementado, hipotensión.
- Poco frecuentes: náuseas, trastorno gastrointestinal, hiperuricemia y gota, hiperglicemia menos común con tiazidas, incremento temporal en concentraciones plasmáticas de colesterol y triglicéridos.
- Raras: eritemas, fotosensibilidad, xantopsia, y depresión de médula ósea, pancreatitis, tinnitus y sordera (usualmente con grandes dosis parenterales, rápida administración y en insuficiencia renal).

Gabapentina
(anticonvulsivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Anticonvulsivo:
▪ Niños < 12 años: Dosis de inicio: VO 10-15 mg/kg/día c/8 horas. Dosis de mantenimiento: Niños de 3-4 años: 40 mg/kg/día c/8 horas. Niños de 5 a 12 años: 25-35 mg/kg/día c/8 horas.
▪ Niños > 12 años: dosis de inicio: VO 300 mg/dosis c/8 horas. Dosis de mantenimiento: VO 900-1.800 mg/día c/8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dolor neuropático:
Iniciar con 5 mg/kg al acostarse; segundo día: 5 mg/kg/dosis c/12 horas; tercer día: 5 mg/kg/dosis c/8 horas (titular el efecto). Dosis habitual: 8-35 mg/kg/día divididos c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 300 mg y 400 mg; tabletas 600 mg - 800 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Morfina: incrementa las concentraciones plasmáticas de gabapentina.
▪ Antiácidos: disminuyen la biodisponibilidad de la gabapentina.
▪ Pruebas de laboratorio: falsos positivos en la determinación semi-cuantitativa de las proteínas totales en orina con los análisis de tiras reactivas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Infecciones: infección viral (muy frecuente), infección respiratoria, infección del tracto urinario y otitis media.
▪ Hematológicas: Leucopenia (frecuente).
▪ Metabólicas: anorexia y aumento del apetito (frecuente).
▪ Psiquiátricas: hostilidad, confusión y debilidad emocional, depresión, ansiedad, nerviosismo, y pensamientos anormales (frecuentes).</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Neurológicas: somnolencia, mareos y ataxia (muy frecuentes), convulsiones, hipercinesia, disartria, amnesia, temblores, insomnio, cefalea, sensaciones como parestesia, hipoestesia, coordinación anormal, nistagmo, aumento, disminución o ausencia de reflejos (frecuentes) y vértigos (frecuente).
▪ Cardiovasculares: hipertensión y vasodilatación (frecuentes).
▪ Respiratorias: disnea, bronquitis, faringitis, resfriado y rinitis (frecuentes).
▪ Gastrointestinales: vómitos, náuseas, anormalidades dentales, gingivitis, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, estreñimiento, sequedad de boca o garganta y flatulencia (frecuentes).
▪ Dermatológicas: edema facial, púrpura, rash, prurito y acné.
▪ Músculo-esqueléticas: artralgia, mialgia, dolor de espalda (frecuentes).
▪ Otras: incontinencia (frecuente), impotencia (frecuente), fatiga y fiebre (muy frecuentes), edema generalizado o periférico, anormalidades en el caminar, astenia, dolor, malestar y síndrome gripal.</td></tr>
</table>

Ganciclovir
(antiviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Infección congénita: 6 mg/kg/dosis c/12 horas por 6 semanas. Reducir la dosis a la mitad en casos de neutropenia severa (< 500 cl/ml).
▪ Herpes simple, VHB, VVZ: 10 mg/kg/día EV c/12 hrs.
▪ Citomegalovirus: Dosis inducción: 5 mg/kg/día c/12 horas por 14-21 días. Dosis mantenimiento: 5 mg/kg/dosis c/24 horas.
▪ Infección SNC en lactantes y niños: 5 mg/kg/dosis c/12 horas (hasta mejoría síntomas).
▪ Infección diseminada y retinitis en lactantes > 3 meses y niños: Inducción: 5-7,5 mg/kg/dosis c/12 horas, durante 14-21 días. Mantenimiento: 5 mg/kg/dosis c/24 horas por 5-7 días a la semana.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Retinitis por CMV: Dosis inducción: 5 mg/kg/dosis EV c/12 horas por 14-21 días. Dosis mantenimiento: 6 mg/kg/dosis c/24 horas por 5 días a la semana; pacientes con SIDA, pueden requerir mantenimiento indefinido; si hay progresión de la infección por CMV, reinstaurar tratamiento de inducción.
▪ Tratamiento preventivo de infección por CMV en trasplantados: Dosis inicial: 5 mg/kg/dosis c/12 horas por 7-14 días. Dosis mantenimiento: 6 mg/kg/dosis c/24 horas por 5 días a la semana.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 250 mg y vial 500 mg/10 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gancilovir: aumento los niveles plasmáticos de Didanosina y Ciclosporina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Probenecid: disminuye la excreción y aumenta la toxicidad renal.
▪ Imipenem: aumenta neurotoxicidad del Imipenem.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ La vía intravítrea puede ocasionar hemorragias, desprendimiento de retina, induración de la esclera e infecciones.
▪ Depresión medular: es el efecto adverso más importante.
▪ Otras: fiebre, erupciones, alteraciones neurológicas, gastrointestinales, alteraciones de pruebas hepáticas, entre otros, aunque en porcentajes que no llegan al 1 %.</td></tr>
</table>

NOTA: La administración oral se acompaña de mayor número de efectos gastrointestinales y menor mielotoxicidad.

Gentamicina
(antibiótico aminoglucósido)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 5-7 mg/kg/día c/8 horas (dosis máxima 500 mg/día).	
	Paciente adulto: EV/IM 2 mg/kg dosis de carga, luego 1,7 mg/kg/dosis c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 40 mg/cc, 80 mg/2 cc, 120 mg/1,5 cc, 160 mg/2 cc. Otros: crema, ungüento oftálmico y solución en gotas oftálmicas.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: X

INTERACCIONES

- Gentamicina: disminuye el efecto terapéutico de la vacuna fiebre tifoidea viva atenuada (Ty21a) y antituberculosa.

- Anfotericina, Clindamicina, Vancomicina, Cefalosporinas, agentes inmunológicos y citotóxicos (Ciclosporina, Cisplatino, Daunorubicina), diuréticos potentes (Furosemida, Ácido etacrínico): aumentan el efecto nefrotóxico de Gentamicina.
- Anestésicos inhalados (halogenados) y transfusiones de sangre masivas con citrato como anticoagulante: potencian el bloqueo neuromuscular.
- Pancuronio y Tubocurarina: aumenta el riesgo de bloqueo neuro-muscular.
- Colistina, Polimixina (antibióticos polipeptídicos): aumento de riesgo de neurotoxicidad y/o bloqueo neuromuscular.
- Betalactámicos: inactivación mutua significativa. Las penicilinas pueden ocasionar disminución de la concentración sérica de Gentamicina.

REACCIONES ADVERSAS

- Toxicidad acústica: pérdida de la función auditiva, que a veces es precedida de tinnitus, sensación de ocupación del conducto auditivo, entre otros.
- Efecto nefrotóxico: es un cuadro reversible que habitualmente aparece varios días después de comenzar el tratamiento y cuya gravedad aumenta con rapidez. Bloqueo neuromuscular: ocurre en administración EV muy rápida o si la absorción es muy rápida, como ocurre cuando se administran concentraciones elevadas de aminoglucósidos en líquido pleural o peritoneal.
- Otras: reacciones de hipersensibilidad. Las discrasias sanguíneas son muy raras. Se piensa que podrían provocar en el feto una lesión ototóxica o nefrotóxica.

Glibenclamida “gliburida”
(sulfonilurea/hipoglicemiante oral)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Adolescentes > 16 años: 2,5-5 mg/día. Dosis de inicio: VO 1,25 mg, con ajustes semanales. Dosis de mantenimiento: VO 1,25-15 mg/día c/12-24 horas. Aunque la dosis máxima recomendada es de 15 mg/día, no se aconseja administrar más de 10 mg por toma, por lo que en el caso de pautarse 15 mg/día debería hacerse en dos tomas diarias. El fármaco debe ingerirse en una única toma por la mañana, coincidiendo con el desayuno o la primera comida abundante del día. No se debe variar la pauta habitual de comidas del paciente.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 1,25 y 5 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con acidosis metabólica (ej. cetoacidosis), quemaduras severas, coma diabético, infección severa, traumatismos severos. Se debe evaluar la administración en insuficiencia suprarrenal, debilidad general, malnutrición, náuseas, vómitos, insuficiencia hipofisaria, disfunción renal y tiroidea.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Corticoides, ACTH, adrenalina, danazol, difenilhidantoína, hormonas tiroideas y el triamtereno: aumentan la liberación de glucosa en sangre.
▪ Alcohol: el uso simultáneo puede producir un efecto semejante al disulfiram (calambres abdominales, náuseas, vómitos, cefalea).
▪ Alopurinol: puede inhibir la secreción tubular renal.
▪ AINE, cloranfenicol, clofibrato, insulina, IMAO, probenecid, salicilatos o sulfamidas: potencian el efecto hipoglicemiante.
▪ Anticonceptivos orales estrogénicos: disminuyen el efecto hipoglicemiante.
▪ Ketoconazol: no se recomienda su uso porque puede producir hipoglicemia severa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Rifampicina: disminuye el efecto hipoglicemiante de la glibenclamida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Los signos de sobredosis (hipoglicemia) son ansiedad, escalofríos, confusión, piel pálida y fría, somnolencia, taquicardia, cefalea, náuseas, agitación, nerviosismo, cansancio o debilidad no habituales.</td></tr>
</table>

Glicerina
(laxante osmótico/lubricante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Neonatos: IR 0,5 cc/kg/dosis OD.
▪ Niños < 6 años: IR 2-5 cc OD.
▪ Niños > 6 años: IR 5-15 cc OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Supositorios de 1,3 g y 2,3 g; bulbo 4 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con afecciones anorrectales, rectocolitis hemorrágica, procesos inflamatorios hemorroidales, sangrado rectal, espasmos intestinales, cólicos, náuseas, vómitos, obstrucción intestinal, otras dolencias intestinales inflamatorias agudas o en general en cualquier situación de dolor abdominal de etiología desconocida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pueden elevarse las concentraciones séricas de glucosa y disminuir las concentraciones séricas de potasio; generalmente después del uso prolongado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Por vía tópica o rectal puede causar prurito e irritación.</td></tr>
</table>

Glipizida “glidiazinamida”
(sulfonilurea/hipoglicemiante oral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Adolescentes > 16 años: VO 5 mg/día c/12-24 horas antes de las comidas, con ajustes de 2,5 g c/3 a 7 días. Dosis máxima 40 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos de liberación modificada de 30 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia suprarrenal; diabetes insulino-dependientes; diabetes acidocetonúrica; coma y precoma diabético; diabetes latente y estados prediabéticos.	

INTERACCIONES

- Dicumarol y derivados, IMAO, sulfamídicos, fenilbutazona y derivados, cloranfenicol, ciclofosfamida, probenecid, feniramidol, salicilatos: potencian la acción hipoglicemiante.
- Adrenalina, corticosteroides, anticonceptivos orales, diuréticos tiazídicos: disminuyen la acción hipoglicemiante.
- ß-bloqueantes: enmascaran los signos y síntomas de hipoglicemia.
- Alcohol: reacciones similares al disulfiram.

REACCIONES ADVERSAS

Hipoglucemia, náuseas, vómitos, sensación de plenitud gástrica, cefaleas.

Glucagón

(hormona de estrés/hiperglicemiante al movilizar el glucógeno hepático)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Intoxicación por β-bloqueadores:
Niños < 12 años: EV 0,05-0,1 mg/kg en bolo de 1 minuto (2 a 5 mg). Niños > 12 años y adultos: EV 5 a 10 mg/dosis en bolo de 1 minuto. El efecto ocurre en los primeros minutos y dura 15 min. Si no hay respuesta se podría administrar 10 mg. El glucagón tiene una vida media corta por lo que quizá sea necesario administrarlo en solución continua EV una vez que se consigue el efecto deseado a 0,04 mg/kg/hora (máximo 10 mg/h). Puede ser necesario durante 48 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipoglicemia persistente:
▪ Recién nacido: IM, EV o SC 0,02-0,2 mg/kg/dosis.
▪ Peso < 20 kg: IM, EV o SC 0,02-0,03 mg/kg/dosis.
▪ Peso > 20 kg: IM, EV o SC 1 mg/dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Prueba de estimulación: IM 0,03 mg/kg/dosis DU.
▪ Hijo de madre diabética: IM, EV o SC 0,1-0,3 mg/kg/día.
▪ Hiperinsulinismo: infusión continua de 0,001-0,010 mg/kg/hora.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 1 U y 10 U (1 mg = 1 U).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al glucagón o alguno de sus excipientes (ej. lactosa). Se debe evitar en pacientes con feocromocitoma. No administrar conjuntamente con soluciones electrolíticas por riesgo de precipitación (es compatible con sueros glucosados).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K: se potencia el efecto anticoagulante.
▪ Insulina: reacciona antagónicamente con el glucagón. Es preciso vigilar posibles hipoglucemias de rebote.
▪ Indometacina: el glucagón puede perder su capacidad de elevar la glucosa en sangre o paradójicamente, incluso puede producir hipoglucemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cardiovasculares: hipertensión, hipotensión (hasta 2 horas después de los procedimientos diagnósticos), taquicardia.
▪ Gastrointestinales: náuseas y vómitos, dolor abdominal (su aparición está más relacionada con la administración rápida de altas dosis).
▪ Inmunológicas: reacciones de hipersensibilidad y reacciones anafilácticas.</td></tr>
</table>

Granisetrón
(antagonista de receptores 5-HT_3/antiemético)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños ≥ 2 años: EV 10-40 µg/kg/dosis (máximo 3 mg/dosis o 9 mg/día) diluida en 10-30 mL de líquido de perfusión. Si fuera necesario puede administrarse una dosis adicional dentro de un período de 24 horas, pero no debe administrarse hasta al menos 10 minutos después de la perfusión inicial. ▪ Adultos: EV 1 mg c/12 horas o VO 2 mg c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 3 mg/3 cc; grageas 1 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

Consecuencias clínicas con otros fármacos que también alarguen intervalo QT y/o arritmogénicos.

REACCIONES ADVERSAS

- Psiquiátricas/neurológicas: anorexia, cefalea, coma, trastorno extrapiramidal.
- Gastrointestinales: náuseas, estreñimiento, pérdida del apetito, diarrea, vómitos, dolor abdominal.
- Cardiovasculares: arritmia, dolor de pecho.
- Hepatobiliares: función hepática anormal, aumento de los niveles de transaminasas.
- Generales: erupción cutánea, astenia, dolor, fiebre, anafilaxia, síncope, convulsiones, mareos, insomnio, agitación.

Haloperidol
(neuroléptico/antipsicótico tipo butirofenona)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neuroléptico, antipsicótico:
▪ Niños de 3 a 12 años (15 a 40 kg): Dosis de inicio: 0,25-0,5 mg/día c/5-7 días. Dosis máxima de 0,15 mg/kg.
▪ Niños > 12 años: 1-3 mg/dosis c/4-8 horas IM.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Agitación o hiperkinesia: 0,01-0,03 mg/kg/día OD.
▪ Antipsicótico: 0,05-0,15 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Antidopa: 0,1 mg/kg/día.
▪ Guilles de la Tourette: Dosis de inicio: VO 0,25 mg OD. Aumentar 0,25 mg/día por 5 a 10 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 5 mg y 10 mg; ampollas de 5 mg/cc y 50 mg/cc; gotas 20 = 2 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Antecedentes de hipersensibilidad, depresión profunda del SNC, coma, enfermedad de Parkinson, concomitancia con alcohol.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol y otros depresores del SNC: riesgo de depresión del SNC, respiratoria e hipotensión.
- Anticolinérgico, antidisquinéticos, antihistamínicos: efectos aditivos anticolinérgicos.
- Inhibidores MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina, antidepresivos tricíclicos: pueden prolongar efectos sedantes y anticolinérgicos. Riesgo de síndrome neuroléptico maligno. Pueden aumentar concentraciones séricas de antidepresivos tricíclicos.
- Levodopa: puede disminuir efectos antiparkinsonianos de la levodopa por bloqueo de los receptores de dopamina.

- Litio: puede producir toxicidad neurológica irreversible y daño cerebral, especialmente en pacientes con síndrome orgánico cerebral y en altas dosis.
- Anticonvulsivantes: disminuyen el umbral convulsivo y pueden disminuir la concentración sérica de haloperidol.
- Epinefrina: debe utilizarse epinefrina para el tratamiento de hipotensión inducida por flufenazina.
- Bromocriptina: haloperidol puede aumentar concentraciones de prolactina, interfiriendo con el efecto de la bromocriptina.
- Dopamina: puede antagonizarse vasoconstricción periférica con altas dosis de dopamina por bloqueo alfa adrenérgico.
- Fluoxetina: incrementa riesgo de reacciones extrapiramidales.
- Pruebas de laboratorio: puede producir la prolongación del intervalo QT en el ECG y cambios similares observados en las torsades de pointes.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: acatisia, efectos distónicos piramidales, efectos parkinsonianos extrapiramidales, visión borrosa, trastornos menstruales, estreñimiento, galactorrea, aumento de peso.
- Poco frecuentes: reacción alérgica, dificultad en la micción, alucinaciones, hipotensión ortostática, disminución de la sed (puede llevar a deshidratación), debilidad, disminución sexual, somnolencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, agranulocitosis, ictericia, síndrome neuroléptico maligno, disquinesia tardía.

Heparina despolimerizada "Enoxaparina"

(heparina de bajo peso molecular/potenciador de la antitrombina III + Inactivador de la trombina y factor Xa/anticoagulante/antitrombótico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Profilaxis:
▪ Edad < 2 meses: 0,75 mg/kg/dosis c/12 horas.
▪ Edad > 2 meses: 0,5 mg/kg/dosis c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento:
▪ Edad < 2 meses: 1,5 mg/kg/dosis c/12 horas.
▪ Edad 2 meses: 1 mg/kg/dosis c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución 20 mg/0,2 cc (jeringa prellenada de 20 mg, 40 mg, 60 mg y 80 mg).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo, heparina o derivados. Se debe evitar en pacientes con endocarditis séptica; hemorragias intensas activas o condiciones de alto riesgo de hemorragia (incluyendo ictus hemorrágico reciente) y en aquellos con antecedentes de trombocitopenia o trombosis secundaria a enoxaparina. El uso de enoxaparina se debe monitorear solicitando los valores de INR (International Normalized Ratio).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No asociar, salvo indicación estricta, por riesgo aumentado de hemorragias, con: AAS, otros salicilatos, AINE (vía sistémica), anticoagulantes orales, trombolíticos, glucocorticoides (vía sistémica), ticlopidina, dipiridamol, sulfinpirazona, dextrano 40 (vía parenteral), clopidogrel, antagonistas IIa/IIIa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hematológicas: hemorragia, a cualquier nivel. El riesgo depende de múltiples variables. A las dosis recomendadas, la enoxaparina no repercute de forma significativa en la agregación plaquetaria. Otras: anemia, hemorragia (incluida intracraneal, retroperitoneal o intraocular), trombosis de válvula prostética, trombocitopenia con posible
trombosis. La incidencia de trombocitopenia inducida por heparina es menor que con heparina no fraccionada.
▪ Neurológicas: confusión, dolor, hemorragia cerebral.
▪ Metabólicas: hiperlipidemia e hiperpotasemia.
▪ Gastrointestinales: diarrea y náuseas.
▪ Hepáticas: aumento de GOT y GPT, asintomático, totalmente reversible, raramente asociado a aumento de bilirrubina. Daño hepatocelular y colestásico (raro).
▪ Renales: hematuria.
▪ Locales: vasculitis, hipersensibilidad cutánea, equimosis, hematoma, eritema, irritación y dolor en el lugar de punción. Hematoma o necrosis cutánea en el sitio de punción o a distancia.
▪ Miscelánea: reacción alérgica, alopecia, eosinofilia, osteoporosis, prurito, púrpura, osteoporosis.</td></tr>
</table>

Heparina sódica "heparina no fraccionada"
(potenciador de la antitrombina III/anticoagulante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Dosis de inicio:
EV o SC 50 U/kg/dosis c/6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dosis de mantenimiento:
▪ TPTa < 50 segundos: 50 U/kg y aumentar 10 % velocidad de goteo.
▪ TPTa 50-59 segundos: aumentar 10 % velocidad.
▪ TPTa 60-85 segundos: mantener igual velocidad de goteo.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 5.000 USP U/cc (1 mg = 120 U).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la heparina o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con discrasias sanguíneas, amenaza o aborto en curso, hemorragia cerebrovascular, hemorragia activa no controlable, trombocitopenia, hipertensión severa no controlada, retinopatía y/o hemorragia vítrea.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antiagregantes plaquetarios, AINE: potencian efecto anticoagulante.
▪ Cefamandol, cefotetan, cefoperazona, ácido valproico: pueden causar hipoprotrombinemia e inhibición de la función plaquetaria.
▪ Warfarina: mayor riesgo de sangrado.
▪ Tiamazol, propiltiouracilo: provocan hipoprotrombinemia.
▪ Cloroquina: provoca trombocitopenia y puede potenciar el efecto de heparina.
▪ Nitroglicerina IV: disminuye el efecto anticoagulante.
▪ Antihistamínicos, glucósidos digitálicos, tetraciclinas, nicotina: pueden disminuir el efecto anticoagulante.
▪ Corticosteroides, salicilatos: mayor riesgo de hemorragia del TGI.
▪ Probenecid: incrementa y prolonga el efecto anticoagulante de la heparina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Estreptoquinasa: mayor riesgo de hemorragia.
▪ Pruebas de laboratorio: pueden alterarse los resultados de transaminasas, triglicéridos, colesterol, ácidos grasos libres, función tiroidea, tiempo de protrombina, pruebas con radioisótopos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">La hemorragia es la mayor complicación del tratamiento con heparina; si se presentara en el TGI o génito-urinario puede indicar la presencia de alguna lesión oculta (especialmente si las pruebas de coagulación están dentro del rango terapéutico). Puede desarrollarse trombocitopenia por mecanismo inmunológico entre el sexto y décimo día de tratamiento y puede conducir a la formación de nuevos trombos compuestos primariamente de fibrina y plaquetas agregadas (trombo blanco). Puede existir hemorragia suprarrenal, ovárica y retroperitoneal que pueden ser de difícil detección. En raras ocasiones se ha reportado reacción alérgica, anafilaxia, dolor torácico, sensación de prurito o quemazón, escalofríos, alopecia, neuropatía periférica, osteoporosis (con uso prolongado) y/o hematoma subcutáneo.</td></tr>
</table>

Hexamidina
(antiséptico bucofaríngeo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Tópica: pincelaciones o toques de 2 a 3 veces/día.	
PRESENTACIÓN	Solución espray (Fco 120 cc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
No se han descrito interacciones con otros medicamentos.		
REACCIONES ADVERSAS		
Reacciones de hipersensibilidad.		

Hexetidina
(antiséptico bucofaríngeo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños > 6 años y adultos: lavados bucales o gargarismos: con 15 cc durante 30 segundos c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución al 0,1 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito interacciones con otros medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Reacciones de hipersensibilidad.</td></tr>
</table>

Hidralazina

(antihipertensivo/vasodilatador periférico por su acción directa e interferencia en el metabolismo del calcio celular sobre músculo liso arteriolar)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hipertensión esencial severa que precise urgentemente disminuir la presión sanguínea:
▪ IM, EV: Dosis inicial de 0,1-0,2 mg/kg/dosis (máximo 20 mg/dosis) c/4-6 horas según sea necesario; incrementar hasta 1,7-3,5 mg/kg/día dividido en 4-6 dosis. Máximo: 20 mg/dosis. Generalmente la mayoría de pacientes pueden pasar a tratamiento por VO en las primeras 24-48 horas.
▪ VO: Dosis inicial de 0,75-1 mg/kg/día dividido en c/6-12 horas (máximo 25 mg/dosis); incrementar durante 3-4 semanas hasta un máximo de 5 mg/kg/día en lactantes y 7,5 mg/kg/día en niños, divididos en 2-4 dosis. Dosis diaria máxima: 200 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 20 mg/cc; gragea de 25 y 50 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) idiopático, taquicardia severa, insuficiencia cardiaca con gasto elevado, insuficiencia miocárdica debido a obstrucción mecánica, cor pulmonar, porfiria y/o aneurisma aórtico disecante.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, aldesleukina, alprostadil, anestésicos generales, antagonistas de canales de calcio, antagonistas de receptores alfa adrenérgicos, antagonistas de receptores de angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos tricíclicos, baclofeno, β-bloqueadores, bloqueadores adrenérgicos, clonidina, diazóxido, diuréticos, fenotiazinas, IECA, IMAO, levodopa, metildopa, minoxidil, moxonidina, nicorandil, nitratos, nitroprusiato, timoxamina: potencian el efecto hipotensor.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, aldesleukina, alprostadil, anestésicos generales, antagonistas de canales de calcio, antagonistas de receptores alfa adrenérgicos, antagonistas de receptores de angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos tricíclicos, baclofeno, β-bloqueadores, bloqueadores adrenérgicos, clonidina, diazóxido, diuréticos, fenotiazinas, IECA, IMAO, levodopa, metildopa, minoxidil, moxonidina, nicorandil, nitratos, nitroprusiato, timoxamina: potencian el efecto hipotensor.
▪ AINE, corticosteroides, estrógenos: antagonizan el efecto hipotensor.
▪ Pruebas de laboratorio: la prueba de antiglobulina directa (Coombs) puede producir falsos positivos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Poco frecuentes: taquicardia, palpitación, rubor, hipotensión, retención de fluidos, trastorno gastrointestinal, cefalea, mareos, síndrome lúpico después de una terapia de largo plazo por encima de 100 mg/día (o menos en mujeres o acetiladores lentos).
▪ Raramente: salpullido, fiebre, neuritis periférica, polineuritis, parestesia, artralgia, mialgia, lagrimeo incrementado, congestión nasal, disnea, agitación, ansiedad, anorexia, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, función hepática anormal, ictericia, creatinina plasmática elevada, proteinuria y hematuria.</td></tr>
</table>

Hidroclorotiazida
(diurético tiazídico/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ **Hipertensión**: VO 1 a 2 mg/kg/dosis en una sola dosis o dividido en dos dosis; los niños menores de 6 meses pueden requerir dosis de hasta 3 mg/kg/día dividido en dos dosis. La dosis máxima no puede exceder los 50 mg por día. ▪ **Edema**: VO 1 a 2 mg/kg/dosis en una sola dosis o dividido en dos dosis. Los niños menores de 6 meses pueden requerir dosis de hasta 3,3 mg/kg/día dividido en dos dosis. La dosis máxima en lactantes hasta los 2 años no puede exceder los 37,5 mg/día y en niños de 2 a 12 años no puede exceder los 200 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 25 y 50 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento y derivados de la sulfonamida. Se debe evitar en pacientes con hipopotasemia, hiponatremia, hipercalcemia refractarias, hiperuricemia sintomática, enfermedad de Addison, anuria.	

INTERACCIONES

- Alopurinol: el riesgo de hipersensibilidad aumenta si se administran sobre todo en la insuficiencia renal.
- Amiodarona, disopiramida, flecainida, lidocaína, lignocaína, xilocaína, mexiletina, glucósidos cardiotónicos, quinidina, hipopotasemia: aumentan la toxicidad cardiaca.
- Reboxetina: posible aumento del riesgo de hipopotasemia.
- Antidiabéticos: se antagoniza el efecto hipoglucemiante.
- Clorpropamida: riesgo de hiponatremia aumenta.
- Amfotericina, corticosteroides, acetazolamida, diuréticos de asa, simpaticomiméticos β2, teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia.

- Fluconazol: aumenta su concentración plasmática.
- Sotalol: la hipopotasemia aumenta el riesgo de arritmias ventriculares.
- Ciclosporina: el riesgo de neurotoxicidad y posiblemente de hipermagnesemia aumenta.
- Colestipol y colestiramina: reduce la absorción de las tiazidas.
- Litio: se reduce la excreción de litio.
- Sales de calcio, toremifeno, vitamina D: incrementan riesgo de hipercalcemia con tiazidas.
- Pruebas de laboratorio: invalida los resultados en las pruebas de bentiromida.

REACCIONES ADVERSAS

- Poco frecuentes: hipotensión postural y efectos gastrointestinales leves; impotencia; hipopotasemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hipercalcemia, alcalosis hipoclorémica, hiperuricemia, gota, hiperglucemia y alteraciones en las concentraciones lipídicas del plasma.
- Muy raramente: erupción, fotosensibilidad, trastornos sanguíneos (incluidas neutropenia y trombocitopenia), pancreatitis, colestasis intrahepática y reacciones de hipersensibilidad (neumonitis, edema pulmonar, reacciones cutáneas graves).

Hidrocortisona
(corticoesteroide adrenal)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Crisis aguda de asma o hiperreactividad bronquial:
- Dosis de ataque: EV 7-10 mg/kg/dosis.
- Dosis de mantenimiento: 2-5 mg/kg/dosis EV c/6-8 horas

Insuficiencia adrenal aguda:
- Lactantes y niños pequeños: 1-2 mg/kg en bolo EV, seguida de 25-150 mg/día (EV o IM) repartidos en 3-4 dosis al día.
- Niños mayores: 1-2 mg/kg en bolo EV, seguidos de 150-250 mg/día (EV o IM) repartidos en 3-4 dosis al día.

Hiperplasia Suprarrenal congénita:
- Inicio: 10-20 mg/m^2/día repartidos en 3 dosis.
- Mantenimiento: 2,5-5 mg/8 horas.

Hipoglucemia refractaria:
5 mg/kg/día EV repartidos en 2 o 3 dosis al día o 1-2 mg/kg/6 horas.

***Shock* séptico:**
Inicio: 1-2 mg/kg/día (perfusión EV continua o intermitente). La dosis puede ajustarse hasta 50 mg/kg/día si es necesario para revertir el *shock*.

Dosis anti-inflamatoria o inmunosupresora:
- Lactantes y niños: 2,5-10 mg/kg/día o 75-300 mg/m^2/día VO repartidos en 3-4 dosis **o** 1-5 mg/kg/día (IM o EV) en una o dos dosis diarias.
- Adolescentes: 15-240 mg cada 12 horas (VO, IM, EV o SC).

Prevención de la displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros:
1 mg/kg/día EV repartidos en 2 dosis durante 9-12 días seguidos de 0,5 mg/kg/día EV en dos dosis durante 3 días.

PRESENTACIÓN

Vial 100 mg/2 cc y 500 mg/4 cc; crema 0,5-1 %; loción 0,5-1 %; emulsión 0,1 %.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C/D
- Lactancia: SD
- Falla renal: A
- Falla hepática: ↓

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con infecciones complicadas (excepto shock séptico y meningitis tuberculosa) y en casos de infecciones víricas agudas (herpes simple, herpes zóster, varicela).

INTERACCIONES

- La hidrocortisona puede aumentar el efecto tóxico de: Inhibidores de la acetilcolinesterasa (debilidad muscular); Anfotericina B (hipopotasemia); Deferasirox (ulceración, irritación, sangrado gastrointestinal); AINE y salicilatos (toxicidad gástrica); Diuréticos (hipopotasemia); Denosumab, natalizumab (infecciones); Indacaterol (hipopotasemia); Leflunomida (toxicidad hematológica); Bloqueantes neuromusculares no despolarizantes (polineuropatías y miopatías); Quinolonas (tendinitis); Roflumilast (inmunosupresión); Tacrolimus (tópico); Anticoagulantes orales (hemorragias y hematomas).
- La hidrocortisona puede disminuir el efecto de: hipoglucemiantes orales; aripiprazol; BCG; calcitriol; hialuronidasa y telaprevir.
- Disminuyen el efecto de la hidrocortisona: Aminoglutetimida, antiácidos, antifúngicos azólicos, secuestradores de ácidos biliares, barbitúricos, antibióticos macrólidos (excepto azitromicina, fidaxomicina y espiramicina), mifepristona, Mitotano, Primidona, los derivados de rifamicina.
- Vacunas vivas o atenuadas: debido al efecto inmunosupresor de la hidrocortisona, se debe evitar el uso de dichas vacunas.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipertensión, arritmias, bradicardia, fallo cardiaco.
- Neurológicos: Delirio, depresión, inestabilidad emocional, euforia, alucinaciones, dolor de cabeza, insomnio.
- Dermatológicas: acné, dermatitis alérgica, alopecia, moretones, hirsutismo, híper/hipopigmentación.
- Endocrinos: supresión suprarrenal, alcalosis, amenorrea, intolerancia a los carbohidratos, Cushing, diabetes mellitus, intolerancia a la glucosa, supresión del crecimiento, hipopotasemia.

- Gastrointestinal: distensión abdominal, aumento del apetito, náuseas, pancreatitis, úlcera péptica, perforación gastrointestinal, esofagitis ulcerosa, vómitos, aumento de peso.
- Hematológicas: Leucocitosis (transitoria).
- Hepáticas: hepatomegalia, aumento de las transaminasas.
- A nivel local: Atrofia o tromboflebitis en la zona de inyección.
- Neuromuscular y esquelético: Artralgia, artropatía, necrosis y fracturas óseas, debilidad y pérdida de masa muscular, osteoporosis y ruptura de tendones.
- Ocular: cataratas, glaucoma, exoftalmos, aumento de la presión intraocular.
- Corticoterapia oral y/o parenteral: hipertensión arterial, síndrome de Cushing, hiperglicemia.

Hidroquinona
(despigmentador)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Presentación al 2 %: 2 aplicaciones/día (mañana y noche), hasta conseguir el efecto deseado.
▪ Presentación al 4 %: iniciar con 1 aplicación/día (noche), por 10-15 días y continuar con 2 aplicaciones/día (mañana y noche). Duración recomendada de 60-90 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Emulsión al 4 %, loción al 5 %, crema al 2 % y 5 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 12 años y en pacientes con heridas abiertas, en mucosas, piel eccematosa o irritada, quemaduras solares.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Puede producir coloración temporal de piel con: peróxidos (agua oxigenada, peróxido de benzoílo, etc.).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha reportado eritema, escozor y sensibilización cutánea. En tratamientos prolongados se puede presentar hiperpigmentaciones químicas como ocronosis y degeneración coloide.</td></tr>
</table>

Hidrotalcita
(antipéptico/regulador de la acidez gástrica)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE):
▪ Niños < 6 años: VO 0,6-1,2 cc c/8 horas.
▪ Niños de 6-12 años: VO 1,2-1,8 cc c/8 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 5 cc c/8 horas o 1 tableta masticable, 30 minutos después de las comidas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 100 mg/cc; tabletas 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: SD</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con obstrucción intestinal y/o hipofosfatemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Glicósidos cardiacos (digoxina), tetraciclinas, ketoconazol, cumarinas, preparaciones con hierro, ácido quenodesoxicólico, cimetidina, anticolinérgicos, isoniazida, carbenoxolona, quinidina, fenobarbital, salicilatos o derivados de quinolonas como norfloxacio, ciprofloxacino y ofloxacino): la absorción de estos medicamentos puede verse afectada.
▪ En general, cualquier medicamento debe tomarse 1-2 horas antes de la administración de hidrotalcita para que la absorción de los otros medicamentos no se vea afectada.
▪ Bebidas ácidas como los zumos de fruta, vino y comprimidos efervescentes que contienen ácido cítrico o tartárico: aumentan la absorción intestinal del aluminio.
▪ Medicamento con fosfato sódico de celulosa: puede dar lugar a la unión del magnesio.
▪ Mecamilamina o metenamina: pueden disminuir la eficacia de estos medicamentos.
▪ Poliestireno sulfonato de sodio: puede verse afectada la neutralización del ácido gástrico, dando lugar a una posible alcalosis sistémica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Pruebas diagnósticas: puede antagonizar los efectos de pentagastrin e histamina en la evaluación de la función secretora de ácido gástrico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Poco frecuentes: deposiciones blandas y un aumento en la frecuencia de las deposiciones o diarrea.
▪ Raras: En pacientes con insuficiencia renal que reciben altas dosis durante períodos prolongados se puede presentar hipermagnesemia, depósitos de aluminio, particularmente en los nervios y el tejido óseo, deficiencia de fosfato.</td></tr>
</table>

Hidroxicina

(antihistamínico H_1/psicoléptico/ansiolítico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Antipruriginoso: VO 2 mg/kg/día c/6-8 horas **o** IM 0,5-1 mg/kg/dosis c/6 horas. ▪ Sedación: VO 0,6 mg/kg/dosis **o** 0,5-1 mg/kg/dosis IM.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 100 mg/2 cc; jarabe de 2,5 mg/cc; gotas 20 = 10 mg; tabletas 25 y 30 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: D	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al principio activo, a alguno de los excipientes, a cetirizina, a otros derivados de la piperazina, a aminofilina o a etilendiamina. De igual forma se debe evitar en pacientes con porfiria, intervalo QT prolongado preexistente, su uso concomitante con IMAO y fármacos potencialmente arritmogénicos.	

INTERACCIONES

- Fármacos potencialmente arritmogénicos: aumento de su cardiotoxicidad.
- Alcohol e IMAO: potencia los efectos de la hidroxicina.
- Cimetidina: aumenta la concentración plasmática de la hidroxicina.
- Hidroxicina contrarresta acción presora de: adrenalina, ß-histina y fármacos anticolinesterasa.
- Pruebas de laboratorio: interfiere con los resultados de test de alergia o prueba de provocación bronquial con metacolina.

REACCIONES ADVERSAS

Somnolencia, cefalea, fatiga, sequedad de boca, sedación.

Hierro polimaltosado + Ácido fólico
(agente hematopoyético)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Anemia por deficiencia de hierro y ácido fólico:
▪ Niños < 6 años: VO 1 gota/kg OD.
▪ Niños de 6 a 12 años: VO 5 cc OD.
▪ Niños > 12 años: VO 1 gragea OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas 50 mg/cc (2 gotas = 2,5 mg de hierro elemental); jarabe de 50 mg/5 cc (1 cc = 50 mg de hierro elemental); grageas 100 mg.
* Administrar después de los alimentos, sin lácteos.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al gluconato de hierro o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con hemocromatosis, hemólisis, anemia sideroblástica, talasemia, anemia plúmbica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tetraciclinas, levotiroxina, bifosfatos, penicilamina, levodopa, metildopa, quinolonas: se reduce la absorción de estos medicamentos.
▪ Colestiramina, antiácidos, fosfatos o sales de calcio y/o magnesio: disminuyen la absorción del hierro polimatosado.
▪ AINE: se potencia el efecto irritante sobre la mucosa gastrointestinal.
▪ Ingredientes de alimentos vegetarianos (complexantes del hierro como fosfatos, fitatos y oxalatos), leche, café y té: disminuyen la absorción del hierro polimatosado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Malestar abdominal, náuseas, disgeusia, dispepsia, estreñimiento o diarrea, coloración oscura de heces.</td></tr>
</table>

Hierro, gluconato

(sal de hierro/11,6 % de hierro elemental)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Profilaxis anemia: VO 1-2 mg/kg/día de hierro elemental. Máximo 15 mg/día.
▪ Anemia leve o moderada: VO 3 mg/kg/día c/12-24 horas de hierro elemental.
▪ Anemia severa: VO 4-6 mg/kg/día c/8-12 horas de hierro elemental.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 12,5 mg de hierro elemental/5 cc.
* Administrar después de los alimentos, sin lácteos.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al gluconato de hierro o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con hemocromatosis, hemólisis, anemia sideroblástica, talasemia, anemia plúmbica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tetraciclinas, levotiroxina, bifosfatos, penicilamina, levodopa, metildopa, quinolonas: se reduce la absorción de estos medicamentos.
▪ Colestiramina, antiácidos, fosfatos o sales de calcio y/o magnesio: disminuyen la absorción de gluconato de hierro.
▪ AINE: se potencia el efecto irritante sobre la mucosa gastrointestinal.
▪ Ingredientes de alimentos vegetarianos (complexantes del hierro como fosfatos, fitatos y oxalatos), leche, café y té: disminuyen la absorción de gluconato de hierro.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Malestar abdominal, náuseas, disgeusia, dispepsia, estreñimiento o diarrea, coloración oscura de heces.</td></tr>
</table>

Hioscina, N-butilbromuro
(anticolinérgico/antiespasmódico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">VO, IM o EV 5-10 mg/dosis c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Grageas 10 mg; ampolla 20 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con glaucoma, hipertrofia de la próstata con tendencia a retención de orina, estenosis mecánicas a nivel del tracto gastrointestinal, taquicardia, megacolon y asma.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">En caso de administración parenteral de hioscina es posible que los antidepresivos tricíclicos, quinidina y amantadina potencien la acción anticolinérgica de la misma.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">A dosis habituales no se presentan los efectos secundarios característicos para la atropina sobre las glándulas salivales y la secreción de sudor. En caso de administración EV puede producirse un ligero aumento de la frecuencia del pulso, reacciones de hipersensibilidad, como urticaria; y, en raras ocasiones, casos de shock.</td></tr>
</table>

Ibuprofeno
(analgésico, antipirético, antiinflamatorio)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Antipirético:** Niños de 6 meses hasta los 12 años: 5-10 mg/kg/dosis c/8 horas. Dosis máxima diaria 40 mg/kg/día.
	Analgésico: Niños y lactantes: 4-10 mg/kg/dosis c/8 horas. Dosis máxima diaria 40 mg/kg/día. Niños > 12 años: 800-1.600 mg/día, c/8 horas.
	Artritis Idiopática Juvenil: Niños de 6 meses hasta los 12 años: 30-40 mg/kg/día en 3 o 4 dosis; aquellos pacientes con menor actividad se puede empezar el tratamiento con dosis de 20 mg/kg/día Dosis máxima diaria: 2-4 gramos. Niños ≥ 12 años: 1.200-1.600 mg/día c/8 horas.
	Procesos inflamatorios en niños con > 12 años: 1.200-1.800 mg/día c/6-8 horas.
PRESENTACIÓN	Grageas 200 mg; cápsulas 200-400 mg, suspensión 100 mg/5 cc y 40 mg/cc; tabletas 400-600 mg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C/D
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: X

- Pacientes que hayan experimentado crisis de asma, rinitis aguda, urticaria, edema angioneurótico u otras reacciones de tipo alérgico tras haber utilizado sustancias de acción similar (ej. ácido acetilsalicílico u otro AINE).
- Pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE.
- Úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados).
- Pacientes con insuficiencia cardiaca grave/enfermedad inflamatoria intestinal/diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación.

INTERACCIONES

- Anticoagulantes: los AINE pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínico.
- Antiagregantes plaquetarios: aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal. Los AINE no deben combinarse con ticlopidina debido al riesgo de un efecto aditivo en la inhibición de la función plaquetaria.
- Corticoides: pueden también aumentar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinales.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): pueden aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal.
- Otros AINE: debe evitarse el uso simultáneo con otros AINE, ya que puede aumentar el riesgo de úlcera gastrointestinal y hemorragias. Aspirina: los datos experimentales sugieren que el ibuprofeno puede inhibir el efecto de las dosis bajas de la aspirina sobre la agregación plaquetaria cuando se administran de forma concomitante.
- Metotrexato: el ibuprofeno aumenta los niveles de metotrexato.
- Hidantoínas y sulfamidas: los efectos tóxicos de estas sustancias podrían verse aumentados.
- Litio: los AINE pueden incrementar los niveles plasmáticos de litio.
- Mifepristona: los AINE no deben administrarse en los 8-12 días posteriores a la administración de la mifepristona ya que estos pueden reducir los efectos de la misma.
- Digoxina y otros glucósidos cardiotónicos: los AINE pueden exacerbar la insuficiencia cardiaca, reducir la tasa de filtración glomerular y aumentar los niveles de los glucósidos cardiotónicos. Los AINE pueden elevar los niveles plasmáticos de digoxina, aumentando así el riesgo de toxicidad por digoxina.
- Pentoxifilina: puede aumentar el riesgo de hemorragia.
- Probenecid y sulfinpirazona: podrían provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de ibuprofeno.
- Antibióticos quinolonas: pueden tener un mayor riesgo de desarrollar convulsiones.
- Tiazidas, sustancias relacionadas con las tiazidas, diuréticos del asa y diuréticos ahorradores de potasio: los AINE pueden contrarrestar el efecto diurético de estos fármacos.

- Sulfonilureas: los AINE podrían potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas.
- Ciclosporina, tacrolimus: su administración simultánea con AINE puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad.
- Antihipertensivos (incluidos los inhibidores de la ECA o los betabloqueantes): los AINE pueden reducir la eficacia de los antihipertensivos.
- Trombolíticos: podrían aumentar el riesgo de hemorragia.
- Zidovudina: Existe un mayor riesgo de hemartrosis y hematomas en hemofílicos VIH positivo.
- Aminoglucósidos: los AINE pueden disminuir la excreción de los aminoglucósidos.
- Extractos de hierbas: Ginkgo biloba puede potenciar el riesgo de hemorragia con los AINE.
- Alimentos: La administración de ibuprofeno junto con alimentos retrasa la velocidad de absorción.
- Interacciones con pruebas de diagnóstico: prolongar el tiempo de sangría; hipoglicemia; disminución del hematocrito o hemoglobina; aumento de las concentraciones sanguíneas de nitrógeno ureico y concentraciones séricas de creatinina y potasio; incremento de valores de transaminasas.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: estomatitis ulcerosa, esofagitis, estenosis esofágica, exacerbación de enfermedad diverticular, colitis hemorrágica inespecífica y pancreatitis.
- Dermatológicas: erupción cutánea, urticaria, prurito, púrpura, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, eritema multiforme, alopecia, reacciones de fotosensibilidad y vasculitis alérgica.
- Inmunológicas: angioedema, rinitis, broncoespasmo, reacción anafiláctica, lupus eritematoso sistémico.
- Neurológicas: fatiga o somnolencia, cefalea, mareo, parestesias, meningitis aséptica, vértigo, tinnitus, trastornos auditivos.
- Psiquiátricas: insomnio, ansiedad, intranquilidad, reacción psicótica, nerviosismo, irritabilidad, depresión, confusión o desorientación.
- Oculares: alteraciones visuales y ambliopía tóxica reversible.

- Hematológicas: puede prolongarse el tiempo de sangrado, trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica o anemia hemolítica.
- Cardiovasculares: edema, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca.
- Renales: nefritis intersticial, síndrome nefrótico e insuficiencia renal.
- Hepatobiliares: lesión hepática, anomalías de la función hepática, hepatitis, ictericia e insuficiencia hepática.

Imipenem/Cilastatina
(antibiótico carbapanems)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV/IM 60-100 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 4 g/día).	
	Paciente adulto: EV 500 mg c/6 horas. Para *P. aeruginosa* 1 g c/6-8 horas. En casos de gérmenes multirresistentes se usa la dosis de 1 g EV c/6 horas.	
PRESENTACIÓN	Vial 500 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Astreonam, Cefalosporinas, Cloranfenicol y Penicilinas: antagonistas.
- Probenecid: reduce eliminación urinaria de Carbapenemes.
- Colistina, Polimixina B, Vancomicina: aumenta nefrotoxicidad.
- Ganciclovir: aumenta el riesgo de convulsiones.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, manchas en los dientes y/o lengua, ocasionalmente colitis pseudomembranosa.
- Hipersensibilidad: anafilaxia, fiebre, disnea, síndrome de Stevens-Johnson, urticaria y prurito.
- Hepáticas: aumento de las transaminasas, bilirrubina y/o fosfatasa alcalina, hepatitis.
- Hematológicas: pancitopenia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, prolongación del tiempo de protombina y prueba de Coombs positiva.
- Otras: convulsiones, encefalopatía, flebitis e hipotensión.

Imipramina
(antidepresivo tricíclico)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enuresis nocturna:
▪ Niños de 5-8 años: VO 20-30 mg/día.
▪ Niños de 9-12 años: VO 25-50 mg/día.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 25-75 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hiperactividad:
▪ Dosis de inicio: VO 0,3 mg/kg/día en la noche.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 2-3 mg/kg/día, repartidos c/8-12 horas. Máxima dosis día: 100 mg.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Síndrome doloroso crónico/tratamiento adyuvante del cáncer:
▪ Niños 5-8 años: iniciar con 10 mg/día VO, incrementar en 10 días hasta 20 mg.
▪ Niños 9-14 años: VO 20-50 mg/día.
▪ Niños > 14 años: VO 50-80 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 10 mg; grageas 25 mg; cápsula 75 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con síndrome coronario agudo y el uso concomitante con inhibidores MAO (instaurar tratamiento después de 14 días de suspender el IMAO).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antihipertensivos: disminuyen el efecto de distintos antihipertensivos.
▪ Alcohol, simpaticomiméticos, barbitúricos, benzodiazepinas, anestésicos generales, atropina, biperidina, levodopa: se potencian los efectos de estos medicamentos.
▪ Barbituratos, fenitoína, nicotina: disminuyen el efecto de imipramina.
▪ Metilfenidato alprazolam, cimetidina, estrógenos y disulfiram: potencian la acción y toxicidad de imipramina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Xerostomía (sequedad de boca), estreñimiento, sudoración, sofocos, trastornos de la acomodación visual y visión borrosa, temblor fino, taquicardia sinusal y cambios clínicos en el ECG, aumento de peso, agranulocitosis, aplasia medular, ideación suicida, muerte súbita y fallo hepático fulminante.</td></tr>
</table>

Indapamida
(diurético tiazídico/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO 0,03-0,05 mg/kg/día OD.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 2,5 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento u otras sulfamidas. Se debe evitar en pacientes con anuria, encefalopatía hepática o hipopotasemia.	

INTERACCIONES

- Litio: aumento de la concentración sanguínea de litio.
- Digitálicos: La hipokaliemia favorece los efectos tóxicos de los digitálicos.
- Metformina: mayor riesgo de acidosis láctica.
- Sales de calcio: riesgo de hipercalcemia.
- IECAS: riesgo de hipotensión súbita o de insuficiencia renal aguda.
- AINE: pueden disminuir el efecto diurético.

REACCIONES ADVERSAS

Vértigo, fatiga, cefalea, mareos, parestesia, arritmia, hipotensión, náuseas, estreñimiento, boca seca, reacciones de hipersensibilidad (erupciones maculopapulares, púrpura), hiponatremia, hipopotasemia, alcalosis hipoclorémica, hiperuricemia, ataques de gota, hiperglucemia, hipercalcemia, hipomagnesemia.

Indinavir
(antirretroviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Pacientes entre 4 y 15 años: VO 500 mg/m^2 c/8 horas (dosis máxima 800 mg/8 horas).
▪ Pacientes > 15 años: VO 800 mg c/8 horas. Si potenciado con Ritonavir: 800 mg + 100 mg de Ritonavir c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 800 mg c/8 horas. Si potenciado con Ritonavir: 800 mg + 100 mg de Ritonavir c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 400 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Rifabutina: disminuye la concentración de Indinavir; aumenta la concentración de Rifabutina.
▪ Rifampicina: disminuye la concentración de Indinavir.
▪ Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina y Dexametasona: disminuyen la concentración de Indinavir.
▪ Ritonavir, Saquinavir, Ketoconazol, Itraconazol, Delavirdina: aumenta el nivel de Indinavir. Aumenta el riesgo de nefrolitiasis con Ritonavir.
▪ Indinavir: aumenta el nivel de Claritromicina y Sildenafil.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Destaca la aparición de nefrolitiasis, por lo que se recomienda una adecuada hidratación, hiperbilirrubinemia que no suele requerir intervención y algún caso de sangrado espontáneo en hemofílicos.</td></tr>
</table>

Indometacina
(antiinflamatorio no esteroideo)

<table>
<tr><td rowspan="4">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento antiinflamatorio:
▪ Niños > 2 años-14 años: 1-4 mg/kg/día, repartidos en 2-4 dosis (máximo 200 mg/día).
▪ Niños > 14 años: 25-50 mg/dosis, c/8-12 horas (máximo 200 mg/día).
▪ Rectal: 50-100 mg al acostarse para el dolor nocturno y/o rigidez matutina, sola o asociada a dosis orales diurnas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Persistencia del conducto arterioso en recién nacidos:
Administración EV: inicial: 0,2 mg/kg, seguidos de dos dosis según la edad postnatal (EPN):
▪ EPN < 48 horas al momento de la primera dosis: 0,1 mg/kg/dosis c/12-24 horas.
▪ EPN de 2 a 7 días al momento de la primera dosis: 0,2 mg/kg/dosis c/12-24 horas.
▪ EPN > 7 días al momento de la primera dosis: 0,25 mg/kg/dosis c/12 horas.
* En general, el intervalo de dosificación depende de la diuresis tras la primera dosis: Si la diuresis > 1 cc/kg/hora, intervalos de 12 horas. Si la diuresis es de 0,6-1 cc/kg/hora, intervalo de dosificación de 24 horas. Si la diuresis < 0,6 cc/kg/hora, suspender tratamiento. En caso de fracaso terapéutico o reapertura se podrá administrar un segundo ciclo de 3 dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Profilaxis de ductus arterioso persistente: administrar una primera dosis de 0,1-0,2 mg/kg las primeras 12-24 horas de vida, seguido de 2 dosis más a intervalos de 12-24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prevención de hemorragia intraventricular: 0,1 mg/kg/dosis c/24 horas por 3 días, comenzando en las primeras 6-12 horas de vida.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 1 mg y cápsulas de 25 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: reacción alérgica severa como anafilaxia o angioedema inducido por aspirina u otros AINE.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Aspirina u otros AINE, anticoagulantes, antiplaquetarios, trombolíticos, hipoprotrombinémicos (cefamandol, cefoperazona, cefotetan, ácido valproico), alcohol, corticoides: incrementan el riesgo de sangrado o hemorragia.
- Antihipertensivos y diuréticos: se antagoniza el efecto hipotensor.
- Ciclosporina, compuestos de oro y otras medicaciones neurotóxicas (aminoglucósidos, amfotericina B, cisplatino y otros): incrementan el riesgo de nefrotoxicidad.
- Litio: se incrementan los niveles séricos de este antimaniaco.
- Metotrexato: se ha reportado hechos fatales con el uso simultáneo, incluso con dosis bajas.
- Insulina y antidiabéticos orales: pueden incrementar su efecto hipoglicemiante.
- Zidovudina: disminuye la depuración renal del antiviral, aumentando su toxicidad.
- Alimentos: disminuyen la velocidad pero no la extensión de la absorción.
- Pruebas de laboratorio: incrementa del tiempo de sangrado y de los niveles sanguíneos de transaminasas, fosfatasa alcalina, LDH, potasio, urea, creatinina.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: indigestión, náuseas, dolor, calambres y molestias gastrointestinales; cefalea severa en la mañana, vértigo, edema.
- Poco frecuentes: depresión mental, zumbido, somnolencia; constipación, diarrea, vómitos; incremento de sudoración, malestar general.
- Raras: distensión abdominal, colitis, esofagitis, gastroenteritis, hemorragia, úlcera o perforación gastrointestinal, disminución del apetito,

irritación y sequedad bucal, estomatitis; confusión, nerviosismo, irritabilidad, convulsiones, disartria, alucinaciones, reacción psicótica, neuropatía periférica; anemia, anemia aplásica, depresión de médula ósea, leucopenia, trombocitopenia, petequias, sangrado nasal o sangrado vaginal inusual; reacciones de hipersensibilidad que incluyen rash cutáneo, dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, eritema nodoso, síndrome de Stevens-Johnson, fotosensibilidad, necrólisis epidérmica tóxica; arritmias cardiacas, dolor torácico, ICC o exacerbación, hipertensión arterial, síncope; hematuria, nefritis, nefrosis, síndrome nefrótico, proteinuria; hepatitis tóxica; fiebre; disturbios oculares; disminución de la audición.

Insulina Humana Cristalina "regular o corriente"

(agente antidiabético/hipoglicemiante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Antidiabético/hipoglicemiante: 0,5-1,2 U/kg/día. ▪ Diabetes Mellitus Insulino Dependiente: 1/3 de la dosis total de insulina (25-50 %) c/12 horas. ▪ Cetoacidosis diabética: EV 0,05-0,1 Ul/kg/hora, luego 0,25-0,3 U/kg c/4 horas SC. ▪ Hiperglicemia en recién nacidos: 0,1-0,5 Ul/kg EV o SC. ▪ Hiperkalemia: EV1 U por c/4-5 g de DAD (0,5-1/kg) a pasar en 2 horas.	
PRESENTACIÓN	Vial de 100 Ul/cc, 150 Ul/1,5 cc y 1.000 Ul/10 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: en casos de hipersensibilidad está indicada la desensibilización antes de su uso (la reacción no es eliminada cambiando de insulina). Se debe evitar en pacientes con hipoglicemia.	

INTERACCIONES

- Medicamentos que disminuyen la concentración de glucosa: esteroides anabólicos, aspirina, fenfluramina, inhibidores de monoaminooxidasa, octreotide, captopril, clofibrato, enalapril, guanetidina, mebendazol y oxitretraciclina.
- Medicamentos que aumentan la concentración de glucosa: adrenalina, clorpromazina, anticonceptivos orales, diuréticos tiazídicos, hormonas tiroideas, clordiazepóxido, diltiazem, dobutamina y genfibrozilo.
- Medicamentos que alteran la concentración de glucosa; aumentando o disminuyendo: β-bloqueadores, alcohol, ciclofosfamida, isoniazida.
- Medicamentos que potencian el efecto hipoglicémico: acarbosa, AINE, alcohol etílico, cloroquina, esteroides anabolizantes, salicilatos, sulfonamidas, hipoglicemiantes orales, IMAO, tetraciclinas.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: hipoglicemia moderada, incluyendo hipoglicemia nocturna, hipoglicemia grave (coma, convulsiones), ganancia de peso. Se presenta la hipoglicemia en el 10 % de los casos debido a una sobredosis de insulina, retraso en la ingestión de alimentos o por el desarrollo de ejercicio físico inesperado.
- Poco frecuentes: enrojecimiento, inflamación y prurito en el sitio de inyección de la insulina. Estos efectos, generalmente, desaparecen en pocos días o algunas semanas. Visión borrosa luego de la aplicación de inyección SC volviendo a la normalidad en 2-4 semanas, también se puede presentar retinopatías.
- Raras: edema, lipoatrofia en el sitio de la inyección, lipohipertrofia en el sitio de la inyección. Alergia sistémica es menos común, pero potencialmente más seria, es la alergia generalizada a la insulina, la cual puede producir erupción cutánea por todo el cuerpo, dificultad para respirar (disnea), sibilancia, reducción de la presión arterial, pulso rápido o sudoración. Los casos severos de alergia generalizada pueden amenazar la vida.

Insulina Humana Cristalina + Insulina NPH

(agente antidiabético/hipoglicemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Diabetes Mellitus Insulino Dependiente:
0,5-1,2 UI/kg/día SC.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 1.000 UI/10 cc; cartuchos de 300 UI/3 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: en casos de hipersensibilidad está indicada la desensibilización antes de su uso (la reacción no es eliminada cambiando de insulina). Se debe evitar en pacientes con hipoglicemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Medicamentos que disminuyen la concentración de glucosa: esteroides anabólicos, aspirina, fenfluramina, inhibidores de monoaminooxidasa, octreotide, captopril, clofibrato, enalapril, guanetidina, mebendazol y oxitretraciclina.
▪ Medicamentos que aumentan la concentración de glucosa: adrenalina, clorpromazina, anticonceptivos orales, diuréticos tiazídicos, hormonas tiroideas, clordiazepóxido, diltiazem, dobutamina y genfibrozilo.
▪ Medicamentos que alteran la concentración de glucosa; aumentando o disminuyendo: β-bloqueadores, alcohol, ciclofosfamida, isoniazida.
▪ Medicamentos que potencian el efecto hipoglicémico: acarbosa, AINE, alcohol etílico, cloroquina, esteroides anabolizantes, salicilatos, sulfonamidas, hipoglicemiantes orales, IMAO, tetraciclinas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Frecuentes</u>: hipoglicemia moderada, incluyendo hipoglicemia nocturna, hipoglicemia grave (coma, convulsiones), ganancia de peso. Se presenta la hipoglicemia en el 10 % de los casos debido a una sobredosis de insulina, retraso en la ingestión de alimentos o por el desarrollo de ejercicio físico inesperado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Poco frecuentes</u>: enrojecimiento, inflamación y prurito en el sitio de inyección de la insulina. Estos efectos, generalmente, desaparecen en pocos días o algunas semanas. Visión borrosa luego de la aplicación de inyección SC volviendo a la normalidad en 2-4 semanas, también se puede presentar retinopatías.
▪ <u>Raras</u>: edema, lipoatrofia en el sitio de la inyección, lipohipertrofia en el sitio de la inyección. La alergia sistémica es menos común pero potencialmente más seria, puede producir erupción cutánea por todo el cuerpo, dificultad para respirar (disnea), sibilancia, reducción de la presión arterial, pulso rápido o sudoración. Los casos severos de alergia generalizada pueden amenazar la vida.</td></tr>
</table>

Insulina Humana Glargina
(agente antidiabético/hipoglicemiante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Diabetes Mellitus Insulino Dependiente:** 0,1-1,2 Ul/kg/día SC OD.	
PRESENTACIÓN	Vial 100 U/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipoglicemia. No mezclar con otros productos ni con ninguna otra insulina, ni diluir.	

INTERACCIONES

- Pioglitazona: riesgo de insuficiencia cardiaca (mayor en pacientes con factores de riesgo).
- Antidiabéticos orales, IECA, disopiramida, fibratos, fluoxetina, IMAO, pentoxifilina, propoxifeno, salicilatos y antibióticos tipo sulfamidas: se potencia el efecto hipoglucemiante.
- Corticosteroides, danazol, diazóxido, diuréticos, glucagón, isoniazida, estrógenos y progestágenos, derivados de fenotiazinas, somatotropina, epinefrina, salbutamol, terbutalina, hormonas tiroideas, clozapina, olanzapina: disminuyen el efecto hipoglicemiante.
- Sales de litio, alcohol, ß-bloqueantes, clonidina: potencian o debilitan el efecto hipoglucemiante.
- ß-bloqueantes, clonidina, guanetidina, reserpina: disminuyen o desaparecen los signos de contrarregulación adrenérgica.
- Pentamidina: potencia y seguidamente puede debilitar el efecto de pentamidina.

REACCIONES ADVERSAS

Hipoglucemia, lipohipertrofia, lipoatrofia o infecciones en el sitio de inyección.

Insulina Humana Glulisina

(agente antidiabético/hipoglicemiante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Diabetes Mellitus Insulino Dependiente:** 0,1-1,2 Ul/kg/día SC OD.	
PRESENTACIÓN	Vial 100 U/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipoglicemia. Sólo administrada en inyección SC y puede mezclarse con insulina humana NPH.	

INTERACCIONES

- Pioglitazona: riesgo de insuficiencia cardiaca (mayor en pacientes con factores de riesgo).
- Antidiabéticos orales, IECA, disopiramida, fibratos, fluoxetina, IMAO, pentoxifilina, propoxifeno, salicilatos y antibióticos tipo sulfamidas: se potencia el efecto hipoglucemiante.
- Corticosteroides, danazol, diazóxido, diuréticos, glucagón, isoniazida, estrógenos y progestágenos, derivados de fenotiazinas, somatotropina, epinefrina, salbutamol, terbutalina, hormonas tiroideas, clozapina, olanzapina: disminuyen el efecto hipoglicemiante.
- Sales de litio, alcohol, ß-bloqueantes, clonidina: potencian o debilitan el efecto hipoglucemiante.
- ß-bloqueantes, clonidina, guanetidina, reserpina: disminuyen o desaparecen los signos de contrarregulación adrenérgica.
- Pentamidina: potencia y seguidamente puede debilitar el efecto de pentamidina.

REACCIONES ADVERSAS

Hipoglucemia, lipohipertrofia, reacciones en el punto de inyección.

Insulina Humana Lispro
(agente antidiabético/hipoglicemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Diabetes Mellitus Insulino Dependiente:
0,1-0,2 Ul/kg/día SC OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial de 100 U/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipoglicemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Pioglitazona: riesgo de insuficiencia cardiaca.
▪ Anticonceptivos orales, corticosteroides, tratamiento sustitutivo con hormona tiroidea, danazol, ritodrina, salbutamol, terbutalina: aumentan los requerimientos de insulina.
▪ Hipoglucemiantes orales, salicilatos, antibióticos sulfa, IMAO, ISRS, captopril, enalapril, bloqueantes del receptor de angiotensina II, ß-bloqueantes, octreotida, alcohol: disminuyen los requerimientos de insulina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipoglucemia, lipohipertrofia, lipoatrofia o infecciones en el sitio de inyección.</td></tr>
</table>

Insulina Humana NPH
(agente antidiabético/hipoglicemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Diabetes Mellitus Insulino Dependiente:
2/3 partes de la dosis total diaria (0,5-1,2 U/kg/día). Aplicar 2/3 de la dosis en la mañana y 1/3 en la noche SC.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial de 100 UI/cc, 150 UI/2 cc, 1.000 UI/10 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: en casos de hipersensibilidad está indicada la desensibilización antes de su uso (la reacción no es eliminada cambiando de insulina). Se debe evitar en pacientes con hipoglicemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Medicamentos que disminuyen la concentración de glucosa: esteroides anabólicos, aspirina, fenfluramina, inhibidores de monoaminooxidasa, octreotide, captopril, clofibrato, enalapril, guanetidina, mebendazol y oxitretraciclina.
▪ Medicamentos que aumentan la concentración de glucosa: adrenalina, clorpromazina, anticonceptivos orales, diuréticos tiazídicos, hormonas tiroideas, clordiazepóxido, diltiazem, dobutamina y genfibrozilo.
▪ Medicamentos que alteran la concentración de glucosa; aumentando o disminuyendo: β-bloqueadores, alcohol, ciclofosfamida, isoniazida.
▪ Medicamentos que potencian el efecto hipoglicémico: acarbosa, AINE, alcohol etílico, cloroquina, esteroides anabolizantes, salicilatos, sulfonamidas, hipoglicemiantes orales, IMAO, tetraciclinas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Frecuentes</u>: hipoglicemia moderada, incluyendo hipoglicemia nocturna, hipoglicemia grave (coma, convulsiones), ganancia de peso. Se presenta la hipoglicemia en el 10 % de los casos debido a una sobredosis de insulina, retraso en la ingestión de alimentos o por el desarrollo de ejercicio físico inesperado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Poco frecuentes</u>: enrojecimiento, inflamación y prurito en el sitio de inyección de la insulina. Estos efectos, generalmente, desaparecen en pocos días o algunas semanas. Visión borrosa luego de la aplicación de inyección SC volviendo a la normalidad en 2-4 semanas, también se puede presentar retinopatías.
▪ <u>Raras</u>: edema, lipoatrofia en el sitio de la inyección, lipohipertrofia en el sitio de la inyección. La alergia sistémica es menos común pero potencialmente más seria, puede producir erupción cutánea por todo el cuerpo, dificultad para respirar (disnea), sibilancia, reducción de la presión arterial, pulso rápido o sudoración. Los casos severos de alergia generalizada pueden amenazar la vida.</td></tr>
</table>

Ipratropio, bromuro
(anticolinérgico/broncodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Nebulización:
▪ Niños < 6 años o peso < 22 kg: 1 gota/kg/dosis, hasta un máximo de 10 gotas.
▪ Niños > 6 año: 15 gotas/dosis.
▪ Niños > 12 años y en adultos: 20 gotas/dosis.
* Se administra a través de nebulizaciones diluidas en 3 cc de solución fisiológica realizando 1 ciclo de 3 nebulizaciones, con intervalos de 20 min entre cada una, pudiéndose repetir c/8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Aerosol nasal:
▪ Niños < 12 años: 1 a 2 inhalaciones c/6-8 horas.
▪ Niños > 12 años: 2 a 3 inhalaciones c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución para nebulizar de 250 µg/cc y aerosol de 15 y 20 µg/inhalación.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No está indicado como monofármaco en el tratamiento inicial de episodios agudos de broncoespasmo donde se requiera una respuesta rápida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Beta-adrenérgicos y derivados de xantinas: Efecto broncodilatador aumentado.
▪ Otros anticolinérgicos: aumentan la acción del bromuro de ipratropio.
▪ Betamiméticos: riesgo incrementado de glaucoma agudo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tos, faringitis, irritación garganta, sequedad boca, cefalea, mareos, broncoespasmo paradójico, náuseas, trastornos de motilidad gastrointestinal.</td></tr>
</table>

Irbesartán
(bloqueador del receptor de angiotensina II/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 6-12 años: VO 75 mg c/24 horas. Dosis máxima de 150 mg/día. ▪ Niños > 12 años y adultos: VO 150 mg c/24 horas. Dosis máxima de 300 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 150 y 300 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: D	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con colestasis, diálisis, hiperaldosteronismo.	

INTERACCIONES

- Amilorida, suplementos de potasio, eplerenona, bencilpenicilina potásica: aumentan el riesgo de hiperpotasemia. (SD)
- Litio: puede aumentar el nivel plasmático de litio y el riesgo de toxicidad.
- AINE: aumentan el riesgo de insuficiencia renal y pueden restar parte del efecto antihipertensivo. (SD)
- Inductores e inhibidores del CYP2C9: pueden disminuir o aumentar sus niveles.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión (sobre todo en pacientes con hipovolemia o tratados con diuréticos), hipotensión ortostática, edema, palpitaciones.
- Neurológicas: mareos, cefalea, astenia, ansiedad, insomnio.
- Metabólicas: hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota.
- Respiratorias: tos, infección respiratoria de vías altas, congestión nasal.
- Otras: diarrea, dolor abdominal, náuseas, mialgia, aumento de transaminasas, citopenias y reacciones cutáneas alérgicas.

Isoniazida
(antituberculoso)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Tratamiento TBC: 10-20 mg/kg/día VO en dosis única diaria (máximo de 300 mg/día); o 20-40 mg/kg intermitente 2-3 veces a la semana (máximo de 900 mg/dosis).
▪ Profilaxis TBC: 5-10 mg/kg/día, en dosis única diaria, (máximo de 300 mg/día) durante 6 meses mínimo, en monoterapia.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Tratamiento TBC: 5 mg/kg/día o 10 mg/kg 3 veces por semana o 15 mg/kg 2 veces por semana.
▪ Profilaxis TBC: 300 mg VO c/24 horas, mínimo por 6 meses.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tableta 100 mg y grageas (+ Rifampicina) 150 mg/300 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: D</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Isoniazida: Inhibe el metabolismo de la Carbamacepina y Fenitoína, aumentando sus niveles plasmáticos.
- Antiácidos (sales e hidróxido de aluminio): disminuyen absorción de Isoniazida.
- Glucocorticoides: disminuyen la concentración plasmática de Isoniazida.
- Pirazinamida y Rifampicina: aumentan la hepatotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

- Alteración hepática: Las enzimas aumentan durante los primeros meses pero suelen descender espontáneamente; no obstante, si no descienden o si alcanzan un valor de 5 veces el normal, es mejor suspenderla.
- Alteraciones neurológicas: guardan relación con la depleción de piridoxina, por lo que se aconseja asociar esta vitamina de manera sistemática. Produce neuritis periférica, neuritis óptica con atrofia, sacudidas musculares, convulsiones, ataxia, mareo, parestesias, en-

cefalopatía tóxica y alteraciones mentales de diversos tipos, incluidas las de carácter psicótico.

- Otras reacciones: erupciones, fiebre, molestias gástricas, vasculitis, síndromes artríticos y trastornos hematológicos (agranulocitosis, eosinofilia, anemia, anticuerpos antinucleares y síndromes del tipo lupus de carácter reversible).

Isosorbide dinitrato

(se metaboliza en óxido nitroso, el cual relaja la musculatura lisa vascular/intenso vasodilatador del sistema venoso central y en menor grado del sistema venoso periférico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca y post-infarto: VO 1 comprimido c/6 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas sublinguales de 5 mg; comprimidos de 10 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con trastornos hipotensivos e hipovolémicos, cardiomiopatía obstructiva hipertrófica, estenosis aórtica, pericarditis constrictiva, estenosis mitral, anemia severa, glaucoma de ángulo agudo.	

INTERACCIONES

- Alcohol, aldesleukina, alprostadil, anestésicos generales, Antagonistas de Receptores de Angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, apomorfina sublingual, baclofeno, β-bloqueadores, bloqueadores de receptores alfa adrenérgicos, bloqueadores adrenérgicos, bloqueadores de canales de calcio, clonidina, diazoxide, diuréticos, fenotiazinas, hidralazina, IECA, IMAO, levodopa, metildopa, minoxidil, moxonidina, timoxamina, tizanidina: realzan el efecto hipotensor cuando son administrados con nitratos.
- Sildenafil, tadalafil, vandenafil: incrementan significativamente efecto hipotensor de los nitratos.
- Antidepresivos tricíclicos, antimuscarínicos, disopiramida: reducen efectos de nitrato sublingual.
- AINE, corticosteroides, carbenoxolona, estrógenos: antagonizan efecto hipotensor.

REACCIONES ADVERSAS

- Poco frecuentes: cefalea pulsátil, taquicardia o bradicardia paradójica, hipotensión postural, mareos.
- Raras: náuseas, vómitos, rubor, hipoxemia temporal, visión borrosa, sequedad de la boca, salpullido.

Isotretinoína “ácido retinoico o tretinoína”

(vitamina A/antiacné)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Antiacné:
▪ Tópico: Aplicar 1 vez al día en las noches por 6-8 semanas.
▪ VO: 0,5-2 mg/kg/día c/12 horas por 15 a 20 semanas. Dosis acumulada: 120-140 mg/kg.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento de leucemia promielocítica aguda:
VO 45 mg/m^{2}ASC/día c/12 horas por 30 a 90 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gel al 0,025 %; crema al 0,01 %, 0,025 % y 0,05 %; cápsula de 10 y 20 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 12 años y mujeres en edad fértil salvo que cumplan las condiciones del Programa de Prevención de Embarazo. Está contraindicado su uso en pacientes con hiperlipidemia e hipervitaminosis A. Se recomienda no donar sangre hasta 1 mes</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">después de concluir el tratamiento y evitar preparados queratolíticos o exfoliativos, exposición al sol o radiación UV, dermoabrasión química y depilación con cera hasta 5-6 meses después del tratamiento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se recomienda evitar el uso concomitante de vitamina A, debido al riesgo de hipervitaminosis A.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Anemia, aumento velocidad de sedimentación, trombocitopenia, trombocitosis, neutropenia; cefalea; blefaritis, conjuntivitis, sequedad ocular, irritación ocular; epistaxis, sequedad nasal, nasofaringitis; aumento de transaminasas; queilitis, dermatitis, sequedad de piel, descamación localizada, prurito, exantema eritematoso, fragilidad de piel (riesgo de lesión por rascado); artralgias, mialgias, dolor de espalda; aumento triglicéridos en sangre, disminución lipoproteínas de alta densidad, aumento del colesterol y glucemia en sangre, hematuria, proteinuria.</td></tr>
</table>

Itraconazol
(antimicótico sistémico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Dermatomicosis: 2-4 mg/kg/dosis VO c/12-24 horas por 15 días.
▪ Micosis sistémica: 5-7 mg/kg/día VO c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Dermatomicosis: 200 mg VO c/24 h por 7 días.
▪ Micosis sistémica: 200 mg c/12 horas por 2 días, seguido de 200 mg c/24 horas, máx. 14 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 100 mg, solución oral 10 mg/cc y vial 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Contraindicado con: terfenadina, astemizol, mizolastina, cisaprida, dofetilida, quinidina, pimozida, Simvastatina Lovastatina, Triazolam y Midazolam oral.
Itraconazol: disminuye con la Carbamazepina, Isoniazida, Fenitoína, Fenobarbital.
▪ Antagonistas de los receptores H2, Omeprazol, antiácidos, Didanosina: disminuyen la absorción de Itraconazol.
▪ Bloqueadores de los canales del calcio: pueden tener efectos inotropos negativos que pueden sumarse a los de itraconazol.
▪ Itraconazol: puede aumentar la concentración sérica de los corticoides (tanto sistémicos como inhalados) incluyendo la Budesonida, así como la Carbamazepina, Colchicina, Macrólidos y Fenitoína.
▪ Itraconazol: puede disminuir el efecto terapéutico de la Anfotericina B. Niveles plasmáticos y efectos secundarios deberían de ser monitorizados si se administran con: Itraconazol, anticoagulantes orales, inhibidores de la proteasa VIH (Ritonavir, Indinavir, Saquinavir), ciertos agentes antineoplásicos (alcaloides de la Vinca, Busulfán, Docetaxel y Trimetrexate), Dihidropiridinas, Verapamilo, Ciclosporina, Tracrolimus, Rapamicina, Digoxina, Carbamacepina, Buspirona, Alfentanilo, Alprazolam, Brotizolam, Midazolam, Rifabutin, Metilprednisolona, Ebastina y Reboxetina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, erupción cutánea, exantema, prurito, dolor abdominal, vómitos, diarrea, estreñimiento, disgeusia, hipopotasemia, hepatitis, ictericia, hiperbilirrubinemia, aumento de enzimas hepáticas, cefalea, mareos, edema, pirexia, disnea. En niños además: inflamación de mucosa, hipertensión, tos.</td></tr>
</table>

NOTA: Se debe monitorizar función hepática en pacientes que reciben tratamiento continuo por más de 1 mes.

Ivermectina
(antihelmíntico y microfilaricida)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Estrongiloidosis: 200 µg/kg/día VO por 2 días.
▪ Oncocercosis: 150 µg/kg/día VO dosis única.
▪ Escabiosis/sarna: 200 µg/kg/día VO dosis única. En casos de SIDA esperar 14 días y repetir.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Estrongiloidosis: 200 µg/kg/día VO por 2 días.
▪ Oncocercosis: 150 µg/kg/día VO dosis única.
▪ Escabiosis/sarna: 200 µg/kg/día VO dosis única. En casos de SIDA esperar 14 días y repetir.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 3 mg y gotas 0,6 % (30 gotas = 6 mg).</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Warfarina: aumento del efecto anticoagulante.
▪ Disminución del efecto terapéutico de la vacuna de fiebre tifoidea viva atenuada (Ty21a) y antituberculosa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se deben a reacciones alérgicas a las filarias destruidas, entre las que se encuentran: hipotensión ortostática, prurito, edema, cefaleas, linfadenopatías, artralgias y mialgias.</td></tr>
</table>

Kanamicina
(antibiótico aminoglucósido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
20-30 mg/kg/día c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ EV 15 mg/kg c/24 horas.
▪ IM 7,5 mg/kg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 75 mg-500 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anfotericina, Cefalosporinas, Diuréticos de asa, agentes inmunológicos y citotóxicos (Ciclosporina, Cisplatino): aumenta la toxicidad.
▪ Capreomicina, otros bloqueantes musculares, toxina botulínica: aumenta el bloqueo neuromuscular.
▪ Puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Toxicidad acústica: se manifiesta fundamentalmente por pérdida de la función auditiva, que a veces es precedida de tinnitus y otros signos, como sensación de ocupación del conducto auditivo. La afectación es habitualmente bilateral, su gravedad es dosis-dependiente y mayor en tratamientos prolongados.
▪ Efecto nefrotóxico: es un cuadro reversible que habitualmente aparece varios días después de comenzar el tratamiento y cuya gravedad aumenta con rapidez.
▪ Bloqueo neuromuscular: se produce si el antibiótico se administra en inyección rápida EV o si la absorción es muy rápida, como ocurre cuando se administran concentraciones elevadas de aminoglucósidos en líquido pleural o peritoneal.
▪ Otras: reacciones de hipersensibilidad. Las discrasias sanguíneas son muy raras. Se piensa que podrían provocar en el feto una lesión ototóxica o nefrotóxica.</td></tr>
</table>

Ketamina
(anestésico general)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Inducción de anestesia: Bolo: 1-2 mg/kg por vía IV, 3-7 mg/kg por vía IM (se han empleado dosis desde 2 mg/kg). Perfusión: 1-3 mg/kg/h por vía intravenosa.
▪ Sedación: Infusión continua (EV): 5-20 µg/kg/minuto. VO: dosis de 6-10 mg/kg (inicio de acción a los 5-30 min, con un efecto de 12 min). Vía intranasal: dosis de 3-6 mg/kg.
▪ Estatus asmático: Dosis de carga: EV 1-2 mg/kg/dosis. Perfusión: 0,5-2 mg/kg/hora.
▪ Dolor neuropático: EV 2 mg/kg/minuto.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 10 mg/cc y 50 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipertensión arterial no controlada; aneurisma intracraneal; torácico o abdominal; angina inestable o infarto reciente; insuficiencia cardiaca descompensada; traumatismo cráneo encefálico; masa intracerebral o hemorragia; injuria del globo ocular o incremento de presión intraocular; tirotoxicosis.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Barbitúricos, ansiolíticos: prolongan el tiempo de recuperación de anestesia.
▪ Bloqueadores neuromusculares: potencian efecto de los bloqueadores neuromusculares.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Frecuentes</u>: hipertensión, taquicardia (la premedicación con benzodiazepinas disminuye los efectos estimulantes cardiovasculares); hiperactividad muscular, mioclonía, fasciculaciones; sueños vividos, disociación, experiencias extracorporales, alucinaciones, delirio, confusión.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ <u>Poco frecuentes</u>: bradicardia, hipotensión, depresión respiratoria, vómitos.
▪ <u>Raras</u>: laringoespasmo, nistagmus y diplopía, lacrimación, arritmia cardiaca.</td></tr>
</table>

Ketoconazol
(antimicótico sistémico y tópico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Tópica: aplicar durante 3-5 minutos y lavar.
▪ VO: 3-5 mg/kg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Típica: aplicar durante 3-5 minutos y lavar.
▪ VO: 200 mg VO c/24 horas. En casos de infecciones graves 400 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 200 mg, suspensión 20 mg/cc, champú, loción y crema.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: D</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antiácidos (Sucralfato, bloqueadores H2, anticolinérgicos) y anticoagulantes orales: Disminuyen la absorción de Ketoconazol.
▪ Ketoconazol: aumenta los niveles sanguíneos de: bloqueadores del canal de calcio; Cisaprida (aumenta también el intervalo Q-T); Ciclosporina (aumenta también nefrotoxicidad), Fenitoína (esta a su vez disminuye la absorción de Ketoconazol), inhibidores de la bomba de protones (paralelamente disminuye la absorción de Ketoconazol), Midazolam, Triazolam, Rifabutina/Rifampicina (paralelamente disminuye los niveles sanguíneos de Ketoconazol), Tacrolimus y Teofilinas.
▪ Didanosina: disminuye absorción de Ketoconazol.
▪ Isoniazida: disminuye los niveles sanguíneos de Ketoconazol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Prurito, dermatitis, cefalea, pérdida de apetito, constipación, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, ictericia, elevación transitoria de las enzimas hepáticas, trastornos menstruales, oligospermia, disminución de la libido y de la potencial sexual, ginecomastia y disminución del cortisol plasmático.</td></tr>
</table>

Ketoprofeno
(analgésico/antiinflamatorio no esteroideo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ VO o IM: 2-4 mg/kg/día c/12 horas. ▪ Tópico: aplicar 2-3 veces en la región dolorosa o inflamada.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos 100-200 mg; gel 2,5 %; ampollas 100 mg/2 cc; jarabe 1 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	▪ Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad tales como ataques de asma o cualquier otro tipo de reacción alérgica a ketoprofeno, ácido acetilsalicílico u otros AINE. ▪ Otras: úlcera péptica activa, antecedentes de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación e insuficiencia cardiaca. No utilizar en pacientes con hipertensión arterial.	

INTERACCIONES

- Salicilatos a dosis elevadas y otros antiinflamatorios no esteroides, antiagregantes plaquetarios, corticoides e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: aumento del riesgo ulcerogénico y hemorragia gastrointestinal.
- Anticoagulantes: aumenta los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínico.
- Metotrexato: aumento de la toxicidad hematológica del metotrexato.
- Diuréticos: riesgo de fallo renal.
- Antihipertensores (betabloqueantes, inhibidores de la ECA, diuréticos): puede reducir el efecto antihipertensor.
- Trombolíticos: incremento del riesgo de sangrado.
- Probenecid: puede reducir el aclaramiento plasmático del ketoprofeno.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal; náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, estomatitis ulcerosa, gastritis.
- Cardiovasculares: se han notificado edema, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca en asociación con el tratamiento con AINE.
- Hepatobiliares: lesión hepática (rara), elevación de los niveles de transaminasas, ocasionalmente hepatitis.

Ketorolaco
(antiinflamatorio no esteroideo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 2 a 16 años: 1 mg/kg/dosis c/24 horas VO o IM (dosis máxima 15 mg). ▪ Pacientes > 16 años: VO 60 mg dosis única o 30 mg dosis única EV. ▪ Antiinflamatorio y antipruriginoso oftálmico: 1 gota en cada ojo c/6 horas.
PRESENTACIÓN	Ampollas 30 mg/cc y 30 mg/2 cc; tabletas 10 mg; gel 2 %; solución oftálmica.

CONTRAINDICACIONES

▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X

Otros: hipersensibilidad al ketorolaco trometamol u otros AINE. Se debe evitar en pacientes con úlcera péptica activa; antecedente de ulceración, sangrado o perforación gastrointestinal; síndrome completo o parcial de pólipos nasales, angioedema o broncoespasmo; asma; insuficiencia cardiaca grave; hipovolemia o deshidratación; diátesis hemorrágica y trastornos de la coagulación, hemorragia cerebral; intervenciones quirúrgicas con alto riesgo hemorrágico o hemostasis incompleta; profilaxis analgésica antes o durante la intervención quirúrgica.

INTERACCIONES

No debe utilizarse asociado con otros AINE ni con AAS, incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2; terapia anticoagulante con dicumarínicos o con heparina a dosis plenas. El uso concomitante con probenecid, sales de litio, pentoxifilina aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal. El ketorolaco disminuye la acción de la furosemida (formulación parenteral).

REACCIONES ADVERSAS

Irritación gastrointestinal, sangrado, ulceración y perforación, dispepsia, náuseas, diarrea, somnolencia, cefalea, vértigos, sudoración, vértigo, retención hídrica y edema.

Ketotifeno

(antihistamínico H_1/estabilizador de la membrana mastocitaria/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Antialérgico sistémico: Niños de 6 meses a 3 años: VO 2,5 cc c/12 horas o 1 gota/kg/dosis c/12 horas. Niños > 3 años: VO 5 cc c/12 horas.
▪ Conjuntivitis alérgica: 1 gota en cada saco conjuntival c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 1 mg/5 cc; gotas 20 = 1 mg; colirio oftálmico 0,25 % y 0,05 %; comprimidos 1 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ketotifeno potencia el efecto de los depresores del SNC, antihistamínicos y alcohol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Oculares: ardor/escozor, queratitis punctata, alteraciones de la visión tras la instilación de la medicación, sequedad de ojos, alteraciones palpebrales, conjuntivitis, dolor ocular, fotofobia, hemorragia subconjuntival.
▪ Sistemáticas: cefaleas, somnolencia, erupciones cutáneas, eczemas, urticaria, sequedad de boca y reacciones alérgicas.</td></tr>
</table>

Labetalol

(antagonista alfa y beta adrenérgico/antihipertensivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hipertensión (niños y adolescentes):
▪ VO: Dosis inicial de 1-3 mg/kg/día dividida c/6-12 horas (dosis máxima: 100 mg/12 horas). Aumentar c/2 días hasta 6 mg/kg/dosis c/6-12 horas (dosis diaria máxima 10-12 mg/kg/día, hasta 1.200 mg/día).
▪ EV: Bolus e infusión intermitente de 0,2-1 mg/kg/dosis (dosis máxima: 40 mg) a pasar en 1-10 minutos. 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).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Emergencia hipertensiva (lactantes, niños y adolescentes):
Infusión EV continua de 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 %.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 200 mg; ampolla de 5 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con asma u otras enfermedades broncoespásticas; bloqueo cardiaco de segundo y tercer grado; bradicardia severa o shock cardiogénico. La forma parenteral está contraindicada tras infarto de miocardio que sugiere bajo gasto cardiaco.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antagonistas del calcio: pueden incrementar la toxicidad del labetalol (depresión miocárdica, arritmias) al adicionar ambos su acción cardiodepresora.
▪ Cimetidina: aumenta la biodisponibilidad de labetalol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Pruebas de laboratorio: elevaciones falsas en orina de catecolaminas, metanefrina, normetanefrina y ácido vanililmandélico determinados por métodos fluorimétricos o fotométricos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cardiovasculares: hipotensión ortostática, bradicardia, edema maleolar y bloqueo cardiaco.
▪ Neurológicas: cefalea, mareo, vértigo, depresión, letargo, parestesia, vivificación de sueños y temblores en embarazadas.
▪ Respiratorias: disnea, espasmo bronquial.
▪ Otras: reacciones de hipersensibilidad, incremento de las transaminasas, ictericia, necrosis hepática, molestias digestivas, astenia, sudoración, congestión nasal, visión borrosa, dificultad en la micción, alteraciones de la eyaculación, alteraciones de la libido, miopatías, erupciones liqueniformes.</td></tr>
</table>

Lactulosa
(laxante osmótico/detoxificación de amonio)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Laxante:
▪ Niños < 1 año (A): Dosis inicial y mantenimiento: VO 5 cc c/24 horas.
▪ Niños 1-6 años (A): Dosis inicial: VO 10 cc c/24 hrs. Dosis de mantenimiento: VO 5-10 cc c/24 hrs.
▪ Niños 7-14 años (A): Dosis inicial: 20 cc c/24 horas. Dosis de mantenimiento: VO 10-15 cc c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Encefalopatía portosistémica (prevención y tratamiento):
Lactantes: 2,5-10 cc/día c/6-8 horas.
Niños: 40-90 mL/día c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 3,3 g/5 cc; sobres 10 g/15 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES (continuación)</td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con galactosemia y/u obstrucción intestinal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fármacos con una liberación dependiente del pH (mesalazina): puede disminuir el efecto de mesalazina y otros fármacos con una liberación dependiente del pH.
▪ Diuréticos, corticosteroides, anfotericina B: La lactulosa puede aumentar la pérdida de potasio inducida por otros principios activos.
▪ Digoxina: puede incrementar el efecto de los glucósidos cardiacos en caso de producirse hipopotasemia.
▪ Antiácidos: puede contrarrestar el efecto de acidificante de las heces.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Dosis iniciales: pueden producir flatulencias, dolores intestinales y deposiciones semilíquidas que generalmente son transitorias.
▪ Dosis excesivas: pueden producir diarreas, con potenciales complicaciones originadas por la pérdida de líquidos (hipopotasemia, e hipernatremia y exacerbación de la encefalopatía). Han sido reportados casos de náuseas y vómitos, infrecuentes casos de irritación, dolores anales y moderado adelgazamiento.</td></tr>
</table>

Lamivudina
(antirretroviral):

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Tratamiento VIH (VO): Peso 14-21 kg: 75 mg en la mañana y 75 mg en la noche. Peso 22-29 kg: 75 mg en la mañana y 150 mg en la noche. Peso ≥ 30 kg: 150 mg en la mañana y 150 mg en la noche.
▪ Infección crónica VHB: Niños de 2 a 11 años: 3 mg/kg c/24 horas (dosis máxima 100 mg/día) mínimo por 6-12 meses tras confirmar seroconversión de HBeAg, HBsAg o pérdida de eficacia. Niños > 12 años: tratar igual que adultos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Tratamiento VIH (VO): Peso ≥ 50 kg: 150 mg c/12 horas o 300 mg c/24 horas. Peso < 50 kg: 4 mg/kg (máximo 150 mg) c/12 horas.
▪ Infección crónica VHB: 100 mg c/24 horas mínimo por 6-12 meses tras confirmar seroconversión de HBeAg, HBsAg o pérdida de eficacia.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 150 mg y solución oral 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han reportado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se asocia toxicidad en ningún órgano principal. Se han descrito neuropatías periféricas, pancreatitis, anemia, neutropenia y trombopenia, pero con frecuencia mucho menores a la de otros análogos nucleósidos. Puede alterar las transaminasas, la amilasa y la lipasa. También se han descrito cefaleas, náuseas, diarrea, malestar abdominal, erupciones, etc.</td></tr>
</table>

Lamotrigina
(anticonvulsivante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2 a 12 años: iniciar con 0,15 mg/kg/día c/12 horas por 2 semanas, luego 0,3 mg/kg/día c/12 horas VO. Dosis máxima 200 mg/día.
▪ Niños > 12 años: iniciar con 25 mg/interdiario por semanas VO, luego 25-50 mg/día por 2 semanas, aumentar 25-50 mg c/2 semanas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 25 - 50 - 100 - 200 mg; tabletas masticables de 2 - 5 - 25 - 50 - 100 - 200 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Acetaminofén: puede aumentar la depuración de lamotrigina.
▪ Carbamazepina: posible aumento de los efectos adversos como mareos, diplopía, ataxia.
▪ Ácido valproico: puede aumentar la incidencia de exantema e incrementar la vida media y las concentraciones medias de lamotrigina.
▪ Fármacos que inducen enzimas (ej. carbamazepina, fenitoína): disminuyen la vida media de la lamotrigina alrededor de 50 %.
▪ Fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, primidona, rifampicina, etinilestradiol/levonorgestrel, lopinavir/ritonavir, atazanavir/ritonavir: aumentan el metabolismo de lamotrigina.
▪ Ropiramato, fármacos excretados vía renal que son substratos de TCO2 (ej. metformina, gabapentina y vareniclina): se aumenta la concentración sérica de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha descrito agresividad, irritabilidad, cefalea, somnolencia, mareo, temblor, insomnio, náuseas, vómitos, diarrea, erupción cutánea, cansancio, agitación, sequedad de boca, artralgia, dolor de espalda. En Tratamiento de larga duración se ha comunicado disminución de la densidad mineral del hueso, osteopenia, osteoporosis y fracturas.</td></tr>
</table>

Lansoprazol

(bloqueador de la bomba de protones/inhibidor de la secreción de ácido gástrico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas y duodenales, síndromes de hipersecreción ácida:
▪ Niños < 14 años: Peso < 10 kg: VO 7,5 mg/día c/24 horas. Peso de 10-30 kg: VO 15 mg/día c/24 horas.
▪ Adolescentes > 14 años y adultos: VO 30 mg/día c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula 15 y 30 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar el uso concomitante con atazanavir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Atazanavir, ketoconazol, itrazonazol, teofilina: concentraciones subterapéuticas de estos fármacos tras su uso concomitante con lansoprazol.
▪ Fármacos metabolizados por enzimas P450: puede causar un aumento de la concentración plasmática de los fármacos metabolizados por CYP3A4 (cimetidina, eritromicina, claritromicina, itraconazol, ketoconazol, ritonavir y saquinavir).
▪ Fluvoxamina: aumentan la concentración plasmática de lansoprazol.
▪ Rifampicina: disminuye la concentración plasmática de lansoprazol.
▪ Digoxina u otros fármacos que puedan reducir el nivel plasmático de Mg (por ej. diuréticos): riesgo de hipomagnesemia.
▪ Antiácidos, sucralfato: administrar 1 hora después.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, mareo, náuseas, diarrea, dolor de estómago, estreñimiento, vómitos, flatulencia, sequedad de boca o garganta, aumento de enzimas hepáticas, urticaria, prurito, erupción cutánea, fatiga.</td></tr>
</table>

L-Carnitina
(suplemento nutricional)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Tratamiento del déficit de carnitina:

Neonatos:

- VO: Iniciar con 50 mg/kg/día dividida en varias dosis cada 3-4 horas; aumentar despacio según las necesidades hasta 50-100 mg/kg/día.
- EV: 50 mg/kg en dosis única; aumentar en base a la respuesta del paciente. En pacientes con crisis metabólicas graves puede ser necesaria una dosis de carga de 50 mg/kg seguida en las siguientes 24 horas de una dosis equivalente repartida en 4-8 dosis. Algunas circunstancias requieren dosis diarias mayores (300 mg/kg/día).
- Suplementación en la nutrición parenteral: En los recién nacidos pretérmino menores de 34 semanas de edad gestacional se puede añadir una dosis inicial de 8-10 mg/kg/día a la solución de nutrición parenteral que podría aumentarse hasta 20 mg/kg/día en base a las concentraciones de carnitina en plasma.

Lactantes, niños y adolescentes:

- VO: 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).
- EV: Dosis de carga: 50 mg/kg, seguido (en casos graves) de una infusión de 50 mg/kg/día. Dosis de mantenimiento: 50 mg/kg/día en 4-6 dosis; aumentar dosis si es necesario hasta un máximo de 300 mg/kg/día.

Enfermedades mitocondriales:

La administración de 50-200 mg/kg/día en 4 dosis mejora la debilidad muscular, la cardiomiopatía y ocasionalmente la encefalopatía. Miopatías y cardiomiopatías por carencia de L-carnitina: en un estudio retrospectivo con pacientes pediátricos (1 día-15 años), el tratamiento con L-carnitina produjo una disminución de la mortalidad y una mejoría funcional en comparación con la terapia convencional.

PRESENTACIÓN

Solución oral 1 g/10 cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: A
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

No existe contraindicación conocida.

INTERACCIONES

No presenta interacciones farmacológicas conocidas.

REACCIONES ADVERSAS

- Administración VO: mareo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y disgeusia.
- Administración EV: hipertensión, dolor torácico y taquicardia.

Levocabastina
(antihistamínico H_1/antialérgico tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Conjuntivitis alérgica: aplicar 1 gota en cada saco conjuntival c/12 horas.
▪ Rinitis alérgica: aplicar 2 atomizaciones por cada fosa nasal c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas oftálmicas; espray nasal.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Levocabastina con otros fármacos: no se han realizado estudios de interacciones.
▪ Pruebas de laboratorio: puede reducir respuesta a prueba diagnóstica alergénica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, somnolencia, mareo, dolor faringolaríngeo, epistaxis, tos, náuseas, sinusitis, fatiga.</td></tr>
</table>

Levocetirizina
(antihistamínico H_1/antialérgico no sedante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 2 a 6 años: VO 1,25 mg c/12 horas. ▪ Niños de 6 a 12 años: VO 5 mg c/24 horas. ▪ Adolescentes mayores de 12 años: VO 5 mg c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Jarabe 2,5 mg/5 cc; cápsulas 5 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: B	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad a la sustancia activa levocetirizina, a cualquier derivado piperazínico, o a alguno de los excipientes.	

INTERACCIONES

- Ritonavir: aumenta la concentración en plasma de levocetirizina.
- Alcohol, ansiolíticos e hipnóticos: el efecto sedativo puede ser aumentado.
- Antidepresivos tricíclicos: efecto antimuscarínico y sedante pueden estar aumentados.
- Antimuscarínicos: incremento de los efectos adversos antimuscarínicos.
- Betahistina: antagoniza la levocetirizina (teórico).
- Inhibidores de la MAO: efectos antimuscarínicos y sedantes aumentados.
- Pruebas de laboratorio: inhibe las pruebas cutáneas de alergia.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: insuficiencia cardiaca, hipertensión, palpitaciones, taquicardia.
- Neurológicas: mareo, cefalea, coordinación anormal, ataxia, confusión, disfonía, hiperestesia, hipercinesia, hipertonía, hipoestesia, calambres de piernas, migraña, mielitis, parálisis, parestesia, ptosis, temblor, parpadeo, vértigo, defecto en el campo visual, somnolencia, vértigo, anorexia, rubor facial, incremento de la salivación, retención urinaria.
- Gastrointestinales: sequedad de boca, faringitis, dolor abdominal, función hepática anormal, agravamiento de caries dental, constipación, diarrea, náuseas, vómitos, dispepsia, eructos, flatulencia, gastritis, hemorroides, incremento del apetito, melena, hemorragia rectal, estomatitis, incluyendo estomatitis ulcerativa, descoloración de la lengua, edema de lengua.
- Genitourinarias: cistitis, disuria, hematuria, frecuencia en orinar, poliuria, incontinencia urinaria, infección del tracto urinario.
- Audición y vestibular: sordera, dolor de oído, ototoxicidad, tinnitus.
- Metabólicas: deshidratación, diabetes mellitus, sed.
- Músculo esqueléticas: artralgia, artritis, artrosis, debilidad muscular, mialgia.
- Psiquiátricas: pensamientos anormales, agitación, amnesia, ansiedad, disminución de libido, despersonalización, depresión, labilidad emocional, euforia, deterioro de la concentración, insomnio, nerviosismo, pesadillas, desorden del sueño.
- Respiratorias: tos, bronquitis, disnea, broncoespasmo, hiperventilación, incremento del esputo, neumonía, desorden respiratorio, rinitis, epistaxis, sinusitis, infección del tracto respiratorio superior.
- Ginecológicas: dismenorrea, dolor mamario en mujeres, sangrado intermenstrual, leucorrea menorragia, vaginitis.
- Dermatológicas: acné, alopecia, angioedema, erupción bulosa, dermatitis, piel seca, eccema, rash eritematoso, furuncolosis, hiperqueratosis, hipertricosis, incremento de la sudoración, rash maculopapular, reacciones de fotosensibilidad, reacción tóxica de fotosensibilidad, prurito, púrpura, rash, seborrea, desórdenes de piel, nódulos en piel, urticaria.
- Oculares: ceguera, conjuntivitis, dolor ocular, glaucoma, pérdida de acomodación, hemorragia ocular, xeroftalmia.
- Corporales: lesiones accidentales, astenia, dolor en la espalda, dolor en pecho, aumento del abdomen, edema facial, fiebre, edema generalizado, rubor facial, aumento de peso, edema de piernas, malestar, pólipos nasales, dolor, palidez, edema periorbital, edema periférico.
- Otras: parosmia, pérdida del gusto, perversión del gusto, linfadenopatía.
- Pruebas de laboratorio: elevación de las transaminasas hepáticas y bilirrubina.

Levodropropizina
(antitusígeno/antialérgico/antibroncoespástico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2-12 años: VO 3 mg/kg/día c/8 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 5-10 cc c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 6 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 2 años. No utilizar en pacientes con broncorrea, función mucociliar afectada (ej. Síndrome de Kartagener, discinesia del cilio bronquial).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se debe tener precaución en caso de administrar en forma conjunta con sedantes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Reacciones de la piel (urticaria, picor), arritmia atrial, coma hipoglicemiante, edemas, disnea, vómitos y diarrea.</td></tr>
</table>

Levofloxacina
(quinolona de 3ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños < 5 años: 20 mg/kg/día c/12 horas (dosis máxima 500 mg/día).
▪ Niños > 5 años: 10 mg/kg/día VO/EV c/24 horas (dosis máxima 500 mg/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO/EV 250-750 mg c/24 horas. Para la mayoría de las indicaciones se prefiere dosis de 750 mg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 500 mg - 750 mg, solución inyectable 500 mg - 750 mg y gotas oftálmicas al 0,5 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se debe evitar en niños y adolescentes, embarazo, insuficiencia hepática o renal grave, ancianos y pacientes con lesiones en el SNC.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Warfarina: puede aumentar el efecto anticoagulante de la warfarina.
- Teofilina: puede aumentar los niveles de Teofilina.
- Ciclosporina: posible aumento de nefrotoxicidad.
- Fenitoína: probable reducción en el nivel de Fenitoína.
- Diacepam: aumenta los niveles de Diacepam.
- Antiinflamatorios no esteroideos y Foscarnet: incremento de estimulación del SNC; puede provocar convulsiones.
- Zuorasudib: aumenta cardiotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

- Sistema digestivo: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia o dolor abdominal. Otras: aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina.
- Alteraciones hematológicas: leucopenia, eosinofilia o trombocitopenia. En pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G-6-PD) pueden producir hemólisis y anemia.
- Renal: aumento de la creatinina sérica.
- Alteraciones neurológicas: mareos, cefalea, alucinaciones, convulsiones, ansiedad, reacciones maníacas o psicóticas, insomnio y parestesias.
- Reacciones alérgicas: prurito, urticaria y fotosensibilidad.
- Alteraciones visuales: visión borrosa, diplopía, fotofobia y anomalías en la percepción del color o de la acomodación.

Levomepromazina
(antipsicótico típico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO 25-200 mg/día c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos de 25 mg y 100 mg; gotas al 4 % (1 mg/gota).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con glaucoma de ángulo agudo, retención urinaria por problemas uretroprostáticos, Parkinson, antecedente de agranulocitosis o porfiria. La asociación con levodopa y/o ingestión de alcohol está contraindicada.	

INTERACCIONES

- Sales, óxidos o hidróxidos de aluminio, magnesio o calcio: disminuyen la absorción de levomepromazina.
- Antihipertensivos: efecto hipotensor aditivo y riesgo de hipotensión ortostática.
- Sedantes, derivados morfínicos, barbitúricos, anti-H1, hipnóticos, ansiolíticos, clonidina, metadona, talidomida: se potencia la depresión de SNC.
- Imipramina, anti-H1, sedantes, antiparkinsonianos, anticolinérgicos, antiespasmódicos atropínicos, disopiramida: aumento de reacciones adversas atropínicas.
- Quinidina, procainamida, amiodarona, mibefradil, eritromicina, cotrimoxazol, trimetoprim-sulfametoxazol, azitromicina, ketoconazol, pentamidina, cisaprida, probucol, terfenadina, astemizol, antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos, haloperidol y otras fenotiazinas, agentes organofosforados y vasopresina: riesgo de prolongación QT.
- Amitriptilina, clomipramina, disipramina, imipramina, fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina, encainida, flecainida, propafenona, metoprolol, propranolol, codeína, dextrometorfano, perfenazina: se aumenta la concentración plasmática de estos medicamentos.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: náuseas, vómitos, prurito, estreñimiento, malestar general, ansiedad y sofocación.
- Poco frecuentes: hipotensión, melanosis, rash, xerostomía, dificultad para orinar, cambios menstruales, disminución de la capacidad sexual, priapismo, hiperprolactinemia, agranulocitosis, temblor de manos y dedos, acatisia, discinesia tardía, efectos extrapiramidales distónicos y parkinsonianos, discinesia precoz, visión borrosa, retinopatía pigmentaria, disminución del tono ocular, congestión nasal, síndrome neuroléptico maligno, ictericia colestásica, golpe de calor.

Levosimendán

(Potencia la sensibilidad del calcio a las proteínas contráctiles del miocardio, aumentando la contracción sin alterar la relajación ventricular/abre los canales de potasio sensibles al ATP en el músculo liso vascular, produciendo vasodilatación arterial sistémica y coronaria)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Cardiopatías congénitas, miocardiopatías u otros estados que cursen con bajo gasto cardiaco y/o aumento de presiones pulmonares:
Dosis inicial de 0,2 µg/kg/minuto (dosis mínima recomendada en pacientes con otras drogas asociadas). Evaluar respuesta a los 30-60 min: si hipotensión o taquicardia: bajar perfusión a 0,05 µg/kg/min o suspender; si se tolera y necesita mejora hemodinámica: incrementar velocidad a 0,2 µg/kg/min. Se recomienda una duración de perfusión de 24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución inyectable de 2,5 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipotensión severa y taquicardia; obstrucciones mecánicas significativas del ventrículo; historia de torsades de pointes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Debe usarse con precaución cuando se administre con otros medicamentos vasoactivos intravenosos debido a un potencial incremento del riesgo de hipotensión.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipocalcemia, prolongación, cefalea, vértigo, náuseas, vómitos, hipotensión, taquicardia, extrasístoles, disminución de la hemoglobina, hipopotasemia.</td></tr>
</table>

Lidocaína
(antiarrítmico/anestésico local)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Antiarrítmico:
▪ EV, IO: 1 mg/kg/dosis. Se puede repetir un segundo bolo de 0,5-1 mg/kg/dosis si entre el primer bolo y el inicio de la infusión transcurren > 15 minutos.
▪ Infusión continua: 20-50 µg/kg/minuto, máximo 30 mg/min.
▪ Vía endotraqueal: 2-3 mg/kg/dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Anestesia local:
Las dosis varían según el procedimiento, grado de anestesia requerido, vascularidad del tejido, duración de la anestesia y condición física del paciente. Dosis máxima: 4,5-7 mg/kg (máx 200 mg).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución al 1 % y 2 %; jalea al 2 %; pomada.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la lidocaína o anestésicos locales tipo amida. Se debe evitar en pacientes con síndrome Adam-Stokes; disfunción sinusal grave; bloqueo AV o intraventricular (sin marcapasos); síndrome Wolff-Parkinson-White.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inhibidores de proteasa del VIH (saquinavir, lopinavir/ritonavir, atazanavir, fosamprenavir): pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de lidocaína.
▪ Beta bloqueantes (propranolol, nadolol metoprolol): disminuyen el aclaramiento de lidocaína.
▪ Amiodarona: puede reducir el metabolismo de lidocaína.
▪ Derivados ergóticos: el uso concomitante de ambos fármacos puede producir elevaciones severas de la presión arterial.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Neurológicas: vértigo, euforia, disartria, nerviosismo, parestesias, temblor, visión borrosa, tinnitus, nistagmo, ataxia, confusión mental, depresión respiratoria y, a grandes dosis, convulsiones.
▪ Gastrointestinales: náuseas, vómitos.
▪ Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión, arritmias, parada cardiaca, depresión respiratoria.</td></tr>
</table>

Lincomicina
(antibiótico lincosánido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO: 30-60 mg/kg/día c/6-8 horas.
IM: 20 mg/kg/día c/8-12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV/IM 0,6 g c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula 500 mg, ampolla 300 mg/cc y 600 mg/2 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Eritromicina: antagonismo con Lincomicina.
▪ Lincomicina: aumenta la acción de bloqueantes neuromusculares.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinal: glositis, estomatitis, náuseas, vómitos, diarrea, prurito, colitis pseudomembranosa.
▪ Hematología: neutropenia, leucopenia, agranulocitosis, púrpura trombocitopénica, anemia aplásica y pancitopenia.
▪ Reacciones de hipersensibilidad: edema angioneurótico, enfermedad sérica, anafilaxis, eritema multiforme y síndrome de Stevens-Johnson.
▪ Piel y mucosas: rash, urticaria y vaginitis. Más raramente, se ha comunicado casos de dermatitis vesiculoampollosa y exfoliativa.
▪ Hígado: urticaria y elevaciones de las transaminasas.
▪ Riñones: azoemia, oliguria y/o proteinuria.
▪ Cardiovascular: parada cardiorrespiratoria e hipotensión (siempre asociados a unas inyecciones intravenosas demasiado rápidas).
▪ Sentidos: tinnitus y vértigo.</td></tr>
</table>

Linezolid
(antibiótico oxazolidinona)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños < 5 años: 30 mg/kg/día VO/EV c/8 horas (dosis máxima 1,2 g/día).
▪ Niños ≥ 5 años: 20 mg/kg/día c/12 horas (dosis máxima 1,2 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO/EV 600 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 600 mg y solución para infusión 200 mg/100 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Agentes simpaticomiméticos (ej. Pseudoefedrina), agentes vasopresores (ej. Epinefrina, norepinefrina) o agentes dopaminérgicos (ej. Dopamina, Dobutamina) pueden originar incremento de la presión sanguínea.
▪ Warfarina: disminución del 10 % del INR.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, diarrea, náuseas, vómito, sabor metálico, pruebas de función renal alteradas, moniliasis vaginal, decoloración de la lengua y resequedad de la boca.</td></tr>
</table>

Lisinopril
(inhibidor ECA/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 6-16 años: Dosis de inicio: VO 0,07 mg/kg/dosis c/6 horas. Dosis de mantenimiento: 0,61 mg/kg/día c/24 horas. Dosis máxima de 5 mg/dosis. ▪ Adolescentes > 16 años y adultos: VO 10 mg/día, incrementos de 5-10 mg/día a intervalos de 1 a 2 semanas. Dosis usual de 20-40 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 5, 10 y 20 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 14 años y en pacientes con edema angioneurótico. Las personas de raza negra tienen mayor incidencia de angioedema y el efecto antihipertensivo es limitado.	

INTERACCIONES

- Tiazídicos, beta-bloqueantes: aumenta el riesgo de hipotensión.
- Suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio o ciclosporina: aumenta el riesgo de hiperpotasemia.
- AINE: pueden restar parte del efecto antihipertensivo.
- Litio: se incrementan las concentraciones plasmáticas de litio.
- Hidroclorotiazida: hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota. Excepcionalmente citopenias y reacciones cutáneas alérgicas.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión, palpitaciones y taquicardia.
- Renales: insuficiencia renal prerrenal, proteinuria, hiperpotasemia, hiponatremia.
- Respiratorias: broncoespasmo, rinitis, sinusitis, tos.
- Dermatológicas: rash maculopapular y pénfigo.

- Otras: angioedema, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, neutropenia reversible, disminución en la cifra de hemoglobina y hematocrito.

Lomefloxacina
(quinolona de 2ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Conjuntivitis bacteriana: 1 gota en cada ojo 2 a 3 veces al día por 7 a 10 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO: 400 mg c/24 horas 10 días.
▪ Tópico: conjuntivitis bacteriana: 1 gota en cada ojo 2 a 3 veces al día por 7 a 10 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 400 mg y solución oftálmica.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se debe evitar en niños y adolescentes con embarazo, insuficiencia hepática o renal grave, ancianos y pacientes con lesiones en el SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Warfarina: puede aumentar el efecto anticoagulante de la warfarina.
▪ Teofilina: puede aumentar los niveles de Teofilina.
▪ Ciclosporina: posible aumento de nefrotoxicidad.
▪ Fenitoína: probable reducción en el nivel de Fenitoína.
▪ Diacepam: aumenta los niveles de Diacepam.
▪ Antiinflamatorios no esteroideos y Foscarnet: Incremento de estimulación del SNC; puede provocar convulsiones.
▪ Zuorasudib: Aumenta cardiotoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alteraciones hematológicas: leucopenia, eosinofilia o trombocitopenia. En pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G-6-PD) pueden producir hemólisis y anemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Renal: aumento de la creatinina sérica.
▪ Otras: aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina.
▪ Alteraciones neurológicas: mareos, cefalea, alucinaciones, convulsiones, ansiedad, reacciones maníacas o psicóticas, insomnio y parestesias.
▪ Reacciones alérgicas: prurito, urticaria y fotosensibilidad.
▪ Alteraciones visuales: visión borrosa, diplopía, fotofobia y anomalías en la percepción del color o de la acomodación.</td></tr>
</table>

Loperamida
(antidiarreico opioide)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Diarrea aguda en niños 2-12 años:
<u>Dosis inicial (en las primeras 24 horas)</u>:
▪ Niños de 2-5 años (peso 13-20 kg): VO 1 mg c/8 h.
▪ Niños de 6-8 años (peso 21-30 kg): VO 2 mg c/12 h.
▪ Niños de 9-12 años (> 30 kg): VO 2 mg c/8 horas.
<u>Después de la dosis inicial</u>: 0,1 mg/kg/dosis tras cada deposición diarreica sin exceder la dosis inicial.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diarrea aguda en niños > 12 años y adultos:
Dosis inicial de 4 mg seguido de 2 mg después de cada deposición diarreica (máximo 16 mg/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diarrea crónica en niños ≥ 2 años:
0,08-0,24 mg/kg/día dividido en 2-3 veces/día (dosis máxima 2 mg/dosis).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 1 mg/5 cc; tabletas 2 mg; cápsulas 2 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 2 años y en pacientes con disentería aguda, colitis ulcerosa aguda, enterocolitis bacteriana, colitis pseudomembranosa asociada al tratamiento con antibióticos de amplio espectro. En general la loperamida no debe administrarse cuando se quiera evitar la inhibición del peristaltismo debido a un posible riesgo de secuelas significativas, como íleo, megacolon y megacolon tóxico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Quinidina, ritonavir, saquinavir, gemfibrozilo, itraconazol, ketoconazol, desmopresina: aumentan el nivel plasmático de loperamida.
▪ Medicamentos que aceleran el tránsito intestinal: pueden disminuir su efecto.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Analgésicos opiáceos: pueden aumentar riesgo de estreñimiento grave y depresión del SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, mareos, estreñimiento, náuseas y flatulencia.</td></tr>
</table>

Lopinavir/Ritonavir
(antirretroviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** Dosificación en comprimidos según peso corporal (300 mg/75 mg/m^2/dosis c/12 horas): 15-20 kg: 2 comp. c/12 horas. 20-25 kg: 3 comp. c/12 horas. 25-30 kg: 3 comp. c/12 horas. 30-35 kg: 4 comp. c/12 horas. 35-45 kg: 4 comp. c/12 horas. > 45 kg: 4-5 comprimidos c/12 horas.	
	Paciente adulto: 400 mg/100 mg c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos 100/25 mg - 200 mg/50 mg y solución oral 400 mg/100 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Alfentanil, Alprazolam, bloqueadores del canal de calcio, Carbamazepina, Claritromicina, Clonazepam, Dexametasona, Diazepam, Digoxina, Disapiramida, Dronabinol, Efavirenz, Eritromicina, Estazolam, Fentanil, Flurazepam, Ketoconazol, Lidocaina, Loratadina, Lovastatina, Midazolam, Triazolam, Nefazodona, Nevirapina, Prednisona, Quinina, Rifampicina, Rifabutina, Saquinavir, Tamoxifen, Tenofovir, Trazadona, Vinblastina, Vincristina y Warfarina: aumenta los niveles de estos fármacos.
- Zidovudina, Abacavir, Voriconazol, Metadona, Etinilestradiol, Bupropion y Atovaquona: puede disminuir la concentración. Con etinilestradiol se aconseja valorar uso de método anticonceptivo alternativo.
- Amiodarona, Amitriptilina, Bepridil, Clomipramina, Clorpromazina, Desipramina, Fenitoína, Fluoxetina, Haloperidol, Hidrocodona, Ibuprofeno, Imipramina, Indometacina, Lanzoprazol, Losartam, Maprotilina, Metanfetamina, Metoprolol, Omeprazol, Oxicodona, Paroxetina, Pindolol, Propanolol, Risperidona, Sildenafil, Timolol, Tolbutamida, Tramedol: aumenta los niveles de estos fármacos.

REACCIONES ADVERSAS

- Generales: dolor abdominal, astenia, cefalea, dolor.
- Gastrointestinales: diarrea, dispepsia, flatulencia, náuseas y vómitos.
- Metabólicos y nutricionales: aumento de los triglicéridos, colesterol, amilasa, glucosa, ácido úrico, transaminasas hepáticas e hipofosfatemia.
- Músculo esquelético: mialgias y artralgias.
- Neurológicos: insomnio, agitación, ansiedad, ataxia, confusión, depresión, disminución de la libido, somnolencia.
- Otras: lipodistrofia, obesidad, astenia, cefalea, erupción.

Loracarbef
(cefalosporina de 2ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños > 13 años: VO 15-30 mg/kg/día c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 200-400 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 200 mg y 400 mg, suspensión 100 y 200 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Probenecid: inhibe la excreción renal de Loracarbef.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad que pueden ser cruzadas con las penicilinas.
▪ Fenómenos hemorrágicos, relacionados con la producción de hipoprotrombinemia, trombocitopenia y alteraciones en la función plaquetaria.
▪ Otras: sobre infecciones, aumento de las transaminasas, eosinofilina, test de Coombs positivo (en ocasiones asociado a anemia hemolítica), habiéndose descrito algún caso de encefalopatía semejante a la producida por penicilinas.</td></tr>
</table>

Loratadina

(antihistamínico H_1/antialérgico no sedante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños de 2 a 12 años:
▪ Peso ≤ 30 kg: VO 5 cc (5 mg) c/24 horas.
▪ Peso > 30 kg: VO 1 comprimido (10 mg) c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños > 12 años y adultos:
VO 1 comprimido (10 mg) c/24 horas o VO 10 cc (10 mg) c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 5 mg/5 cc; tabletas 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No administrar en niños menores de dos años de edad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Posible nivel aumentado con incremento de reacciones adversas con: inhibidores de CYP3A4 (eritromicina, ketoconazol, cimetidina) o CYP2D6 (cimetidina).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Anafilaxis, arritmia cardiaca, palpitaciones, taquicardia, colestasis, hepatitis u otras anomalías de la función hepática, convulsiones o ataques, edema, visión borrosa o algunos cambios en la visión; confusión, dificultad o dolor para orinar; vértigos; somnolencia (con dosis elevada de Loratadina), sequedad de la boca, nariz o garganta, incremento del apetito o aumento de peso, sudoración incrementada; pérdida del apetito, fotosensibilidad, tinnitus, rash cutáneo, trastorno gastrointestinal, dolor estomacal, náuseas, taquicardia, coordinación anormal, constipación, diarreas, menstruación adelantada, fatiga, temblores, reacción no paradojical.</td></tr>
</table>

Lorazepam
(benzodiacepina/ansiolítico/anticonvulsivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Ansiolítico y sedante:
▪ Niños: VO, EV o IM 0,05-0,1 mg/kg/dosis c/4-8 hrs.
▪ Adultos: VO 1-10 mg/día c/8-12 hrs. Insomnio: VO 2-4 mg al acostarse.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Anticonvulsivante (se puede repetir c/10-15 min):
▪ Recién nacidos: EV 0,05 mg/kg a pasar en 2-5 minutos.
▪ Lactantes y niños: EV 0,05-0,1 mg/kg a pasar en 2-5 minutos. Dosis máxima: 4 mg/dosis.
▪ Adolescentes: EV 0,07 mg/kg a pasar en 2-5 minutos.
▪ Adultos: EV 4 mg/dosis a pasar en 2-5 minutos. Dosis máxima: 8 mg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 4 mg/cc; tabletas de 1 y 2 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con miastenia gravis, síndrome de apnea del sueño, insuficiencia respiratoria severa. Está contraindicado el tratamiento simultáneo con opiáceos, barbitúricos y/o neurolépticos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos/sedantes, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antiepilépticos, anestésicos, antihistamínicos sedantes, barbitúricos y alcohol: se potencia el efecto depresor sobre el SNC.
▪ Inhibidores del citocromo P450 (cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazol, eritromicina, isoniazida, rifampicina): potencian el efecto de lorazepam.
▪ Valproato, probenecid: aumentan las concentraciones plasmáticas de lorazepam.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sedación, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, fatiga, cefalea, somnolencia, sensación de ahogo, ataxia, diplopía, confusión, depresión, desenmascaramiento de depresión, mareos, astenia, debilidad muscular, reacciones psiquiátricas y paradójicas.</td></tr>
</table>

Losartán
(bloqueador del receptor de angiotensina II/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	En niños > 16 años se administrará de 0,5-1 mg/kg/dosis c/24 horas VO. Dosis máxima 50 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 50 y 100 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otros: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con colestasis e hiperaldosteronismo.	

INTERACCIONES

- Amilorida, suplementos de potasio, eplerenona, bencilpenicilina potásica: aumentan el riesgo de hiperpotasemia. (SD)
- Litio: pueden aumentar el nivel plasmático de litio y el riesgo de toxicidad. (SD)
- AINE: aumentan el riesgo de insuficiencia renal y pueden restar parte del efecto antihipertensivo de los ARA-II. (SD)
- Rifampicina: induce el metabolismo hepático de losartán y reduce su efecto terapéutico.
- Hidroclorotiazida: hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota. Excepcionalmente citopenias y reacciones cutáneas alérgicas.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión (sobre todo en pacientes con hipovolemia o tratados con diuréticos), hipotensión ortostática, edema, palpitaciones.
- Neurológicas: mareos, cefalea, astenia, insomnio.
- Respiratorias: tos, infección respiratoria de vías altas, congestión nasal.
- Otras: hiperpotasemia, diarrea, dolor abdominal, náuseas, mialgia, aumento de transaminasas.

Lovastatina
(inhibidor de la reductasa de HMG-CoA/hipolipemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">En niños > 10 años se administrará 10 mg c/24 horas VO. Puede aumentarse a 20 mg/día después de 8 semanas y a 40 mg/día después de 16 semanas. Dosis máxima de 80 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 10, 20 y 40 mg; tabletas de liberación prolongada de 20, 40 y 60 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con enfermedad hepática activa, elevación persistente e inexplicada de transaminasa sérica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inhibidores potentes de CYP3A4 (itraconazol, ketoconazol, inhibidores de la proteasa del HIV, eritromicina, claritromicina, telitromicina, nefazodona): potencian los efectos adversos de lovastatina.
▪ Concentración plasmática aumentada por: zumo de pomelo.
▪ Cumarínicos: aumenta el efecto anticoagulante.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Insomnio, vértigo, cefalea, irritabilidad severa, neuropatía, disminución de los niveles de ubiquinona, diarrea, dispepsia, flatulencia, estreñimiento, náuseas, acidez, rabdomiolisis, insuficiencia renal secundaria, mialgias, dolor muscular, ictericia colestásica, hepatitis, visión borrosa, dermatomiositis, salpullido, miopatía.</td></tr>
</table>

Magnesio, citrato
(laxante salino)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños < 6 años: VO 2-4 cc/kg/dosis c/12-24 horas. ▪ Niños de 6-12 años: VO 100-150 cc/dosis c/12-24 horas. ▪ Niños > 12 años y adultos: VO 150-300 cc/dosis c/12-24 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución 4 mEq/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con apendicitis, hemorragia rectal y/o deshidratación.	

INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales: reducción del efecto anticoagulante.
- Digitálicos: reducción del efecto digitálico.
- Fenotiazina: posible pérdida del efecto de fenotiazina.

REACCIONES ADVERSAS

Una excesiva administración de magnesio o pacientes con insuficiencia renal, puede conducir a la aparición de hipermagnesemia, que cursa con náuseas, vómitos, sofoco, sed, hipotensión debida a vasodilatación periférica, somnolencia, confusión, pérdida de reflejos tendinosos a causa de un bloqueo neuromuscular, astenia muscular, depresión respiratoria, arritmias cardiacas, coma y paro cardiaco. La ingestión aguda puede causar irritación gastrointestinal y diarrea.

Magnesio, hidróxido
(antiácido y laxante osmótico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Laxante:
VO 100-200 mg/kg/día c/4-6 horas o dosis única al acostarse.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Antiácido:
▪ Niños < 2 años: VO 0,5 cc/kg/dosis OD.
▪ Niños de 2-5 años: VO 5-15 cc/día OD.
▪ Niños de 6-12 años: VO 15-30 cc/día OD.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 30-60 cc/día OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 85 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico (riesgo de hipermagnesemia), estreñimiento reciente inexplicable, enfermedades inflamatorias del colon, síntomas de apendicitis, obstrucción intestinal, hemorragia intestinal o rectal, colostomía o ileostomía y/o diarrea crónica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aumenta la absorción de: antidiabéticos orales, levodopa, sulfamidas.
▪ Disminuye la absorción de: atenolol, anticolinérgicos, ácido fólico, quinolonas, antihistamínicos H_2, fosfatos orales, sales de hierro, tetraciclinas, digoxina, fenitoína, captopril, ketoconazol, fenotiazinas, penicilamina, indometacina, clordiazepóxido, ácido lendrónico y ácido tiludrónico.
▪ Aumenta la eliminación de: salicilatos.
▪ Disminuye la eliminación de: quinidina.
▪ Disminuye la eficacia de: metenamina, pancreolipasa, acidificantes urinarios.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efectos secundarios potenciados con: misoprostol, resina de poliestirén sulfonato sódico, vitamina D.
▪ Pruebas de laboratorio: interfiere con pruebas de secreción ácida gástrica, concentraciones séricas de gastrina, K sérico, pH sistémico y urinario.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Una excesiva administración de magnesio o pacientes con insuficiencia renal, puede conducir a la aparición de hipermagnesemia, que cursa con náuseas, vómitos, sofoco, sed, hipotensión debida a vasodilatación periférica, somnolencia, confusión, pérdida de reflejos tendinosos a causa de un bloqueo neuromuscular, astenia muscular, depresión respiratoria, arritmias cardiacas, coma y paro cardiaco. La ingestión aguda puede causar irritación gastrointestinal y diarrea.</td></tr>
</table>

Magnesio, sulfato
(electrolito)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Hipomagnesemia e hipocalcemia:
- Dosis de inicio: EV 25-50 mg/kg/dosis. Se puede repetir la dosis c/4-6 horas, hasta un máximo de 3-4 dosis. La dosis única máxima es de 2 g.
- Dosis de mantenimiento: EV 30-60 mg/kg/dosis c/24 horas (0,25-0,5 mEq/kg/dosis c/24 horas). Dosis máxima: 1 gramo/24 horas.

Arritmia cardiaca tipo torsade de pointes y aquellas que cursen con hipomagnesemia (auriculares, ventriculares o toxicidad por digoxina):
EV 25-50 mg/kg en bolo lento, si no existe pulso; con pulso se puede administrar la misma dosis en perfusión, durante 10-20 minutos. Dosis máxima: 2 gramos.

Estatus asmático:
EV 25-75 mg/kg en perfusión durante 15-30 minutos. Dosis máxima: 2 g. Ha demostrado su utilidad en el asma severa, sobre todo cuando se administra de forma precoz.

Convulsiones e hipertensión:
EV 20-100 mg/kg/dosis c/4-6 horas. En casos severos se han utilizado dosis hasta de 200 mg/kg/dosis. Administrar la mitad de la dosis en 20 minutos y la otra mitad en una hora.

Hipertensión pulmonar:
EV 100-200 mg/kg/dosis a pasar en 1 hora. Se han descritos series reducidas de casos especialmente en la hipertensión pulmonar del recién nacido, pero su eficacia queda en parte para demostrar con ensayos clínicos.

Nefritis aguda:
EV 100-200 mg/kg. Administrar la mitad de la dosis en 20 minutos y la otra mitad en una hora.

Nutrición parenteral:
EV 30-60 mg/kg/dosis c/24 horas (0,25-0,5 mEq/kg/dosis c/24 horas). Dosis máxima: 1 gramo/24 horas.

Catártico (poco usado en la actualidad):
VO 0,1-0,25 g/kg/dosis c/4-6 horas, 1 o varias dosis.

PRESENTACIÓN

Suspensión de 40 mg/cc; ampollas de 200 mg/cc; Sal de EPSOM® (paquete de 1 lb).

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: A
- Falla renal: D
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad al sulfato de magnesio o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con bloqueo cardiaco, lesión miocárdica y en forma relativa en casos de insuficiencia respiratoria.

INTERACCIONES

- Alcohol (a altas concentraciones), carbonatos, hidróxidos, arsenatos, bario, calcio, fosfato de clindamicina, metales pesados, hidrocortisona, fosfatos, polimixina B, procaína, salicilatos, estroncio y tartratos: puede dar lugar a la formación de un precipitado cuando se mezcla con alguna de estas soluciones.
- Estreptomicina, tetraciclina y tobramicina: posible reducción de la actividad antibiótica.

- Depresores del SNC, glucósidos digitálicos y bloqueadores neuromusculares: se potencian los efectos adversos de estos medicamentos.
- Pruebas de laboratorio: puede interferir con la imagenología de células reticuloendoteliales.

REACCIONES ADVERSAS

Reducción de la frecuencia respiratoria; hipotensión transitoria, hipotermia, hipotonía, reducción de la frecuencia cardiaca, prolongación del intervalo PR y del QRS en el ECG; depresión de los reflejos osteotendinosos y colapso circulatorio.

Manitol
(diurético osmótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Edema cerebral: EV 0,25-0,5 g/kg/dosis c/4-6 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución al 20 % = 20 g/100 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva y/o edema pulmonar.	

INTERACCIONES

- Glucósidos digitálicos: mayor riesgo de toxicidad digitálica.
- Otros diuréticos: se puede potenciar el efecto diurético y reducción de la presión intraocular cuando se usan simultáneamente.
- Pruebas de laboratorio: puede disminuir las concentraciones séricas de fosfato, potasio y sodio con el uso prolongado.

REACCIONES ADVERSAS

- Poco frecuentes: escalofríos, fiebre, insuficiencia cardiaca congestiva, hipernatremia, hipercalemia, diarrea, insuficiencia renal aguda, desequilibrio de fluidos y electrolitos.
- Administración rápida de grandes dosis: puede ocasionar acumulación de manitol, sobre expansión del líquido extracelular hiponatremia por dilución e hiperpotasemia y sobrecarga circulatoria, dolor torácico, latidos cardiacos rápidos o irregulares, confusión, calambres o dolores musculares, entumecimiento, hormigueo, dolor o debilidad de pies y manos, crisis convulsivas, temblores, cansancio o debilidad no habituales, debilidad y pesadez de piernas, tos, respiración dificultosa, sibilancias, micción dificultosa, tromboflebitis, hinchazón de pies o parte inferior de las piernas, edema pulmonar, reacciones alérgicas.

Mebendazol
(antihelmíntico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Paciente pediátrico (VO):

- Enterobiasis: 100 mg dosis única; repetible en 2-3 semanas ya que la reinfección es frecuente.
- Trichiuriasis, ascariasis, anquilostomiasis e infecciones mixtas: 100 mg c/12 horas por 3 días. Si los parásitos no han desaparecido a las 3 semanas, puede repetirse un segundo ciclo de tratamiento.
- Capilariasis: 200 mg c/12 horas por 20 días.
- Angioestrongiloidiasis: 100 mg c/12 horas por 5 días (200-400 mg c/8 horas por 10 días para *A. costarricensis*).
- Triquinosis: 200-400 mg c/8 horas durante 3 días, seguido de 400-500 mg c/8 horas durante 10 días.
- Mansonelosis (*M. perstans*): 100 mg/12 horas por 30 días.

Paciente adulto (VO):

- Oxiuriasis: 100 mg dosis única.
- Ascaridiasis, Trichuriasis, Anquilostomiasis o infecciones mixtas: 200 mg c/24 horas por 3 días. Si tras 3 semanas no desaparece, repetir tratamiento.
- Quistes hidatídicos: 50 mg/kg/día en 2-3 tomas, 3 meses, máx. 3-5 g/día.

PRESENTACIÓN	Tabletas 100 mg y suspensión 100 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Cimetidina: aumento de concentración de Mebendazol.
- Carbamacepina, Fenitoína y Fosfofenitoína: aumenta metabolismo y disminuye efectividad del Mebendazol.

REACCIONES ADVERSAS

Puede producir molestias gastrointestinales, picor, erupción dérmica y fiebre. Con dosis altas, como las utilizadas en la triquinosis y el quiste

hidatídico, puede provocar neutropenia reversible, alopecia, reacciones alérgicas y aumento de las enzimas hepáticas. Facilita la secreción de insulina, por lo que puede potenciar la hipoglucemia causada por insulina e hipoglucemiantes orales.

Mebeverina

(antiespasmódico/regulador de la motilidad intestinal)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Síndrome de colon irritable:
▪ Niños de 3 años: VO 25 mg/dosis c/8 horas.
▪ Niños de 4-8 años: VO 50 mg/dosis c/8 horas.
▪ Niños de 9-10 años: VO 100 mg/dosis c/8 horas.
▪ Niños > 11 años y adultos: VO 135 mg/dosis c/8 horas, 20 minutos antes de las comidas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 135 mg; cápsulas 200 mg; suspensión 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Se debe evitar en pacientes con íleo paralítico y/o fibrosis quística.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han llevado a cabo estudios de interacción.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipersensibilidad, urticaria, angioedema, edema facial y/o exantema.</td></tr>
</table>

Meclizina

(antihistamínico H_2/antiemético/anticolinérgico/anticinetósico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lactantes < 6 meses: VO 15 gotas c/8-12 horas.
▪ Lactantes de 6-24 meses: VO 45-60 gotas c/8-12 horas.
▪ Niños de 2-12 años: VO 2,5 cc c/8-12 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 25-100 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas 3 cc = 25 mg; tabletas 25 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con obstrucción vesical, hipertrofia prostática que se desarrolle con síntomas de retención urinaria, obstrucción intestinal y glaucoma.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antidepresivos del SNC (benzodiazepinas, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, agonistas opiáceos, relajantes musculares, alcohol etílico y otros antihistamínicos): potencian la depresión a nivel del SNC.
▪ Inhibidores de la MAO: pueden prolongar e intensificar los efectos anticolinérgicos de la meclizina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Somnolencia, resequedad bucal y visión borrosa.</td></tr>
</table>

Meglumina antimoniato
(antileishmaniásico y antitripanosomiásico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Leishmaniasis cutánea: 10 mg/kg/día IM c/24 horas por 2-3 semanas.
▪ Leishmaniasis mucocutánea: 10-20 mg/kg/día por 3-4 semanas.
▪ Leishmaniasis visceral: 20 mg/kg/día por 3-4 semanas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ IM: 20 mg/kg/día por 20 a 28 días consecutivos para todas las formas de Leishmaniasis. En caso de recidiva, volver a empezar el tratamiento inmediatamente con la misma dosis diaria.
▪ Intradérmico (local): aplicar en la base de la lesión 1-3 cc (300-900 mg). Repetir la aplicación 1 o 2 veces al día, en intervalos de 1 o 2 días. Se debe considerar esta aplicación en la lesión solamente en la fase precoz. La infiltración debe ser profunda hasta la obtención de un blanqueo completo en la base de la lesión.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 1,5 g/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Fiebre, escalofríos, lipotimia, tos, vómitos, sudoración.</td></tr>
</table>

Meloxicam
(antiinflamatorio no esteroide, selectivo COX-2)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 12 años: 0,25 mg/kg/día OD VO.
▪ Niños > 12 años: 7,5-15 mg OD VO o IM.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 7,5-15 mg; ampollas 15 mg/1,5 cc; suspensión 7,5 mg/5 cc; solución oftálmica 0,03 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B/D
▪ Lactancia: D</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: úlcera péptica aguda; pacientes con historial de broncoespasmo con rinoconjuntivitis o urticaria/angioedema asociado con aspirina u otros AINE.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Evitar uso concomitante con otros AINE, salicilatos y antiagregantes plaquetarios por aumento riesgo de eventos hemorrágicos.
▪ Anticoagulantes orales: aumenta riesgo de hemorragia.
▪ Diurético, inhibidores del ECA, antagonistas de la angiotensina II: pueden reducir los efectos de los diuréticos y de otros medicamentos antihipertensivos.
▪ Betabloqueantes: pueden disminuir su efecto antihipertensivo.
▪ Corticoides: aumentan el riesgo de sangrado.
▪ Ciclosporina: puede incrementar la nefrotoxicidad de la ciclosporina.
▪ Metotrexato: posible aumento de los niveles plasmáticos de metotrexato, con riesgo de toxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: dispepsia, síntomas de náuseas y vómitos, dolor abdominal, estreñimiento, flatulencia, diarrea, ligera pérdida de sangre gastrointestinal que, en casos muy raros, puede causar anemia.
▪ Cardiovasculares: edema, aumento del riesgo cardiovascular sobre todo en terapias largas (infarto, hipertensión, trombosis).
▪ Otras: Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, cefalea, mareo, rash, dermatitis exfoliativa, anemia, leucopenia.</td></tr>
</table>

Meperidina
(analgésico narcótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Analgésico: 0,5-1 mg/kg/dosis c/4 horas IM o SC. ▪ Quemaduras: 1-2 mg/kg/dosis c/4-6 horas IM o EV. ▪ Preoperatorio: 1-2 mg/kg/dosis (dosis máxima 100 mg/dosis).	
PRESENTACIÓN	Ampolla 50 mg/cc	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: D	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 30 meses y en pacientes con insuficiencia respiratoria, síndrome abdominal agudo de etiología desconocida, traumatismos craneanos, hipertensión intracraneana, estados convulsivos, intoxicación alcohólica aguda, delirium tremens, tratamiento por IMAO, hipersensibilidad a la petidina.	

INTERACCIONES

- IMAO no selectivo: colapso o hipertensión, hipertermia potencialmente fatal, coma.
- IMAO selectivo B: hipertermia, rigidez muscular, delirio.
- Depresores del SNC (ej. alcohol, otros derivados morfínicos, sedantes, barbitúricos, benzodiazepinas, ansiolíticos, neurolépticos, clonidina: se incrementa el efecto sedante de la meperidina, pudiendo producir depresión respiratoria, hipotensión, coma.

REACCIONES ADVERSAS

- Más frecuentes: constipación, vértigo, taquicardia, hipotensión ortostática, náuseas, vómitos.
- Poco frecuentes: sedación, disforia, euforia, debilidad, temblor, falta de coordinación muscular, trastornos visuales, bradicardia, síncope, flebitis postinyección EV, aumento de la presión intracraneana, contracción de las vías biliares, retención urinaria, depresión respiratoria, dependencia y síndrome de privación.

Mepivacaína
(anestésico local inyectable)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Usar la menor dosis requerida para el efecto deseado e inyectar lentamente. La dosis máxima en niños es de 5-6 mg/kg/dosis.	
PRESENTACIÓN	Solución al 1 %, 2 % y 3 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad a los anestésicos locales tipo amida. Se debe evitar en pacientes con disfunciones severas de la conducción cardiaca; insuficiencia cardiaca descompensada; shock cardiogénico e hipovolémico; enfermedad nerviosa degenerativa activa; trastornos de la coagulación. No inyectar en regiones infectadas, ni administrar por vía EV.	

INTERACCIONES

- Antiarrítmicos, psicofármacos, anticonvulsivantes y alcohol: disminuyen el efecto de mepivacaína.
- Depresores del SNC: efecto depresor aditivo.
- Soluciones desinfectantes con iones metálicos pesados: riesgo de irritación local grave.
- Vasoconstrictores: prolongan el efecto de mepivacaína.
- Heparina, AINE y sustitutos del plasma: se aumenta el riesgo de hemorragia.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: depresión cardiaca que podría llegar a paro cardiaco.
- Neurológicas: estimulación del SNC a veces con convulsiones, seguida de depresión del SNC con pérdida de conocimiento y parada respiratoria.

Meropenem
(antibiótico carbapenem)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV 60 mg/kg/día c/8 horas (dosis máxima 6 g/día). En meningitis e infecciones por *P. aeruginosa* 120 mg/kg/día c/8 horas.	
	Paciente adulto: En casos de infecciones por gérmenes multirresistentes administrar 0,5-1 g EV c/8 horas. Hasta 2 g c/8 horas para meningitis.	
PRESENTACIÓN	Vial 500 mg y 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Meropenem: aumenta los efectos anticoagulantes.
- Probenecid: aumenta la vida media de Meropenem y su concentración plasmática.
- Ácido valproato: simultáneamente con carbapenemes se han notificado descensos bruscos en los niveles sanguíneos del ácido valproico, dando lugar en unos dos días a una disminución del 60-100 % en los niveles del mismo.

REACCIONES ADVERSAS

- Hematológicas: leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia reversible.
- Poco frecuentes: eritema multiforme, síndrome Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Otros: Prueba de Coombs positiva, reducción tiempo de tromboplastina parcial e incremento de la bilirrubina.
- Otras: erupciones, prurito, urticaria, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, colitis pseudomembranosa, cefalea, parestia, candidiasis oral y vaginal.

Metadona
(analgésico opioide)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Síndrome de abstinencia neonatal: 0,05-0,2 mg/kg/dosis c/12-24 horas EV o 0,5 mg/kg/dosis c/8 horas EV.
▪ Analgesia: 0,1 mg/kg/dosis c/4 horas EV por 2-3 dosis, luego c/6-8 horas (dosis máxima 10 mg/dosis).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 10 y 40 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B/D
▪ Lactancia: D</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, crisis de asma aguda, enfermedad pulmonar obstructiva severa, hipotensión, aumento de la presión intracraneal, alcoholismo agudo, feocromocitoma y riesgo de íleo paralítico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol etílico: ocurre aumento del efecto sedativo de la metadona.
▪ Agonistas/antagonistas morfínicos surgen síntomas de supresión por el bloqueo competitivo de los receptores.
▪ IMAO: estimula o deprime el sistema nervioso central.
▪ Otros derivados morfínicos (analgésicos o antitusivos): puede ocurrir depresión respiratoria.
▪ Depresores del sistema nervioso central (ej. antidepresivos, antihistamínicos, sedantes, barbitúricos, benzodiacepínicos, ansiolíticos diferentes a las benzodiacepinas, neurolépticos, celoidina y similares: aumento de la depresión central.
▪ Cimetidina potencializa el efecto de la metadona.
▪ Rifampicina, fenitoína y otros inductores enzimáticos hepáticos disminuyen los efectos de la metadona y riesgo de síndrome de abstinencia.
▪ Medicamentos antidiarreicos y antiperistálticos existe el riesgo de constipación severa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Medicamentos antihipertensivos (ej. bloqueadoras ganglionares, diuréticos u otros medicamentos que producen hipotensión): potencian los efectos hipotensivos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Mayor riesgo: depresión respiratoria, depresión circulatoria, paro respiratorio, shock, y paro cardiaco.
▪ Más frecuentes: delirio, vértigo, sedación, náuseas, vómitos y transpiración.
▪ Otras reacciones: son euforia, disforia, debilidad, dolor de cabeza, insomnio, agitación, desorientación, disturbios visuales, boca seca, anorexia, constipación, espasmo biliar, rubor facial, bradicardia, palpitaciones, desmayo, síncope, retención urinaria, reducción de la libido y/o impotencia, prurito, urticaria, edema, trombocitopenia.</td></tr>
</table>

Metamizol
(Ver Dipirona)

Metaproterenol
(agonista adrenérgico β2/broncodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral:
▪ Niños < 2 años: 0,4 mg/kg/dosis c/6 horas.
▪ Niños de 2-6 años: 1,3-2,6 mg/kg/día c/6-8 horas.
▪ Niños de 6-9 años: 10 mg/dosis c/6-8 horas.
▪ Niños > 9 años y adultos: 20 mg/dosis c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Inhalatoria:
2-3 inhalaciones c/3-4 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 2 mg/cc; tabletas 20 mg; ampolla 0,5 mg; aerosol 0,65 mg/dosis.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipertiroidismo, taquicardia, arritmia y/o estenosis aórtica subvalvular.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Los β-bloqueadores contrarrestan la acción de metaproterenol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Palpitaciones, inquietud, temblor fino, rubor facial, cefalea, trastorno del sueño, náuseas, sensación de opresión precordial, trastornos del ritmo cardiaco y reacciones alérgicas cutáneas.</td></tr>
</table>

Metformina
(biguanida/antidiabético oral)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">

Obesidad, niños > 12 años: VO 500 mg c/12-24 horas. En adolescentes se pueden administrar 850 mg/dosis c/12 horas. Dosis máxima diaria de 2 g.
Síndrome del ovario poliquístico: VO 850 mg/d en pacientes con normopeso; en adolescentes obesas se puede aumentar la dosis a 850 mg dos veces al día. Máxima dosis 2 g/día.
Pubertad adelantada en niñas con antecedentes de bajo peso al nacimiento y pubarquia prematura: 22-25 mg/kg/d, que corresponden aproximadamente a 425 mg/d (menos de 25 kg) o a 850 mg al día (25 o más kg) en una sola dosis.
Inducción ovulación: 850 mg/una dosis al día.

* La metformina debe tomarse diariamente sin interrupción. No duplicar la dosis en caso de olvido. La duración del tratamiento es variable en función de la indicación. En pacientes con pubertad adelantada o pubarquia prematura, el tratamiento puede prolongarse hasta dos o tres años. En la inducción de la ovulación y en el síndrome del ovario poliquístico, el tratamiento puede mantenerse dos años; y es aconsejable una duración mínima de un año. En las otras indicaciones fuera de ficha técnica, no existen estudios que permitan determinar la duración adecuada del tratamiento.
</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 850 mg; tabletas (+ Glimepirida) 500 mg/1 g, 1 g/2 g, 1 g/4 g.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>

Embarazo: X
Lactancia: X

</td><td>

Falla renal: X
Falla hepática: X

</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con deshidratación, desnutrición grave y/o alcoholismo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">

Sulfonilureas: pueden mejorar la eficacia del tratamiento antidiabético.
Alcohol etílico: mayor riesgo de acidosis metabólica.
Cimetidina: eleva las concentraciones plasmáticas de metformina.
Medicamentos que causas hiperglicemia: anticonceptivos (conteniendo estrógenos), corticosteroides, diuréticos (tiazídicos), estrógenos, isoniazida, niacina, fenotiazinas (clorpromazina), agentes simpaticomiméticos, hormonas tiroideas: puede ser necesario una dosis incrementada de metformina o un cambio a otro agente hipoglicemiante.
Medicamentos que causan hipoglicemia: clofibrato, IMAO, probenecid, propranolol, rifabutina, rifampicina, salicilatos, sulfonamidas: puede ser necesario disminuir la dosis de metformina.
Pruebas de laboratorio: pueden dar falsos positivos de acetonas en orina.

</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">

<u>Frecuentes</u>: anorexia, diarrea, dispepsia, flatulencia, dolor de cabeza, sabor metálico, náuseas, vómitos, pérdida de peso.
<u>Raras</u>: rash, dermatitis, anemia megaloblástica, hipoglicemia, acidosis láctica, vasculitis, neumonitis.

</td></tr>
</table>

Meticilina
(penicilina resistente a la penicilinasa)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV/IM 100-300 mg/kg/día c/6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ EV: 1-2 c/4-6 horas. En endocarditis 12 g o más por día.
▪ IM: 1 g c/4-6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 1 g y 4 g.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Probenecid: aumenta niveles de Penicilina.
▪ Metotrexato: aumenta toxicidad de Metotrexato.
▪ Anticonceptivos orales: disminuye su efecto.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
▪ Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
▪ Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
▪ Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
▪ Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.</td></tr>
</table>

Metildopa “alfametildopa”

(agonista adrenérgico adrenérgico α2 de acción central/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Hipertensión arterial, asociada a un diurético:** Iniciar con VO 10 mg/kg/día, dividida en 2-4 dosis. Aumentar dosis cada 2 días, hasta un máximo de 65 mg/kg/día. Dosis máxima: 3 g/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 250, 500 mg	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión, enfermedad hepática activa, feocromocitoma y porfiria. Está contraindicado el uso concomitante de inhibidores MAO.	

INTERACCIONES

- IECA, bloqueadores adrenérgicos, alcohol, aldesleukina, alprostadil, anestésicos generales, antagonistas de canales de calcio, antagonistas de receptores alfa adrenérgicos, antagonistas de receptores de angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, baclofeno, β-bloqueadores, bloqueadores adrenérgicos, clonidina, diazóxido, diuréticos, entacapona, hidralazina, levodopa, minoxidil, moxonidina, nitratos, nitroprusiato, tizanidina, timoxamina: realzan efecto hipotensor.
- Amantadina: riesgo incrementado de efectos adversos extrapiramidales.
- AINE, corticosteroides, hierro VO, estrógenos: antagonizan efecto hipotensor de metildopa.
- Dopaminérgicos: antagoniza efecto antiparkinsoniano.
- Litio: puede ocurrir neurotoxicidad al incrementar concentraciones plasmáticas de litio.
- Salbutamol: hipotensión aguda.
- Antipsicóticos: el efecto hipotensor aumenta y mayor riesgo de efectos extrapiramides.

- Pruebas de laboratorio: puede alterar los niveles de sodio, potasio, ácido úrico, glucosa, ALT, AST, fosfatasa alcalina, bilirrubina, urea, prolactina, creatinina sérica, catecolaminas urinarias y BUN. Prueba de Coombs positiva en un 20 % de pacientes, tiempo de protrombina.

REACCIONES ADVERSAS

Sequedad de la boca, estomatitis, sialadenitis, bradicardia, exacerbación de angina de pecho, hipotensión postural, edema, sedación, dolor de cabeza, mareos, astenia, mialgia, artralgia, parestesia, pesadillas, psicosis moderada, depresión, capacidad mental deteriorada, parkinsonismo, parálisis de Bell, pruebas de función hepáticas alteradas, hepatitis, ictericia, pancreatitis, anemia hemolítica, depresión de médula ósea, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, reacciones de hipersensibilidad, fiebre, miocarditis, pericarditis, necrólisis epidérmica tóxica, congestión nasal, trastornos en la eyaculación, impotencia, disminución de la libido, ginecomastia, hiperprolactinemia, amenorrea.

Metilprednisolona
(corticosteroide de acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora)

DOSIS/VÍA

Asma:

Crisis aguda:

- Niños < 12 años: **VO**: 1-2 mg/kg/día divididos en 1-2 dosis diarias durante 3-10 días (máximo 60 mg/día); continuar el tratamiento hasta resolución de los síntomas y/o alcanzar un volumen espiratorio máximo 80 % del predeterminado. **EV**: 1-2 mg/kg/día dividida en 2 dosis (máximo 60 mg/día); continuar el tratamiento hasta resolución de los síntomas y/o alcanzar un volumen espiratorio máximo 80 % del predeterminado.
- Niños > 12 años y adolescentes: **VO**: 40-60 mg/día divididos en 1-2 dosis diarias para 3-10 días; continuar el tratamiento hasta resolución de los síntomas y/o alcanzar un volumen espiratorio máximo 70 % del predeterminado.
  EV: 40-80 mg/día dividida en 1-2 dosis hasta alcanzar un volumen espiratorio máximo 70 % del predeterminado.

Tratamiento de mantenimiento en asma:

- Niños < 12 años: **VO** 0,25-2 mg/kg/día por la mañana (máxima dosis al día 60 mg/día).
- Niños > 12 años: **VO** 7,5-60 mg al día una dosis por la mañana hasta control de los síntomas.

Antiinflamatorio o inmunosupresor: Iniciar tratamiento a estas dosis y consensuar en función de la evolución con el especialista.

- VO, IM o EV: 0,5-1,7 mg/kg/día **o** 5-25 mg/m^2/día c/6-12 horas.
- Terapia en bolus: 15-30 mg/kg/día una vez al día por 3 días (dosis máxima 1.000 mg).

Nefritis lúpica: Terapia en bolus de alta dosis: 30 mg/kg/dosis o 600-1.000 mg/m^2/dosis una vez al día durante 3 días (dosis máxima 1.000 mg).
** Consensuar con el especialista.*

Lesión traumática de la médula espinal: No indicado de forma rutinaria porque no hay suficiente evidencia científica; además no utilizar después de pasadas 8 horas del traumatismo.

- Niños o adolescentes si se inicia antes de 3 horas: 30 mg/kg/dosis EV a pasar en 15 minutos; seguido de una bomba de infusión continua de 5,4 mg/kg/hora durante 23 horas.
- Niños y adolescentes si se inicia entre 3-8 horas post-traumatismo: Misma dosis pero mantener bomba de infusión continua durante 48 h.

Neumonía necrotizante por Pneumocystis (infecciones moderada-severas): se deberá iniciar la terapia durante las primeras 72 horas del diagnóstico si es posible.

- Niños-Escolares: EV 1 mg/kg/dosis c/6 horas. Consensuar posteriormente pauta a proseguir con el especialista.
- Adolescentes: EV 30 mg/dosis c/12 horas. Consensuar posteriormente pauta a proseguir con el especialista.

Otros:

- Enfermedad injerto contra el huésped forma aguda: EV 1-2 mg/kg/dosis 1 vez al día. Proseguir con el tratamiento de forma consensuada con el especialista.
- Hipoglicemia: 2 mg/kg/dosis EV.
- Shock: Dosis de inicio 10 mg/kg/dosis EV. Dosis de mantenimiento: 10-15 mg/kg/dosis c/6 horas EV.
- Trombocitopenia: 30 mg/kg/dosis por 3 dosis EV.

PRESENTACIÓN

Ampolla 40 mg/cc; vial 500 mg/4 cc y 40 mg/cc; tabletas 4 y 16 mg; suspensión acuosa 40 mg/cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: ↓

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con infecciones sistémicas fungoideas, lactantes prematuros debido a la presencia de alcohol bencílico en el diluyente, el que ha sido asociado al "Síndrome de Jadeo" (Gasping Syndrome) con consecuencias fatales.

INTERACCIONES

- Anfotericina B: posible aumento de la hipopotasemia.
- Anticoagulantes orales: posible aumento o reducción del efecto anticoagulante.
- Anticolinesterasa (neostigmina, piridostigmina): descritos casos de antagonismo del efecto de los anticolinesterasas, con depresión muscular. Los efectos no revirtieron con inhibidores de la acetilcolinesterasa. Algunos casos necesitaron ventilación mecánica. A pesar de la interacción, se han utilizado con éxito en miastenia grave. La terapia alternativa con prednisona parece segura.
- Antidiabéticos: los glucocorticoides pueden aumentar los niveles de glucosa.
- Antiinflamatorios no esteroideos (indometacina) y alcohol: posible aumento en la incidencia o incremento de la gravedad de úlceras gastroduodenales.
- Ciclosporina: Posible reducción del metabolismo hepático del corticoide. Hay evidencias clínicas de convulsiones en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea tratados con metilprednisolona. También se ha observado un aumento de la incidencia

de hiperglucemia y diabetes en pacientes sometidos a trasplante renal.
- Claritromicina, eritromicina: considerable aumento de las concentraciones plasmáticas de metilprednisolona.
- Diltiazem: aumento de los niveles plasmáticos de metilprednisolona con posible potenciación de su efecto y/o toxicidad.
- Diuréticos eliminadores de potasio: posible potenciación de la toxicidad por aumento de la hipopotasemia.
- Estrógenos, anticonceptivos orales: posible potenciación del efecto y/o toxicidad de los corticoides.
- Glucósidos cardiotónicos: Riesgo de hipokalemia con aumento de la toxicidad cardiaca.
- Inductores enzimáticos (carbamazepina, antiepilépticos como fenitoína, fenobarbital o primidona, rifampicina, rifabutina): pueden disminuir los niveles plasmáticos de corticoide.
- Inhibidores enzimáticos (ketoconazol): posible aumento de las concentraciones plasmáticas de corticoide.

- Inhibidores enzimáticos (ketoconazol): posible aumento de las concentraciones plasmáticas de corticoide.
- Resinas de intercambio iónico (colestiramina, colestipol): posible disminución la absorción oral del corticoide.
- Salicilatos: posible disminución de las concentraciones de salicilato, con pérdida de actividad. Puede aumentar la incidencia de úlcera gástrica o hemorragia intestinal.
- Teofilina: posible alteración de la acción farmacológica de ambos fármacos.
- Toxoides y vacunas: los corticoides disminuyen la respuesta inmunológica a vacunas y toxoides, también promueven la replicación de los gérmenes de las vacunas vivas atenuadas.

REACCIONES ADVERSAS

- Alteraciones en líquidos y electrolitos: retención de sodio, insuficiencia cardiaca congestiva en los pacientes susceptibles, hipertensión, retención de líquidos, pérdida de potasio, alcalosis hipocalémica.
- Músculo esquelético: miopatía esteroidea, osteoporosis, debilidad muscular, fracturas, necrosis aséptica, ruptura tendinosa.
- Gastrointestinales: úlcera péptica, pancreatitis, esofagitis, perforación intestinal.
- Dermatológicas: petequias y equimosis, deterioro de la cicatrización de heridas, fragilidad y adelgazamiento de la piel.
- Metabólicas: catabolismo de proteínas.
- Neurológicas: aumento de la presión intracraneana con papiledema (Pseudotumor cerebral), trastornos psíquicos, convulsiones.
- Endocrinas: irregularidades menstruales, desarrollo de un estado cushingoide, supresión del eje pituitario-adrenal, disminución de la tolerancia a los carbohidratos, manifestación de diabetes mellitus latente, aumento de los requerimientos de insulina o hipoglucemiantes orales en diabéticos y supresión del crecimiento en niños.
- Oftálmicas: catarata subcapsular posterior, aumento de la presión intraocular y exoftalmos.

Metocarbamol
(relajante muscular no despolarizante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Relajante muscular:
▪ Niños: VO o EV 54-67 mg/kg/día c/4-6 horas.
▪ Adultos o niños > 12 años: VO o EV 750-1.500 mg c/6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tétanos (niños):
15 mg/kg/dosis c/6 horas EV.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 1 g/10 cc; tabletas 750 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes en estados de coma o precoma, lesión cerebral, miastenia grave o en pacientes con antecedentes de epilepsia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efecto aditivo depresor en el sistema nervioso central cuando se administra concomitantemente con otros depresores del sistema nervioso central incluyendo el alcohol.
▪ Laboratorio: interfiere en las valoraciones analíticas del ácido 5-hidroxiindolacético.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, anorexia, mareo, vértigo, astenia, somnolencia, inquietud, ansiedad, confusión, visión borrosa, fiebre, cefalea, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad como erupciones cutáneas, prurito, angioedema y conjuntivitis con congestión nasal.</td></tr>
</table>

Metoclopramida

(antagonista de receptores dopaminérgicos D2/antiemético/procinético digestivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ VO, IM o EV: 0,5 mg/kg/dosis c/8 horas.
▪ Gotas: 1 gota/kg/dosis c/8 horas. Administrar 15 minutos antes de comidas.
* La duración máxima de tratamiento es de 5 días para la prevención de náuseas y vómitos retardados inducidos por quimioterapia (NVIQ) y de 48 horas para el tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios establecidos (NVPO).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 10 mg/2 cc; tabletas 10 mg; gotas 0,125 mg/gota; solución oral 1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 1 año y en pacientes con hemorragia gastrointestinal; obstrucción mecánica o perforación gastro-intestinal; historial de disquenia tardía provocada por neurolépticos o metoclopramida; feocromocitoma. Está contraindicado su uso concomitante con levodopa, fenotiazinas y/o butirofenonas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Levodopa, anticolinérgicos y derivados de la morfina: poseen un antagonismo mutuo.
▪ Depresores del SNC (derivados de la morfina, hipnóticos, ansiolíticos, antihistamínicos H_1, antidepresivos sedantes, barbitúricos, alcohol, clonidina y derivados): se potencian los efectos sedantes de los depresores del SNC y metoclopramida.
▪ Neurolépticos: puede aumentar su efecto, produciendo alteraciones extrapiramidales.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Digoxina: se reduce la biodisponibilidad de la digoxina.
▪ Ciclosporina: se aumenta la biodisponibilidad de la ciclosporina.
▪ Cimetidina: se disminuye el efecto de la cimetidina.
▪ Fluoxetina y sertralina: posibles efectos aditivos sobre los síntomas de carácter extrapiramidal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Somnolencia, diarrea, astenia, trastornos extrapiramidales (al exceder la dosis recomendada), parkinsonismo, acatisia, depresión, hipotensión.</td></tr>
</table>

Metoprolol

(bloqueador selectivo β1/antiarrítmico clase II/antihipertensivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hipertensión arterial:
▪ Comprimidos de liberación inmediata: Niños y adolescentes entre 1 y 17 años: dosis inicial de 1-2 mg/kg/día, dividido c/12 horas. Ajustar dosis según la respuesta del paciente hasta un máximo de 6 mg/kg/día (≤ 200 mg/día).
▪ Comprimidos de liberación modificada: Niños ≥ 6 años: dosis inicial de 1 mg/kg/día (máximo 50 mg/día). Ajustar según respuesta hasta un máximo de 2 mg/kg/día o 200 mg/día. No se han estudiado dosis superiores a 200 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Insuficiencia cardiaca congestiva refractaria a tratamiento convencional:
Dosis inicial 0,1 mg/kg/dosis c/12 horas. Aumentar progresivamente hasta un máximo de 0,9 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 25, 50, 100 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES (continuación)</td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada o shock cardiogénico; bradicardia con repercusión clínica; bloqueo AV de 2do o 3er grado; enfermedad del seno; trastorno circulatorio arterial periférico grave; acidosis metabólica; feocromocitoma; asma bronquial no controlada.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Clonidina: en asociación con clonidina si es necesario discontinuar el tratamiento, se deberá interrumpir primero el beta-bloqueante varios días antes.
- Quinidina y amiodarona: potencian el efecto inotrópico y cronotrópico negativo.
- Anestésicos inhalados: potencian el efecto cardiopresor.
- Rifampicina: disminuye las concentraciones plasmáticas de metroprolol.
- Cimetidina: aumenta las concentraciones plasmáticas de metroprolol.
- Indometacina: disminuye el efecto antihipertensivo.
- Hipoglucemiantes: modifica la concentración de glucosa en diabéticos.
- Lidocaína: aumenta toxicidad de lidocaína.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión ortostática, síncope, extremidades fría, bloqueo AV, deterioro de síntomas de insuficiencia cardiaca.
- Neurológicas: astenia, mareo, cefalea, somnolencia.
- Dermatológicas: prurito, rash, empeoramiento de la psoriasis.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento.
- Hematológicas: trombocitopenia y/o agranulocitosis.
- Hepáticas: disfunción hepática, hepatitis, ictericia.
- Respiratorias: disnea de esfuerzo y/o broncoespasmo.

Metronidazol

(antiamibiásico tisular/antibiótico contra anaerobios)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO/EV 30 mg/kg/día c/6-8 hrs (dosis máxima 4 g/día).	
	Paciente adulto: VO/EV 500 mg c/8 horas. En casos de amibiasis intestinal 750 mg c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 250-500 mg, suspensión 250 mg/5 cc, solución inyectable 100 mg/500 mg y gel 0,75 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X

INTERACCIONES

- Disulfiram: se han notificado reacciones adversas psicóticas en pacientes que han utilizado Metronidazol y Disulfiram.
- Alcohol: reacción disulfirámica (efecto Antabus). Esta reacción se caracteriza por enrojecimiento, vómitos, taquicardias.
- Terapia anticoagulante oral: se puede producir una potenciación del efecto anticoagulante y un incremento del riesgo hemorrágico provocado por la disminución del metabolismo hepático.
- Fenitoína o Fenobarbital: se incrementa la eliminación de metronidazol por lo que disminuye los niveles plasmáticos.

REACCIONES ADVERSAS

Convulsiones, encefalopatía, alteraciones en la función cerebelar, ataxia, neutropenia reversible, oscurecimiento de la orina, ginecomastia, gusto metálico, alteraciones gastrointestinales, pancreatitis, ardor uretral o vaginal, reacción cutánea maculopapulosa, urticaria y colitis pseudomembranosa.

Mexiletina

(antiarrítmico clase I b/bloquea los canales rápidos de sodio en la red de Purkinje, sin afectar el sistema autónomo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Taquicardia ventricular sin anomalía estructural cardiaca, arritmia ventricular en cardiopatías congénitas, síndrome de QT largo (tipo III) y eritromelalgia primaria:
▪ Niños: VO 1,4-5 mg/kg/dosis c/8 horas. Inicio con dosis más bajas y aumentar progresivamente. Ajustar en función de la eficacia antiarrítmica/toxicidad.
▪ Adultos: VO 200 mg c/8 horas. Ajustar dosis cada 2 a 3 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 200 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con shock cardiogénico, bloqueo AV de segundo y tercer grado (excepto en pacientes con marcapasos funcionante implantado).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Dronedarona, lidocaína, propafenona, quinidina: mayor riesgo de torsades de pointes.
▪ Cafeína, teofilina, aminofilina y ritonavir: puede aumentar las concentraciones de mexiletina, potenciando su toxicidad (náuseas, vómitos, cefalea, palpitaciones y, en casos graves, convulsiones).
▪ Etravirina, fenitoína, rifampicina: disminuyen las concentraciones de mexiletina, pudiendo reducir su eficacia antiarrítmica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea.
▪ Neurológicas: mareo, confusión mental, ataxia.
▪ Cardiovasculares: arritmias, bradicardia, dolor torácico, hipotensión, síncope.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hepáticas: elevación de transaminasas, hepatitis.
▪ Hematológicas: trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis.</td></tr>
</table>

Micafungina
(antimicótico sistémico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV 2 mg/kg/dosis c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV 150 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 50 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: D</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Micafungina: aumenta los niveles plasmáticos de Itraconazol, Sirolimus, Nifedipino y Anfotericina B por lo que debe monitorizarse la toxicidad de estos medicamentos, y si es necesario reducirse su dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Leucopenia, neutropenia, anemia, hipopotasemia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, cefalea, flebitis, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, PFH anómalas, exantema, pirexia, rigidez, aumento en sangre de: fosfatasa alcalina, AST, ALT, bilirrubina. En niños además: trombocitopenia, hipertensión, hipotensión, hepatomegalia, fracaso renal agudo, aumento de urea en sangre.</td></tr>
</table>

Miconazol
(antimicótico tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico y adultos (tratamiento tópico):
▪ Dermatológico: Crema: 1 aplicación al día, preferentemente por noche al acostarse, con una duración de 2-4 semanas. En infección grave puede aplicarse cada 12 horas. Polvo: 1 aplicación al día por la mañana, a fin de reducir las maceraciones e hiperhidrosis. Aerosol: por su reducido poder de penetración son de interés en pacientes de alto riesgo, como profilaxis después de la curación.
▪ Bucal: Dar en ayunas. Lactantes, 25 mg (1 cucharadita dosificadora) c/6 horas; niños 50 mg (1 cucharada dosificadora) c/6 horas, manteniendo en contacto con las lesiones al menos 15 minutos. Duración del tratamiento: 7-15 días (mínimo 48 horas hasta remisión de síntomas).
▪ Vaginal: 1 aplicación (5 g) c/24 horas, por la noche, durante 14 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Crema, tintura, gel oral 120 mg/5 cc, loción y óvulos.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B/C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito con su uso tópico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Irritación local y prurito.</td></tr>
</table>

Midazolam
(benzodiacepina)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Sedación para ventilación mecánica: RNPT < 32 semanas: 0,3 mg/kg/hora (0,5 µg/kg/min) en infusión continua. RNPT > 32 semanas: 0,6 mg/kg/hora (1 µg/kg/min) en infusión continua.
▪ Procedimientos (sedación y amnesia): VO, IN, IR o SL 0,2-0,5 mg/kg/dosis. Dosis máxima 20 mg/dosis.
▪ Anticonvulsivo (epilepsia refractaria): iniciar con 0,15 mg/kg, luego infusión continua de 1 µg/kg/min, aumentar c/5 min hasta controlar la convulsión.
▪ Relajación: 0,15-0,30 mg/kg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 5 mg/5 cc, 15 mg/3 cc y 50 mg/10 cc; tabletas de 7,5 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al midazolam u otras benzodiacepinas. Se debe evitar en niños (oral) y en pacientes con miastenia gravis, insuficiencia respiratoria severa y síndrome de apnea del sueño. Está contraindicado el uso concomitante con ketoconazol, itraconazol, voriconazol e inhibidores de la proteasa del VIH (incluyendo las formulaciones de inhibidores de la proteasa potenciados con ritonavir).</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol y otros depresores del SNC: pueden incrementar efectos depresores sobre SNC, aparato respiratorio y cardiovascular.
- Anestésicos peridurales o espinales: pueden aumentar el riesgo de depresión respiratoria, hipotensión y bradicardia.
- Antihipertensivos: pueden potenciar efecto hipotensor.
- β-bloqueadores: pueden incrementar riesgo de bradicardia.
- Flumazenil: antagoniza efectos del midazolam.

- Etamina: el midazolam disminuye la taquicardia e incrementa la presión arterial producida por ketamina.
- Óxido nitroso: puede incrementar efectos depresores sobre SNC, aparato respiratorio y cardiovascular.
- Inhibidores de las enzimas hepáticas 3A4 (ketoconazol, macrólidos, cimetidina, ranitidina, inhibidores de proteasa o fluoxetina): pueden prolongar sus efectos.
- Zumo de toronja: puede incrementar los efectos de midazolam cuando se administra por VO.
- Otros alimentos: los demás alimentos no parecen afectar su absorción, pero siempre se recomienda administrarlo antes de los alimentos. Además la melatonina, valeriana y kava kava pueden incrementar los efectos sedantes.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: somnolencia, disminución de la frecuencia respiratoria y el volumen tidal.
- Poco frecuentes: reacciones paradójicas (agitación, movimientos involuntarios, hiperactividad, sobre todo en niños), pesadillas, síndrome de abstinencia y tolerancia con tratamientos prolongados, hipotensión, dolor en el sitio de administración y tromboflebitis.

Milrinona

(inhibidor de la enzima fosfodiesterasa III/evita la degradación del AMP cíclico/efecto inotrópico positivo y vasodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos a término:
▪ Soporte hemodinámico: Dosis de carga 50-75 µg/kg (administración en 15 min); seguido de infusión continua a 0,5 µg/kg/min. Titular en función del efecto. Rango de dosis 0,25-0,75 µg/kg/min.
▪ Prevención de bajo gasto tras cirugía cardiaca: Dosis de carga 75 µg/kg (administración en 60 min); seguido de infusión continua a 0,75 µg/kg/min durante 35 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lactantes y niños (ICC aguda descompensada):
▪ Dosis de inicio: EV 25-75 µg/kg/minuto disueltos en 10-20 cc de solución salina a pasar en 15 minutos.
▪ Dosis de mantenimiento: 0,35-0,75 µg/kg/min en infusión continua.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Vial 1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipovolemia severa (corregir antes).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">La administración EV de milrinona junto con furosemida, bumetanida, impimenem-cilastina y procainamida es incompatible. La administración concomitante de agentes inotrópicos incrementa los efectos inotrópicos positivos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Trombocitopenia, actividad ventricular ectópica; taquicardia ventricular (sostenida o no sostenida); arritmia supraventricular; hipotensión; cefaleas; reacciones en el lugar de la perfusión.</td></tr>
</table>

Minociclina
(antibiótico tetraciclina)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños > 8 años: 4 mg/kg/día VO c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Dosis de carga de 200 mg VO, luego 100 mg VO c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 50 mg y 100 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, antiácidos, bicarbonato de sodio, Barbitúricos, Carbamazepina, hierro oral, Fenitoína, productos lácteos, Didanosina, Sucralfato y Bismuto: Disminuyen la absorción de Tetraciclina.
▪ Digoxina: Aumenta el efecto de la Digoxina.
▪ Anticoagulantes orales: Aumenta el tiempo de protrombina.
▪ Metoxiflurano: produce nefrotoxicidad.
▪ Minociclina: aumenta el efecto del Litio, Metotrexato y Teofilina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, anorexia, dolor abdominal, irritabilidad, ataxia y mareos. Este cuadro, que corresponde al de un vértigo, cede rápidamente al suspender el tratamiento.</td></tr>
</table>

Minoxidil

(hiperpolariza la musculatura lisa vascular al activar los canales de potasio regulados por ATP/vasodilatador periférico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Hipertensión arterial severa refractaria, en pacientes que no han respondido a otros tratamientos antihipertensivos a las dosis más altas: ▪ Niños menores de 12 años: Dosis inicial: VO 0,1-0,2 mg/kg/dosis c/24 horas, hasta un máximo de 5 mg/día. Incrementar gradualmente cada 3 días en función del efecto terapéutico/toxicidad. Dosis de mantenimiento: VO 0,25-1 mg/kg/día, dividido en 1 o 2 dosis. Dosis máxima: 50 mg/día. ▪ Niños mayores de 12 años y adultos: Dosis inicial: 5 mg/día Incrementar gradualmente cada 3 días en función del efecto terapéutico/toxicidad. Dosis de mantenimiento: 10-40 mg/día dividido en 1 o 2 dosis. Dosis máxima: 100 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos de 10 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con feocromocitoma.	

INTERACCIONES

- Captopril: posible aumento de su acción y toxicidad con riesgo de hipotensión.
- Ciclosporina: aumento de la toxicidad (con potenciación de la hipertricosis).
- Guanetidina: potenciación de la toxicidad de guanetidina (hipotensión ortostática).

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: taquicardia refleja, insuficiencia cardiaca congestiva y cambios en el ECG, pericarditis y empeoramiento de angina de pecho, sofocos, edema.
- Ginecológicas: ginecomastia, mastalgia y metrorragia ocasional.
- Otras: hirsutismo, aumento de peso, náuseas, trombocitopenia.

Mirtazapina
(antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Antidepresivo en adolescentes > 14 años: VO 30 mg/día OD en la noche.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 30 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar el uso concomitante con inhibidores MAO (ni siquiera en las 2 semanas siguientes al cese del tratamiento).	

INTERACCIONES

- Benzodiazepinas, alcohol y otros depresores del SNC: pueden incrementar efectos depresores sobre SNC, aparato respiratorio y cardiovascular.
- Inhibidores potentes de CYP3A4 (inhibidores de proteasa del VIH, antifúngicos azólicos, eritromicina, cimetidina, nefazodona): aumentan la concentración sérica de mirtazapina.
- Carbamazepina, rifampicina o fenitoína: disminuyen la concentración sérica de mirtazapina.
- L-triptófano, triptanos, tramadol, linezolid, ISRS, venlafaxina, litio, hipérico: riesgo de síndrome serotoninérgico.
- Warfarina: posible aumento del efecto anticoagulante.

REACCIONES ADVERSAS

Aumento de peso, somnolencia, sedación, cefalea, letargia, mareo, temblor; boca seca, náuseas, diarrea, vómitos; exantema; artralgia, mialgia, dolor de espalda; aumento del apetito; hipotensión ortostática; edema periférico, fatiga; sueños anormales, confusión, ansiedad, insomnio.

Mometasona
(corticosteroide tópico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Rinitis alérgica:
▪ Niños de 2-11 años: 1 aplicación (50 µg/dosis) en cada fosa nasal, una vez al día (dosis total 100 µg/día).
▪ Adolescentes ≥ 12 años y adultos: 2 aplicaciones (100 µg/dosis) en cada fosa nasal, una vez al día (dosis total 200 µg/día). Una vez que se controlan los síntomas, para el tratamiento de mantenimiento puede ser efectiva una dosis única en cada fosa nasal (dosis total de 100 µg/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dermatitis:
Aplicar 1 vez al día en el área afectada.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Espray nasal al 0,05 %; loción al 0,1 %; crema al 0,1 %; emulsión 0,1 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en casos de acné vulgar, rosácea facial, dermatitis perioral, prurito perianal y genital, sarpullido del pañal, infecciones bacterianas (como impétigo y piodermas), virales (como herpes simple, herpes zóster y varicela, verrugas vulgares, condiloma acuminato, moluscos contagiosos), parasitarias y fúngicas (como candidiasis o dermatofitos), varicela, tuberculosis, sífilis, reacciones post vacunales, heridas o en zonas de piel ulcerada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han realizado estudios de interacciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Dermatológicas: Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, hormigueo/picor, prurito, infecciones bacterianas, parestesia, forunculosis y atrofia cutánea local. Con menor fre-</td></tr>
<tr><td colspan="3">cuencia se pueden presentar estrías, irritación, hipertricosis, hipopigmentación, dermatitis perioral, maceración de la piel, dermatitis alérgica de contacto, dermatitis del tipo de la rosácea papulosa (piel facial), reacciones acneiformes, fragilidad capilar (equimosis), miliaria, sequedad, sensibilización (mometasona) y/o foliculitis.
▪ Otras: infección secundaria y telangiectasia.</td></tr>
</table>

Montelukast

(antagonista de receptor de leucotrienos/antiasmático/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 6 meses-2 años: VO 4 mg en forma de granulado mezclado con una cucharada de alimento cremoso frío o a temperatura ambiente antes de acostarse.
▪ Niños de 2-5 años: VO 4 mg c/24 horas antes de acostarse.
▪ Niños de 6-14 años: VO 5 mg c/24 horas antes de acostarse.
▪ Adolescentes con > 15 años y adultos: VO 10 mg c/24 horas antes de acostarse.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas masticables de 4-5-10 mg; gránulos en sobre de 4 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: B</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">El uso concomitante con inhibidores potentes del CYP3A4 (cimetidina, eritromicina, claritromicina, itraconazol, ketoconazol, ritonavir y saquinavir) pueden aumentar de forma considerable los niveles plasmáticos de montelukast.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infección respiratoria alta; cefalea; dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos; niveles elevados de transaminasas en suero (ALT, AST); erupción; pirexia.</td></tr>
</table>

Morfina
(analgésico opioide)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Solución inyectable de morfina hidrocloruro al 1 %o al 2 %:

- SC o IM: 0,1-0,2 mg/kg/dosis c/4 horas (dosis máxima 15 mg/24 horas).
- EV lenta: 0,05-0,1 mg/kg/dosis (dosis máxima 15 mg/24 horas).
- Perfusión EV continua: dolor crónico intenso, iniciar con 0,04-0,07 mg/kg/hora. Mantenimiento: 0,025-1,79 mg/kg/hora. En analgesia postoperatoria 0,01-0,04 mg/kg/hora. Neonatos, dosis máxima de 0,015-0,02 mg/kg/hora.

** No debe utilizarse por vía epidural e intratecal en niños.*

Formas de liberación normal de sulfato de morfina (solución, comprimidos):

- Niños > 13 años: inicial, 10-20 mg/dosis c/4-6 horas.
- Niños 6-12 años: 5-10 mg/dosis c/4 horas.
- Niños 1-6 años: 2,5-5 mg/dosis c/4 horas.

Comprimidos de liberación retardada de sulfato de morfina:

- Niños con dolor oncológico intenso: iniciar con 0,2-0,8 mg/kg/dosis c/12 horas. Ajustar con incrementos de dosis del 25-50 %.
- Dolor postquirúrgico (sólo administrar tras recuperar la función intestinal): Peso < 70 kg: 20 mg/dosis c/12 horas. Peso > 70 kg: 30 mg/dosis c/12 horas.

Cápsulas de liberación retardada:

Iniciar con 10-20 mg/dosis c/12 horas. Al pasar de tratamiento parenteral a oral incrementar dosis para compensar la reducción del efecto analgésico con vía oral.

PRESENTACIÓN

Ampollas 10 mg/cc, 20 mg/cc y 40 mg/2 cc; comprimidos de 10 y 20 mg; comprimidos de liberación retardada de 5 - 10 - 15 - 30 - 60 - 100 - 200 mg; sobres de liberación retardada de 30 mg; cápsulas de liberación retardada de 10 - 30 - 60 - 90 - 120 - 150 - 200 mg; solución oral de 2 mg/cc y 20 mg/cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C/D
- Lactancia: D
- Falla renal: D
- Falla hepática: ↓

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión respiratoria; asma aguda o severa; pancreatitis; feocromocitoma; íleo paralítico; aumento de la presión intracraneal; arritmias cardiacas; hipotensión arterial hipovolémica; alcoholismo agudo; delirium tremens; estados convulsivos.

INTERACCIONES

- Alcohol etílico: potenciación mutua de la toxicidad, con aumento de la depresión central.
- Antidiarreicos antiperistálticos: pueden aumentar el riesgo de estreñimiento severo, así como la depresión del sistema nervioso central.
- Antihipertensivos o diuréticos: aumenta el riesgo de hipotensión.
- Medicamentos que producen depresión del sistema nervioso central: pueden ocasionar aumento de los efectos y producir depresión respiratoria e hipotensión.
- Medicamentos psicotrópicos, antihistamínicos, antieméticos, para la enfermedad de Parkinson: pueden aumentar los efectos secundarios anticolinérgicos de los opiáceos.
- Relajantes musculares: puede aumentar el efecto de los relajantes musculares y aumento de la depresión respiratoria.
- Ritonavir: puede aumentar la concentración de los analgésicos opiáceos.
- IMAO: potencian la acción de la morfina.
- Cimetidina: puede precipitar apnea y confusión.

REACCIONES ADVERSAS

El efecto adverso más serio es la depresión respiratoria. Los más frecuentes son: sedación, náuseas y vómitos, estreñimiento, sudoración, palpitaciones, taquicardia, bradicardia, hipotensión ortostática, rubor facial, mareos, vértigo, confusión, euforia, alucinaciones, obnubilación, dolor de cabeza, cambios del humor, ansiedad, boca seca, disfagia, visión borrosa o cambios en la visión, miosis, disminución de la libido, rash, prurito, urticaria, espasmo uretral, pérdida de peso, edema, rigidez muscular.

Moxifloxacina
(quinolona 4ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
No aplica.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO/EV 400 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 400 mg y ampolla 400 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se debe evitar en niños y adolescentes, embarazo, insuficiencia hepática o renal grave, ancianos y pacientes con lesiones en el SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Warfarina: puede aumentar el efecto anticoagulante de la warfarina.
▪ Teofilina: puede aumentar los niveles de Teofilina.
▪ Antiácidos, Sucralfato, hierro, zinc o productos lácteos.
▪ Ciclosporina: posible aumento de nefrotoxicidad.
▪ Fenitoína: Probable reducción en el nivel de Fenitoína.
▪ Diacepam: Aumenta los niveles de Diacepam.
▪ Antiinflamatorios no esteroideos y Foscarnet: Incremento de estimulación del SNC; puede provocar convulsiones.
▪ Zuorasudib: Aumenta cardiotoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sistema digestivo: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia o dolor abdominal. Otras: aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina.
▪ Alteraciones hematológicas: leucopenia, eosinofilia o trombocitopenia. En pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G-6-PD) pueden producir hemólisis y anemia.
▪ Renal: aumento de la creatinina sérica.
▪ Alteraciones neurológicas: mareos, cefalea, alucinaciones, convulsiones, ansiedad, reacciones maníacas o psicóticas, insomnio y parestesias.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacciones alérgicas: prurito, urticaria y fotosensibilidad.
▪ Alteraciones visuales: visión borrosa, diplopía, fotofobia y anomalías en la percepción del color o de la acomodación.</td></tr>
</table>

Nadolol

(beta-bloqueante no selectivo/antiarrítmico clase II/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Iniciar con VO 0,5-1 mg/kg/día c/24 horas. Si no se evidencia mejoría, se puede aumentar la dosis de forma gradual hasta un máximo de 2,5 mg/kg/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 20, 40 y 80 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento y en general a los betabloqueantes. Se debe evitar en pacientes con bradicardia severa, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, *shock* cardiogénico, insuficiencia cardiaca descompensada clase IV, asma u otras enfermedades broncoespásticas. (SD)	

INTERACCIONES

- Amiodarona: puede producir hipotensión, bradicardia, paro cardiaco.
- Epinefrina: puede producirse hipertensión, bradicardia y resistencia a la epinefrina en casos de anafilaxis.
- Lidocaína: potenciación de la toxicidad de lidocaína (ansiedad, depresión de miocardio, paro cardiaco).
- Antagonistas del calcio (verapamilo, diltiazem): mayor riesgo de hipotensión y bradicardia.
- AINE: pueden disminuir el efecto antihipertensivo de los beta bloqueantes.
- Insulina y antidiabéticos orales: puede alterar el control glucémico. Es posible que se produzcan modificaciones en las dosis de los fármacos hipoglucemiantes en los pacientes con buen control de la glucosa previo.
- Digoxina: puede producir bloqueo aurículo-ventricular y toxicidad digitálica.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: debilidad y fatiga secundaria a bajo gasto, bradicardia, hipotensión ortostática, edema y vasoconstricción periférica. Puede desencadenar una insuficiencia cardiaca congestiva, especialmente en aquellos pacientes con disfunción ventricular izquierda preexistente.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, calambres abdominales.
- Neurológicas: cefalea, vértigo, insomnio, depresión, alucinaciones, parestesia.
- Otras: broncoespasmo, trastornos visuales (escozor, visión borrosa), hipoglucemia, erupción exantemática, prurito, alopecia, trombocitopenia, agranulocitosis, púrpura no trombocitopénica, eosinofilia pasajera, reducción de la libido e impotencia sexual.

Nafazolina

(agonistas de los receptores alfa-adrenérgicos/descongestionante oftálmico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	1-2 gotas en cada ojo c/3-4 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución oftálmica al 0,05 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con glaucoma, bloqueo A-V, diabetes tipo II y en niños menores de 12 años.	

INTERACCIONES

Los inhibidores MAO y ß-bloqueantes aumentan el efecto simpaticomimético.

REACCIONES ADVERSAS

- Trastornos locales: irritación de la mucosa, obstrucción nasal secundaria con hiperemia, que puede terminar en una rinitis vasomotora crónica.
- Ingestión accidental o absorción nasal en lactantes: se produce un cuadro de intoxicación grave con: 1. Manifestaciones nerviosas: somnolencia, depresión del sensorio, depresión respiratoria y coma; 2. Manifestaciones cardiovasculares: hipotensión marcada y arritmias de diferente tipo (bradicardia); 3. Otras: miosis, hipoglucemia, hipotermia.

Nafcilina
(penicilina resistente a la penicilinasa)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** 50-100 mg/kg/día VO/EV/IM c/6 horas. En infección severa 100-200 mg/kg/día EV/IM c/6 horas.	
	Paciente adulto: EV/IM 1-2 g c/4 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 250 mg, vial 1 g - 2 g y suspensión 250 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Probenecid: aumenta niveles de Penicilina.
- Metotrexato: aumenta toxicidad de Metotrexato.
- Anticonceptivos orales: disminuye su efecto.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Naftifina
(antimicótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico y adulto:** Aplicar una vez al día.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 50 mg y 100 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
No se han descrito.		
REACCIONES ADVERSAS		
Síntomas de irritación local, escozor, eritema, prurito, ardor y picor.		

Nalbufina
(analgésico narcótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Premedicación: 0,2 mg/kg/dosis IM, EV o SC (dosis máxima 20 mg/dosis). ▪ Analgesia: 0,1-0,15 mg/kg/dosis c/3-6 horas EV.	
PRESENTACIÓN	Ampollas 10 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: D	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión respiratoria; asma aguda o severa; pancreatitis; feocromocitoma; íleo paralítico; aumento de la presión intracraneal; arritmias cardiacas; hipotensión arterial hipovolémica; alcoholismo agudo; delirium tremens; estados convulsivos.	

INTERACCIONES

- Derivados de morfina (analgésicos y antitusivos), antidepresivos sedantes, antihistamínicos H_1 sedante, barbitúricos, benzodiacepinas,
  ansiolíticos distintos de las benzodiacepinas, neurolépticos, clonidina y sustancias similares: aumenta la toxicidad de la nalbufina (depresión respiratoria).
- Alcohol etílico: potencia el efecto de la nalbufina.

REACCIONES ADVERSAS

- Neurológicas: nerviosidad, depresión, inquietud, euforia, sensación de flotación, hostilidad, sueños inusuales, confusión, debilidad, alucinaciones, disforia, decaimiento, aturdimiento, hormigueo, irrealidad, despersonalización, delirio, y alucinaciones.
- Cardiovasculares: hipertensión, hipotensión, bradicardia, taquicardia, edema pulmonar.
- Gastrointestinales: cólicos, dispepsia, sabor amargo.
- Respiratorias: depresión respiratoria, disnea, asma.
- Misceláneas: dificultad para hablar, incontinencia, visión borrosa, sofocación, acaloramiento.

- Reacciones alérgicas: anafilácticas/anafilactoides y otras reacciones serias de hipersensibilidad. Estas reacciones pueden incluir shock, paro respiratorio, bradicardia, paro cardiaco, hipotensión o edema laríngeo. Otras reacciones alérgicas típicas reportadas incluyen: estridor, broncoespasmo, jadeo asmático, edema, sarpullido, prurito, náuseas, vómitos, diaforesis, debilidad e inestabilidad.

Naloxona

(antagonista opioide/antídoto para la intoxicación por narcóticos)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">

Lactantes y niños < 5 años: EV 0,1 mg/kg/dosis. Si no hay respuesta clínica, se puede repetir esta dosis c/2-3 minutos hasta 8-10 mg.
Niños > 5 años: EV 2 mg/dosis. Si no hay respuesta clínica, se puede repetir esta dosis c/2-3 minutos hasta 8-10 mg.
Depresión neonatal por opioides: Dosis de inicio: EV, IT o IM 0,01 g/kg/dosis (dosis mínima de 0,5 mg). Dosis de mantenimiento: 0,1 mg/kg/dosis c/10-15 minutos según respuesta.

</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 0,2 mg/cc y 0,4 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>

Embarazo: B
Lactancia: SD

</td><td>

Falla renal: A
Falla hepática: A

</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Agonistas/antagonistas y analgésicos opiáceos (incluida la pentazocina y el fentanilo): naloxona revierte los efectos analgésicos y adversos de estos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">

Síndrome de abstinencia: puede producir en todos los pacientes excepto en neonatos: dolor corporal, náuseas o vómitos, diarrea, fiebre, estornudos, diaforesis, nerviosismo o irritabilidad, temblores, dolor abdominal, taquicardia, debilidad; y en neonatos: convulsiones, diarrea, vómitos, excesivo llanto, fiebre, reflejos hiperactivos, estornudos, tremor, irritabilidad inusual.
Otras: náuseas, vómitos, nerviosismo, excitación o irritabilidad, temblores, convulsiones, palpitaciones o arritmias, incremento o disminución de la presión arterial, edema pulmonar, conducta violenta.

</td></tr>
</table>

Naproxeno
(analgésico/antipirético/antiinflamatorio)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 2 a 12 años: Analgesia: 5-7 mg/kg/dosis c/8-12 horas. Antiinflamatorio: inicialmente 10-15 mg/kg/día dividido en dos dosis. Rango 7-20 mg/kg/día; dosis máxima 1.000 mg/día. ▪ Niños > 12 años: 200 mg c/8-12 horas, si es necesario se empezará con 400 mg como dosis inicial, siendo la dosis máxima 600 mg/día.	
PRESENTACIÓN	Suspensión 125 mg/5 cc; tabletas 275 y 550 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: 1. Pacientes con reacciones alérgicas graves al ácido acetilsalicílico u AINE; 2. Antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con AINE; 3. Úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados); 4. Insuficiencia cardiaca grave.	

INTERACCIONES

- Anticoagulantes: pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínico.
- Antiagregantes plaquetarios: aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Corticoides: pueden también aumentar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinales.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): pueden aumentar el riesgo de sangrados gastrointestinales.
- Probenecid: puede resultar en una inhibición de la eliminación de naproxeno, con el consiguiente aumento de sus niveles plasmáticos.
- Metotrexato: la coadministración con naproxeno aumenta la toxicidad del metotrexato.

- Furosemida y betabloqueantes: la coadministración con naproxeno inhibe el efecto natriurético de la furosemida y el efecto hipotensor de los betabloqueantes.
- Inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA): al igual que otros AINE, el naproxeno puede incrementar el riesgo de insuficiencia renal asociada al uso de IECA.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: gastritis, úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerosa, exacerbación de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
- Neurológicas: cefaleas, meningitis aséptica, disfunción cognoscitiva, dificultades para la concentración, insomnio, alteraciones visuales, tinnitus, vértigo, hipoacusia.
- Cardiovasculares: edema, vasculitis, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca, aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus).
- Respiratorias: neumonitis eosinofílica.
- Dermatológicas: alopecia, reacciones de fotosensibilidad incluyendo casos raros en que la piel toma un aspecto de porfiria cutánea tarda o de epidermolisis bullosa, reacciones ampollosas incluyendo el Síndrome de Stevens-Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica (muy raros), rash cutáneo. Pueden aparecer angioedema, eritema multiforme.
- Hepatobiliares: lesión hepática (rara), hepatitis fatal, ictericia.
- Hematológicas: anemia aplásica y hemolítica, granulocitopenia, trombocitopenia, hiperpotasemia.
- Urinarias: hematuria, nefropatía (aguda o tóxica).
- Inmunológicas: reacciones anafilácticas, normalmente en pacientes con una historia de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otro AINE.

Nelfinavir
(antirretroviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños 2-13 años: VO 45-55 mg/kg/dosis c/12 horas.
▪ Niños ≥ 14 años: VO 1.250 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 1.250 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 250 mg y polvo oral 50 mg/g.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ketoconazol, Simvastatina y Lovastatina: aumentan el efecto de los antivirales.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha descrito diarrea, astenia, cefaleas y dificultad para concentrarse.</td></tr>
</table>

Netilmicina
(antibiótico aminoglucósido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
IM 1,83 a 2,67 mg/kg/dosis c/8 horas o 2,75 a 4,00 mg/kg/dosis c/12 horas por 7 a 14 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
IM/EV Infecciones sistémicas graves, 1,3 a 2,2 mg/kg/dosis c/8 horas o 2 a 3,25 mg/kg/dosis c/12 horas por 7 a 14 días.
IM/EV Infecciones urinarias complicadas: 1,5 a 2 mg/kg/dosis c/12 horas por 7 a 14 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 15 mg/1,5 cc, 25 mg/cc, 50 mg/cc, 150 mg/1,5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Con otras drogas nefrotóxicas u ototóxicas (Anfotericina B parenteral, Bumetanida, Carmustina, Cefalotina, Cisplatino, Ciclosporina, Ácido etacrínico, Furosemida, Paromomicina, Vancomicina, Bacitracina, Polimixina B, otros aminoglucósidos): sinergismo.
- Bloqueantes neuromusculares: sinergismo.
- Netilmicina interfiere con la absorción oral de penicilina V, vitamina B_{12}, metotrexato y fluorouracilo.

REACCIONES ADVERSAS

- Toxicidad acústica: se manifiesta fundamentalmente por pérdida de la función auditiva, que a veces es precedida de tinnitus y otros signos, como sensación de ocupación del conducto auditivo. La afectación es habitualmente bilateral, su gravedad es dosis-dependiente y mayor en tratamientos prolongados.
- Efecto nefrotóxico: es un cuadro reversible que habitualmente aparece varios días después de comenzar el tratamiento y cuya gravedad aumenta con rapidez.

- Bloqueo neuromuscular: se produce si el antibiótico se administra en inyección rápida EV o si la absorción es muy rápida, como ocurre cuando se administran concentraciones elevadas de aminoglucósidos en líquido pleural o peritoneal.
- Otras: reacciones de hipersensibilidad. Las discrasias sanguíneas son muy raras. Se piensa que podrían provocar en el feto una lesión ototóxica o nefrotóxica.

Nevirapina
(antirretroviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico (VO):
▪ Niños < 8 años: 4 mg/kg/dosis c/24 horas por 2 semanas, luego 7 mg/kg/dosis c/12 horas.
▪ Niños 8 años: ≥ 4 mg/kg/dosis c/24 horas por 2 semanas, seguido de 4 mg/kg/dosis c/12 horas.
▪ Adolescentes ≥ 16 años: 200 mg c/12 horas. Iniciar con 200 mg c/24 horas por 14 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 200 mg c/12 horas. Iniciar con 200 mg VO c/24 horas por 14 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 200 mg y suspensión 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">β-bloqueadores, Metadona y otros opiáceos: disminuye el efecto de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Erupción cutánea, cefalea, fiebre, náuseas.</td></tr>
</table>

Nicardipina

(bloquea la entrada de calcio en el músculo liso vascular y cardiaco/vasodilatador de arteriolas periféricas/reduce el consumo cardiaco de oxígeno)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento antihipertensivo (HTA leve, moderada y crisis) y para la prevención del deterioro neurológico ocasionado por vasoespasmo cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea:
▪ VO: 0,5-1 mg/kg/dosis c/6-8 horas.
▪ Infusión continua: EV 0,5-2 µg/kg/minuto.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 20 mg; ampollas de 5 mg/5 cc; gotas 20 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con estenosis aórtica avanzada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cimetidina: aumenta los niveles plasmáticos de nicardipina.
▪ Ciclosporina: se aumentan los niveles plasmáticos de ciclosporina.
▪ Carbamazepina: disminuye los niveles plasmáticos de nicardipina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: vértigo, edema de los miembros inferiores, cefaleas, sensación de calor, rubefacción y palpitaciones.
▪ Menos frecuentes: hipotensión y trombocitopenia.</td></tr>
</table>

Niclosamida
(antihelmíntico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Hymenolepis nana: Niños de 2-6 años: 40 mg/kg/día VO dosis única o 1 g el primer día seguido de 500 mg c/24 horas, hasta completar 7 días. Niños > 6 años: Primer día 40 mg/k/día dosis única (dosis máxima 2 g) o 1,5-2 g primer día seguido de 1 g c/24 horas hasta el 7mo día. Se recomienda repetir un ciclo a la semana.
▪ T. solium, T. saginta y Diphyllobothrium latum: Niños < 2 años: 500 mg VO dosis única. Niños de 2-6 años: 1 g VO dosis única. Niños > 6 años: 2 g VO dosis única.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Himenolepis nana: 2 g VO c/24 horas por 7 días.
▪ T. solium, T. saginta y Diphyllobothrium latum: 2 g VO dosis única.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 500 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ninguna clínicamente relevante (excepto con alcohol, evitar uso concomitante).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dolor abdominal, diarrea, hiporexia o anorexia, náusea y vómito.</td></tr>
</table>

Nimesulide
(antiinflamatorio no esteroideo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Suspensión: VO 5 mg/kg/día c/12 horas.
▪ Gotas: VO 1 gota/kg/dosis c/12 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 100 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 100 mg; suspensión 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: D</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a nimesulide, al AAS u otros AINE. Se debe evitar en niños menores de 12 años y en pacientes con hemorragia gastrointestinal activa o úlcera gastroduodenal en fase activa, citopenias, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial severa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol etílico: potenciación de la toxicidad del paracetamol.
▪ Anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina): posible potenciación del efecto anticoagulante.
▪ Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital, metilfeno-barbital, primidona): disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad a sobredosis.
▪ Diuréticos del asa: Los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos.
▪ Isoniazida: disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad.
▪ Lamotrigina: disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina, con posible reducción de su efecto.
▪ Metoclopramida y domperidona: aumentan la absorción del paracetamol en el intestino delgado.
▪ Probenecid: incrementa la semivida plasmática del paracetamol.
▪ Propranolol: aumento de los niveles plasmáticos de paracetamol.
▪ Resinas de intercambio iónico (colestiramina): disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pirosis, náuseas, vómitos, diarrea y gastralgias leves y transitorias, sin que requiera la suspensión del tratamiento; erupción cutánea de tipo alérgico; se deberá tener presente que este producto podría causar vértigo y somnolencia, sensibilidad; úlceras pépticas y sangrado gastrointestinal; HTA.</td></tr>
</table>

Nimodipina

(bloqueador de los canales lentos de calcio dependientes del voltaje de tipo L/vasodilatador cerebral)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmo cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea por rotura de aneurisma: Infusión continua EV de 10-15 µg/kg/hora, luego 10-45 µg/kg/hora.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución inyectable de 10 mg/50 cc; tabletas de 30 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar su uso concomitante con rifampicina o antiepilépticos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Zumo de pomelo, antibióticos (eritromicina, quinupristina, dalfopristina), ritonavir, ketoconazol, antidepresivos (nefazodona y fluoxetina), cimetidina, ácido valproico: aumentan la concentración plasmática de nimodipina.
▪ Diuréticos, ß-bloqueantes, IECA, otros antagonistas del calcio, alfa-bloqueantes adrenérgicos, inhibidores PDE5, alfa-metildopa: se potencia el efecto hipotensor.
▪ Aminoglucósidos, cefalosporinas, furosemida: aumenta la toxicidad renal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hipotensión grave, edema periférico, diarrea, dispepsia, dolor abdominal, cefalea, dermatitis, erupciones exantemáticas, acné, espasmos musculares.</td></tr>
</table>

Nistatina
(antimicótico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Tópico bucal: 400.000-600.000 UI c/6 horas VO.
▪ Tópico dermatológico: 1 aplicación cada 6-12 horas hasta 2-3 días después de remisión de síntomas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Tópico bucal: 5 cc c/6 horas VO.
▪ Tópico dermatológico: 1 aplicación cada 6-12 horas hasta 2-3 días después de remisión de síntomas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 100.000 U/cc y crema.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tópico bucal: Tras su administración, no usar modificadores del tránsito intestinal o cualquier agente que pueda aislar la mucosa del principio activo, ya que puede verse disminuida la acción terapéutica de la nistatina.
▪ Tópico dermatológico: no se han descrito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tópico bucal: náuseas, vómitos y diarrea. Raramente síndrome de Stevens-Johnson.
▪ Tópico dermatológico: eritema, prurito, dermatitis de contacto e hipersensibilidad.</td></tr>
</table>

Nitazoxanida
(antiprotozoo y antihelmíntico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños < 2 años: 2 cc c/6 horas VO por 15 días.
▪ Niños > 2 años: 5 cc c/6 horas VO por 15 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 500 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 200 mg - 500 mg y suspensión 100 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Anticoagulantes orales: se recomienda monitorizar el tiempo de protrombina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dolor abdominal, diarrea, cefalea, náuseas, anorexia y vómitos.</td></tr>
</table>

NOTA: Se debe explicar al paciente que el uso de este medicamento puede tornar de un color amarillo intenso con una discreta tonalidad verdosa la orina.

Nitrofurantoína
(antibiótico nitrofurano)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 5-7 mg/kg/día c/6 horas por 10 a 14 días.	
	Paciente adulto: VO 50-100 mg c/6 horas por 7 días. En casos de utilizar cápsulas de liberación retardada administrar c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 50 mg y 100 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: D

INTERACCIONES

- Probenecid o la sulfinpirazona: en dosis altas inhiben de secreción tubular de la Nitrofurantoína, reduciendo su aclaramiento renal.
- Anticolinérgicos antimuscarínicos: retrasan el vaciado gástrico y posiblemente incrementan la biodisponibilidad de la Nitrofurantoína.
- Antiácidos a base de trisilicato de magnesio: retrasan la absorción de la Nitrofurantoína.
- Nitrofurantoína: puede antagonizar los efectos antibacterianos de las quinolonas.

REACCIONES ADVERSAS

Pirosis gástrica, náuseas, vómitos. Tratamiento prolongado: trastornos alérgicos y polineuritis.

Nitroglicerina

(se metaboliza en óxido nitroso, el cual relaja la musculatura lisa vascular/aumenta de flujo coronario, disminuye la precarga cardiaca y el consumo miocárdico de oxígeno/vasodilatador venoso y arterial)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca y post-infarto:
▪ Dosis inicial: 0,25-0,5 µg/kg/min. Titular dosis en función de la respuesta, en incrementos de 0,5-1 µg/kg/min cada 3-5 min. Dosis habitual: 1-3 µg/kg/min.
▪ Dosis máxima: 5 µg/kg/min (neonatos); en niños se han descrito dosis de 20-60 µg/kg/min. Puede desarrollarse tolerancia a los efectos hemodinámicos a partir de las 24-48 h de uso continuado.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 5 mg/cc y 1 mg/cc; comprimidos de 0,4 y 0,8 mg; parches transdérmicos de 5, 10 y 15 mg; pomada rectal al 0,4 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con trastornos hipotensivos e hipovolémicos; cardiomiopatía hipertrófica obstructiva; estenosis aórtica; pericarditis constrictiva; estenosis mitral; anemia severa; taponamiento cardiaco; glaucoma de ángulo agudo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, aldesleukina, alprostadil, anestésicos generales, antagonistas de receptores de angiotensina II, ansiolíticos e hipnóticos, apomorfina sublingual, baclofeno, β-bloqueadores, bloqueadores de receptores alfa adrenérgicos, Bloqueadores adrenérgicos, Bloqueadores de canales de calcio, clonidina, diazóxido, diuréticos, fenotiazinas, hidralazina, IECA, IMAO, levodopa, metildopa, minoxidil, moxonidina, timoxamina, tizanidina: potencian el efecto hipotensor.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sildenafil, tadalafil, vandenafil: incrementan significativamente efecto hipotensor de los nitratos.
▪ Antidepresivos tricíclicos, antimuscarínicos, disopiramida: reducen efectos de nitrato sublingual.
▪ AINE, corticosteroides, carbenoxolona, estrógenos: antagonizan efecto hipotensor.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: mareos o sensación de mareos, especialmente al levantarse desde una posición yacente o sedente (hipotensión ortostática), hipotensión postural, taquicardia (se ha observado bradicardia paradójica), cefalea pulsátil, dolor de cabeza.
▪ Raras: náuseas, vómitos, visión borrosa, sequedad de boca, dolor de cabeza severo o prolongado, eritema cutáneo, irritación y rubor de la piel, hipoxemia temporal.</td></tr>
</table>

Nitroprusiato sódico

(se metaboliza en óxido nitroso, el cual relaja la musculatura lisa vascular/vasodilatador arterial y venoso)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Crisis hipertensivas, hipertensión maligna refractaria a otros tratamientos, insuficiencia cardiaca severa refractaria:
▪ Neonatos: Dosis de inicio: 0,25 µg/kg/min en perfusión continua, titulando la dosis c/20 minutos hasta conseguir el efecto deseado. Dosis de mantenimiento: es menor de 2 µg/kg/min. Para crisis hipertensiva se podría aumentar hasta 10 µg/kg/min, durante menos de 10 minutos. Debe monitorizarse el desarrollo de acidosis metabólica, así como la función renal y hepática.
▪ Niños: Dosis inicial de 0,3-0,5 µg/kg/min. Titular en aumentos de 0,5 µg/kg/min, hasta conseguir efecto hemodinámico deseado o aparición de toxicidad. Dosis ≥ 1,8 µg/kg/min se han relacionado con mayores concentraciones de cianuro en pacientes pediátricos. Rara vez es necesario administrar dosis > 4 µg/kg/min. Máximo 8-10 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipertensión compensatoria (coartación de aorta, shunt arteriovenoso) e insuficiencia cerebrovascular.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros fármacos hipotensores (p. ej. sildenafilo): puede aumentar la potencia de acción del nitroprusiato.
▪ Digoxina: puede producir un descenso en las concentraciones plasmáticas de digoxina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, cefalea, mareos, sudoración, palpitaciones, dolor antianginoso, dolor abdominal y espasmos musculares.</td></tr>
</table>

Nizatidina

(antihistamínico H_2/inhibidor de la secreción de ácido gástrico y pepsina)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños > 12 años y adultos: VO 150 mg c/12 horas o 300 mg c/24 horas VO.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas de 150 y 300 mg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros: hipersensibilidad a nizatidina u otros antihistamínicos H_2.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Nizatidina: aumenta las concentraciones séricas de los salicilatos.
▪ Pruebas de laboratorio: posibles falsos positivo para urobilinógeno en test Multistix.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Aumento de sudoración, urticaria, somnolencia.</td></tr>
</table>

Norepinefrina "noradrenalina"

(agonista de los receptores alfa y beta/efecto inotrópico y cronotrópico positivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Shock que persiste a pesar de una reanimación adecuada de volumen; shock séptico hiperdinámico que no responde a dosis altas de dopamina; shock cardiogénico, hipotensión severa:
▪ Dosis inicial: 0,05 a 4 µg/kg/min EV por infusión continua. Dosis máxima: 2 µg/kg/min.
▪ Preparación: diluir en solución glucosada al 5 % (nunca con suero fisiológico) hasta concentraciones entre 4-16 µg/mL. Administrar por catéter venoso central en perfusión continua para evitar la posibilidad de extravasación, ya que ésta puede provocar necrosis tisular.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipertensión y déficit de volumen sanguíneo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Bloqueadores adrenérgicos neuronales: se antagoniza el efecto de norepinefrina.
▪ Antidepresivos tricíclicos: riesgo incrementado de hipertensión y arritmias.
▪ β-bloqueadores no selectivos, IMAO, moclobemida, clonidina, doxapram: riesgo de crisis hipertensiva.
▪ Dopexamina, entacapona: posible refuerzo del efecto de norepinefrina.
▪ Antipsicóticos: antagoniza efecto hipertensivo de norepinefrina.
▪ Ergotamina y metisergida: riesgo incrementado de ergotismo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Necrosis tisular, cefalea, bradicardia, arritmias, isquemia periférica. El tratamiento de la sobredosis y de efectos adversos graves puede producir hipertensión severa y bradicardia refleja.</td></tr>
</table>

Norfloxacina
(quinolona de 2ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños > 12 años: 15 mg/kg/día VO c/12 horas (dosis máxima 400 mg/dosis).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 400 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 400 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se debe evitar en niños y adolescentes, embarazo, insuficiencia hepática o renal grave, ancianos y pacientes con lesiones en el SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Warfarina: puede aumentar el efecto anticoagulante de la warfarina.
▪ Teofilina: puede aumentar los niveles de Teofilina.
▪ Antiácidos, Sucralfato, hierro, zinc o productos lácteos.
▪ Ciclosporina: posible aumento de nefrotoxicidad.
▪ Fenitoína: Probable reducción en el nivel de Fenitoína.
▪ Diacepam: Aumenta los niveles de Diacepam.
▪ Antiinflamatorios no esteroideos y Foscarnet: Incremento de estimulación del SNC; puede provocar convulsiones.
▪ Zuorasudib: Aumenta cardiotoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Renal: cristaluria, sobre todo en orina alcalina y aumento de la creatinina sérica.
▪ Sistema digestivo: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia o dolor abdominal. Otras: aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina.
▪ Alteraciones hematológicas: leucopenia, eosinofilia o trombocitopenia. En pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G-6-PD) pueden producir hemólisis y anemia.
▪ Alteraciones neurológicas: mareos, cefalea, alucinaciones, convulsiones, ansiedad, reacciones maníacas o psicóticas, insomnio y parestesias.
▪ Reacciones alérgicas: prurito, urticaria y fotosensibilidad.
▪ Alteraciones visuales: visión borrosa, diplopía, fotofobia y anomalías en la percepción del color o de la acomodación.</td></tr>
</table>

Nortriptilina
(antidepresivo tricíclico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enuresis nocturna:
▪ Peso de 20-25 kg: VO 10 mg c/24 horas en la noche.
▪ Peso de 25-35 kg: VO 10-20 mg c/24 horas en la noche.
▪ Peso de 35-54 kg: VO 25-35 c/24 horas en la noche.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Depresión:
▪ Niños de 6-12 años: VO 1-3 mg/kg/día o 10-20 mg/día c/6-8 horas.
▪ Niños > 12 años: VO 1-3 mg/kg/día o 30-50 mg/día c/6-8 horas. Dosis máxima: 150 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 10, 25, 50 y 75 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a nortriptilina u otros antidepresivos tricíclicos. Se debe evitar en niños menores de 6 años y en pacientes con infarto reciente de miocardio, arritmias o fase maniaca de enfermedad bipolar. Está contraindicado el uso concomitante de IMAO (suspenderlo durante al menos 14 días antes de iniciar el tratamiento).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol y otros depresores del SNC: pueden incrementar efectos depresores sobre SNC, aparato respiratorio y cardiovascular.
▪ Anticolinérgicos, antidiscinéticos, antihistamínicos: potenciación de efectos anticolinérgicos y toxicidad.
▪ Anticoagulantes derivados de cumarina o de indandiona: se potencian los efectos de estos medicamentos.
▪ Antitiroideos: riesgo de agranulocitosis.
▪ Anticonvulsivantes: disminuye el efecto anticonvulsivante.
▪ Clonidina, guanadrel o guanetidina: se inhibe efecto hipotensor.
▪ Fenobarbital o carbamazepina: disminuyen el efecto de nortriptilina.
▪ Cimetidina: aumenta la toxicidad de nortriptilina.
▪ Hormonas tiroideas: potencian los efectos y toxicidad de nortriptilina.
▪ Pruebas de laboratorio: aumento (biológico) de hormona estimulante del tiroides.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha reportado sequedad de boca, sedación, estreñimiento, retención urinaria, visión borrosa, trastornos de acomodación, glaucoma e hipertermia. La supresión brusca tras terapia prolongada se relaciona con náuseas, dolor de cabeza y malestar.</td></tr>
</table>

Octreotide, acetato

(análogo de la somatostatina/inhibidor de la secreción basal de la hormona del crecimiento/inhibidor de péptidos y serotonina producidos por el sistema gastroenteropancreático)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">

Hipoglucemia debido a hiperinsulinismo persistente: Vía SC: 5-20 µg/kg/día c/6 horas. Perfusión continua: 0,08-0,4 µg/kg/hora. Dosis máxima: 40 µg/kg/día.
Quilotórax: Perfusión continua: 0,3-10 µg/kg/hora. Vía SC: 10 µg/kg/día administrado en tres dosis pudiendo incrementarse la dosis según necesidades hasta 40 µg/kg/día. Duración: 1-3 semanas, pero puede variar según la respuesta clínica.
Esofagitis/hemorragia digestiva alta: Iniciar con 1-2 µg/kg en bolo EV directo seguido de 1-2 µg/kg/hora en infusión continua. La duración óptima de la terapia es desconocida. Cuando el sangrado no sea activo disminuir dosis al 50 % c/12 horas.

</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 0,05 mg/cc y 0,1 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>

Embarazo: B
Lactancia: SD

</td><td>

Falla renal: I
Falla hepática: A

</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">

Codeína: puede disminuir el metabolismo de la codeína.
Ciclosporina: puede disminuir la concentración sérica de ciclosporina.
Pegvisomant: puede aumentar el efecto tóxico de octreotide.

</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Diarrea, dolor abdominal, náuseas, estreñimiento, flatulencia, dispepsia, vómitos, hinchazón abdominal, esteatorrea, deposiciones líquidas, coloración en heces; cefalea, mareo; hipotiroidismo, disfunción tiroidea;</td></tr>
<tr><td colspan="3">colelitiasis, colecistitis, depósitos biliares, hiperbilirrubinemia; híper e hipoglucemia, tolerancia a glucosa alterada, anorexia; reacciones en lugar de inyección, astenia; niveles elevados de transaminasas; prurito, exantema, alopecia; disnea; bradicardia.</td></tr>
</table>

Ofloxacina
(quinolona de 2ª generación)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ VO: No recomendado.
▪ Otitis: 5-10 gotas c/12 horas.
▪ Conjuntivitis: 1-2 gotas en cada ojo c/30 minutos por 2 días, luego c/1-6 horas por 5 días.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO: 200-400 mg c/12 horas por 7 a 10 días.
▪ Otitis: 5-10 gotas c/12 horas.
▪ Conjuntivitis: 1-2 gotas en cada ojo c/30 minutos por 2 días, luego c/1-6 horas por 5 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 200 mg, solución oftálmica 0,3 % y solución ótica 0,3 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se debe evitar en niños y adolescentes, embarazo, insuficiencia hepática o renal grave, ancianos y pacientes con lesiones en el SNC.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Warfarina: puede aumentar el efecto anticoagulante de la warfarina.
▪ Teofilina: puede aumentar los niveles de Teofilina.
▪ Antiácidos, Sucralfato, hierro, zinc o productos lácteos.
▪ Ciclosporina: posible aumento de nefrotoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fenitoína: probable reducción en el nivel de Fenitoína.
▪ Diacepam: aumenta los niveles de Diacepam.
▪ Antiinflamatorios no esteroideos y Foscarnet: incremento de estimulación del SNC; puede provocar convulsiones.
▪ Zuorasudib: aumenta cardiotoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Renal: cristaluria, sobre todo en orina alcalina y aumento de la creatinina sérica.
▪ Sistema digestivo: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia o dolor abdominal. Otras: aumento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina.
▪ Alteraciones hematológicas: leucopenia, eosinofilia o trombocitopenia. Anemia hemolítica en pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa.
▪ Alteraciones neurológicas: mareos, cefalea, alucinaciones, convulsiones, ansiedad, reacciones maníacas o psicóticas, insomnio y parestesias.
▪ Reacciones alérgicas: prurito, urticaria y fotosensibilidad.
▪ Alteraciones visuales: visión borrosa, diplopía, fotofobia y anomalías en la percepción del color o de la acomodación.</td></tr>
</table>

Omeprazol

(bloqueador de la bomba de protones/inhibidor de la secreción de ácido gástrico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Peso 5 a < 10 kg: VO o EV 5 mg/dosis c/24 horas. ▪ Peso 10 a ≤ 20 kg: VO o EV 10 mg/dosis c/24 horas. ▪ Peso > 20 kg: VO o EV 20 mg/dosis c/24 horas. ▪ Helicobacter pylori: VO o EV 10-20 mg/dosis c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsula de 10, 20 y 40 mg; vial 40 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al omeprazol u otros benzimidazoles. El omeprazol, al igual que otros inhibidores de la bomba de protones, no debe administrarse de forma concomitante con nelfinavir.	

INTERACCIONES

- Clopidogrel: reduce la eficacia del anticoagulante.
- Atazanavir, nelfinavir: reduce la absorción de estos antivirales.
- Vitamina B_{12}: reduce absorción de esta vitamina.
- Digoxina u otro medicamento que pueda reducir los niveles plasmáticos de magnesio: riesgo de hipomagnesemia.
- Reduce absorción de: ketoconazol, itraconazol, posaconazol, erlotinib.
- Warfarina y otros antagonistas de vitamina K, cilostazol, diazepam, fenitoína, ciclosporina: aumenta exposición sistémica de sus principios activos metabolizados por CYP2C19.
- Triazolam, flurazepam y disulfiram: su uso concomitante con omeprazol inhibe su metabolismo hepático, aumentando sus concentraciones séricas.
- Tacrolimús, metotrexato, saquinavir, digoxina: aumentan sus concentraciones séricas al ser utilizados en conjunto con omeprazol.
- Voriconazol, claritromicina: aumentan la concentración sérica de omeprazol.
- Rifampicina, hipérico: disminuye la concentración sérica de omeprazol.
- Pruebas de laboratorio: interfiere con pruebas de tumores neuroendocrinos.

REACCIONES ADVERSAS

Cefalea, diarrea, estreñimiento y náuseas.

Ondansetrón

(antagonista del receptor 5-HT_3/antiemético)

<table>
<tr><td rowspan="4">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Prevención de náuseas y vómitos inducidos por quimio/radioterapia:
▪ EV: Niños de 6 meses-18 años: 0,15 mg/kg/dosis, administrados antes del inicio de la quimioterapia; repetir a las 4 y 8 horas después de la primera dosis. Máximo: 16 mg/dosis.
▪ VO: Niños de 4-11 años: 4 mg c/8 horas. Niños > 11 años y adultos: 8 mg c/8 horas. Administrar 30 minutos antes de la quimioterapia o 1-2 horas antes de la radioterapia y repetir cada 8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios:
▪ Niños ≥ 2 años y < 40 kg de peso: EV 0,1 mg/kg/dosis.
▪ Niños ≥ 40 kg de peso: EV 4 mg/dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vómitos de repetición asociados a gastroenteritis aguda:
▪ Peso de 8 a 15 kg: VO 2 mg/dosis única.
▪ Peso de 15 a 30 kg: VO 4 mg/dosis única.
▪ Peso > 30 kg: VO 8 mg/dosis única.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Síndrome de vómitos cíclicos:
EV 0,3-0,4 mg/kg/dosis c/4-6 horas (máximo 20 mg/dosis).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 4 y 8 mg; comprimidos 4 y 8 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento u otro antagonista del receptor 5-HT_3.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Potentes inductores del CYP3A4 (ej. fenitoína, carbamazepina y rifampicina): disminuyen las concentraciones plasmáticas de ondansetrón.
▪ Tramadol: posible reducción del efecto analgésico del tramadol.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inmunológicas: reacciones de hipersensibilidad inmediata, algunas veces graves, incluyendo anafilaxia.
▪ Neurológicas: trastornos del movimiento involuntario como reacciones extrapiramidales y raramente se han observado convulsiones.
▪ Cardiovasculares: dolor torácico con o sin depresión del segmento ST, arritmias cardiacas, hipotensión y bradicardia, cambios pasajeros en el ECG (incluyendo alargamiento del intervalo QT).
▪ Otras: estreñimiento, aumento de los valores en las pruebas de función hepática (asintomático), cefalea, sensación de calor, hipo, visión borrosa y mareo (en casos de administración EV rápida).</td></tr>
</table>

Orciprenalina
(agonista adrenérgico β2/broncodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral:
▪ Niños < 2 años: 0,4 mg/kg/dosis c/6 horas.
▪ Niños de 2-6 años: 1,3-2,6 mg/kg/día c/6-8 horas.
▪ Niños de 6-9 años: 10 mg/dosis c/6-8 horas.
▪ Niños > 9 años y adultos: 20 mg/dosis c/6-8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Inhalación:
2-3 inhalaciones c/3-4 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 0,5 mg/cc; jarabe 2 mg/cc; tabletas 20 mg; aerosol 0,65 mg/dosis.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con alteraciones cardiacas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros betamiméticos, anticolinérgicos absorbidos, derivados de las xantinas (ej. teofilina), IMAO, antidepresivos tricíclicos: pueden incrementar los efectos secundarios.
▪ β-bloqueadores: puede producirse una reducción potencial en la broncodilatación.
▪ Anestésicos halogenados (halotano, tricloroetileno y enflurano): pueden incrementar la sensibilidad a los efectos cardiovasculares de los agonistas beta adrenérgicos.
▪ Pruebas de laboratorio: 1. Tiempo de protrombina: falsos negativos o puede dar lugar a valores anormalmente bajos; 2. Prueba de Benedict para la determinación de glucosa: falsos negativos o valores elevados de la glucosa; 3. Electrolitos: puede dar lugar a disminución de los niveles de calcio o de potasio en sangre.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Temblor fino distal, nerviosismo, cefalea, mareos; taquicardia, palpitaciones e hipokalemia.</td></tr>
</table>

Oseltamivir

(antiviral, inhibidor de neuraminidasa)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico (VO):
▪ Lactantes y niños ≤ 13 años: Peso ≤ 15 kg: 30 mg c/12 horas. Peso > 15 a 23 kg: 45 mg c/12 horas. Peso > 23 a 40 kg: 60 mg c/12 horas. Peso > 40 kg: 75 mg c/12 horas.
▪ Niños > 13 años: 75 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 75 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 75 mg y suspensión 12 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Clorpropamida, Metotrexato, Fenilbutazona: precaución con estos fármacos, que tienen estrecho margen terapéutico y comparten la misma vía de eliminación que el Oseltamivir.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, cefalea, bronquitis, herpes simple, nasofaringitis, infección del tracto respiratorio superior, sinusitis, insomnio, tos, dolor garganta, abdominal o en extremidades, rinorrea, vómitos, dispepsia, dolor, mareo, vértigo, fatiga, pirexia, trastornos hepatobiliares (incluye hepatitis fulminante).</td></tr>
</table>

Oxacilina
(penicilina resistente a penicilinasa)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO: 50-100 mg/kg/día c/6 hrs (dosis máxima 3 g/día). EV/IM: 100-150 mg/kg/día c/4-6 hrs (dosis máxima 12 g/día).	
	Paciente adulto: 250-500 mg c/4-6 horas. En infecciones severas 2 g EV c/4 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g - 2 g - 4 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Alcohol: aumenta la excreción de la Oxacilina.
- Aminoglucósidos: sinergismo con Oxacilina.
- Anticoagulantes orales y Heparina: incrementa el riesgo de sangrado.
- Anticonceptivos orales: reducción del efecto de ambos fármacos.
- Oxacilina: disminuye el efecto terapéutico de vacuna antitífica y antituberculosa.
- Cloranfenicol: aumento del efecto terapéutico de estos fármacos.
- Tetraciclinas: disminuye el efecto terapéutico de la Oxacilina.
- Fosfenitoína, Fusídico ácido: Reducción de las concentraciones séricas cuando se administra con Oxacilina.
- Metotrexato: disminución de la excreción del Metotrexato.
- Micofenolato mofetilo: posible disminución de la concentración sérica de los metabolitos activos de Micofenalato.
- Uricosúricos: disminuye la excreción de Oxacilina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Oxcarbazepina
(anticonvulsivante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños de 2 a 16 años:
▪ Dosis de inicio: VO 8-10 mg/kg/día c/12 horas.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 30 mg/kg/día c/12 h.
▪ Dosis máxima: Peso < 20 kg: 600 mg/día c/12 horas. Peso de 20-29 kg: 900 mg/día c/12 horas. Peso de 30-39 kg: 1.200 mg/día c/12 horas. Peso > 40 kg: 1.800 mg/día c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Adolescentes > 16 años y adultos:
▪ Dosis de inicio: VO 300 mg c/12 horas.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 600 mg/día c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión de 60 mg/cc; tabletas de 300 mg y 600 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Está contraindicado el uso concomitante de IMAO (suspenderlo durante al menos 14 días antes de iniciar el tratamiento).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fenitoína, fenobarbital: se aumentan los niveles plasmáticos de estos medicamentos.
▪ Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, ácido valproico: disminuyen los niveles plasmáticos de oxcarbazepina.
▪ Anticonceptivos hormonales: anula la eficacia de los anticonceptivos.
▪ Litio: se potencia la neurotoxicidad.
▪ Alcohol y otros depresores del SNC: se potencia el efecto sedante.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Los más comunes son mareo, somnolencia, diplopía, astenia, náuseas, vómitos, ataxia, alteraciones de la marcha, dolor abdominal, dispepsia, alteraciones cognitivas (retraso psicomotor, dificultad para concentrarse, alteraciones en el lenguaje). En pacientes < 4 años se ha notificado la aparición de infecciones como efecto secundario.</td></tr>
</table>

Oxibutinina
(anticolinérgico/antiespasmódico vesical)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Incontinencia urinaria, vejiga hiperactiva idiopática o disfunción neurógena de la vejiga (hiperactividad del detrusor), enuresis nocturna asociada con hiperactividad del detrusor:
▪ Niños de 5-12 años: VO 0,1-0,4 mg/kg/día c/12-24 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 5 mg c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 5 mg/5 cc; tabletas 5 mg; comprimidos de liberación prolongada de 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 5 años y en pacientes con obstrucción intestinal; significativo grado de obstrucción de la vejiga con retención urinaria; atonía intestinal; colitis ulcerosa grave; megacolon tóxico; miastenia gravis; glaucoma; bronquitis crónica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros anticolinérgicos: puede dar lugar a una potencialización de sus efectos.
▪ Fenotiazinas, amantadina, butirofenonas, L-dopa, digitálicos y antidepresivos tricíclicos: en raras ocasiones se han descrito interacciones pero se recomienda prudencia a la hora de administrar conjuntamente con oxibutinina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: sequedad de la mucosa bucal, estreñimiento, trastornos de la visión, náuseas, dolores intestinales, rubor facial y dificultad en la micción.
▪ Menos frecuentes: dolores de cabeza, retención urinaria, vértigos, somnolencia, sequedad cutánea, diarreas, y arritmias cardiacas.</td></tr>
</table>

Oxicodona
(analgésico opioide)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Pacientes pediátricos:
▪ Dosis de inicio: Peso < 50 kg: VO 0,2 mg/kg/dosis c/3-4 horas. Peso > 50 kg: VO 10 mg/dosis c/3-4 horas.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 0,05-0,15 mg/kg/dosis c/4-6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pacientes adultos:
VO 5 mg/dosis c/6 horas, aumentar hasta 10-30 mg c/12 horas VO. Tabletas de liberación prolongada > 16 años: VO 10-20 mg/dosis c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 5 mg; comprimidos de liberación controlada 10-20-40 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B/D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión respiratoria, traumatismos cráneo-encefálicos, íleo paralítico, abdomen agudo, vaciamiento gástrico retardado, enfermedad obstructiva severa de vías respiratorias, asma severa, hipercapnia, enfermedad hepática aguda. No administrar con inhibidores MAO.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

▪ Depresores del sistema nerviosos central: se incrementa el riesgo de depresión del sistema nervioso central, depresión respiratoria y efectos de hipotensión si se asocia con estos fármacos.
▪ Fenotiazinas: incrementan o disminuyen el efecto de oxicodona usados en la anestesia.
▪ Anticolinérgicos, antidepresivos inhibidores de la MAO, antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos H_1, benztropina, biperideno, buclizina, carbamazepina, clozapina, ciclizina, ciclobenzapina, digoxina, disopiramida, dronabinol, etopropazina, loxapina, maprotilina, me-

clizina, molindona, orfenadrina, oxibutinina, fenotiazinas, pimozida, procainamida, prociclidina, quinidina, tioxantenes, trihexifenidil: pueden incrementar el riesgo de constipación, pueden llegar a producir íleo paralítico y retención urinaria.
▪ Antidiarreicos y antiperistálticos: pueden incrementar el riesgo de constipación severa.
▪ Antihipertensivos: pueden incrementar el riesgo de hipotensión ortostática.
▪ Hidroxyzina: incremento de la analgesia así como incremento del efecto depresor del SNC y efectos hipotensivos.
▪ Metoclopramida: sus efectos sobre la movilidad gastrointestinal pueden ser antagonizados por oxicodona.
▪ Bloqueantes neuromusculares: pueden incrementar la depresión respiratoria.

REACCIONES ADVERSAS

Estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal, anorexia, diarrea, boca seca, dispepsia, flatulencia; edema; somnolencia, mareos, sueños anómalos, ansiedad, confusión, depresión, insomnio, alucinaciones, nerviosismo, debilidad, astenia, cefalea; vasodilatación, hipotensión ortostática; disnea, broncoespasmo; prurito, rash, sudoración; trastornos urinarios; fiebre, escalofríos.

Oximetazolina

(agonista de los receptores α1 adrenérgicos/vasoconstrictor local/descongestionante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Descongestionante nasal: 2-3 gotas o atomizaciones en cada fosa nasal c/8-12 horas.
▪ Descongestionante oftálmico: 1-2 gotas en cada ojo c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas y espray nasal, solución nasal; solución oftálmica.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">▪ Hipersensibilidad al medicamento.
▪ Pacientes que están recibiendo inhibidores de la monoaminoxidasa o dentro de los 14 días siguientes tras la interrupción del tratamiento.
▪ Pacientes en los que se debe evitar la dilatación pupilar (glaucoma de ángulo cerrado o aquellos con glaucoma de ángulo estrecho que si no se tratan puedan evolucionar rápidamente a glaucoma de ángulo cerrado).
▪ Pacientes con hipertensión no controlada, enfermedades cardiovasculares, hiperglucemia (diabetes mellitus) e hipertiroidismo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), Metildopa, puede incrementar la presión sanguínea.
▪ Fenotiazinas o broncodilatadores adrenérgicos: potencian efectos adversos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aplicación nasal: Escozor, sequedad y picor de mucosa nasal, estornudos. Uso continuado: congestión de rebote.
▪ Aplicación oftálmica: irritación ocular, retracción de párpados.</td></tr>
</table>

Oxolamina

(antitusígeno/antiinflamatorio/analgésico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 1-2 años: VO 5 cc/dosis c/4-6 horas.
▪ Niños de 2-10 años: VO 10 cc/dosis c/4-6 horas.
▪ Niños > 10 años y adultos: 15 cc/dosis c/4-6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe pediátrico 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No administrar en niños menores de 3 años.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes orales: puede potenciar el efecto anticoagulante.
▪ Pruebas de laboratorio: puede prolongar el TP.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ocasionalmente se han reportado náuseas y vómitos, que disminuyen cuando el preparado oral se administra con las comidas. En raras ocasiones se ha reportado casos de somnolencia, sequedad de la boca, palpitaciones y mareos. En niños, se ha informado excitación, agitación y alucinaciones por sobredosis. No inhibe el movimiento ciliar.</td></tr>
</table>

Palonosetrón

(antagonista del receptor 5-HT_3/antiemético en pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 1 mes a 12 años: EV 20 µg/kg/dosis única (dosis máxima 1.500 µg) en perfusión continua, a pasar en 15 minutos, aproximadamente 30 minutos antes de iniciar quimioterapia. ▪ Niños > 12 años y adultos: EV 250 µg/dosis única a pasar en 30 segundos, aproximadamente 30 minutos antes de iniciar quimioterapia.	
PRESENTACIÓN	Vial 0,25 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN) aumentan la posibilidad de desarrollar un síndrome serotoninérgico.		
REACCIONES ADVERSAS		
Cefalea, mareos, estreñimiento, diarrea.		

Pamoato pirantel
(antihelmíntico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Niños de > 2 años y adultos:** 11 mg/kg/día (dosis máxima 1 g/día). Infecciones por oxiuros y ascaris dosis única y en casos de infección por uncinarias por 3 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 250 mg y suspensión 250 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
Piperazina: efecto antagónico si se usan juntos.		
REACCIONES ADVERSAS		
Contractura abdominal, diarrea, náuseas, vómito, anorexia, mareo, somnolencia, cefalea, insomnio, sudoración, erupción, prurito y urticaria.		

Pamoato pirantel/oxantel
(antihelmíntico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Niños de > 2 años y adultos:** 11 mg/kg/día (dosis máxima 1 g/día). Infecciones por oxiuros y ascaris dosis única y en casos de infección por uncinarias por 3 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 100 mg y suspensión 250 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
Piperazina: efecto antagónico si se usan juntos.		
REACCIONES ADVERSAS		
Contractura abdominal, diarrea, náuseas, vómito, anorexia, mareo, somnolencia, cefalea, insomnio, sudoración, erupción, prurito y urticaria.		

Pancreatina
(suplemento enzimático de enzimas pancreáticas)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Insuficiencia pancreática exocrina debido a la fibrosis cística, pancreatitis crónica, pancreatectomía u otras condiciones:
▪ Lactantes: 2.000-4.000 U de lipasa/120 cc de fórmula láctea.
▪ Niños < 4 años: 1.000 U de lipasa/kg/comida (dosis máxima 2.500 U/kg).
▪ Niños > 4 años: VO 400-500 U de lipasa/kg/comida.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula (lipasa 6.500 U, amilasa 5.500 U, proteasa 400 U); cápsula (lipasa 25.000 U, amilasa 22.500 U, proteasa 1.250 U); cápsula (lipasa 10.000 U, amilasa 8.000 U, proteasa 600 U); granulado (frasco 40 g); grageas (frasco de 30 y 60).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han realizado estudios de interacciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento, distensión abdominal, diarrea, estenosis ileocecales y de colon grueso (colonopatía fibrosante).
▪ Inmunológicas: prurito, urticaria y/o reacciones anafilácticas.</td></tr>
</table>

Pancuronio, bromuro
(relajante muscular no despolarizante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Recién nacido: 0,1 mg/kg/dosis c/30-60 minutos según respuesta. ▪ > 1 mes: 0,04-0,1 mg/kg/dosis c/30 minutos según respuesta. ▪ Intubación: 0,1 mg/kg/dosis EV.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 2 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Actividad aumentada por: halotano, éter, enflurano, isoflurano, metoxiflurano, ciclopropano, tiopental, metohexital.
- Actividad disminuida por: analgesia neuroléptica, propanidida.
- Duración de acción aumentada por: otros relajantes musculares, neomicina, estreptomicina, kanamicina, diazepam, propranolol, tiamina (dosis elevadas), IMAO, quinidina, protamina.
- Duración de acción disminuida por: neostigmina, edrofonio, corticosteroides (dosis elevadas), adrenalina, cloruro potásico, cloruro sódico, cloruro cálcico.

REACCIONES ADVERSAS

- Neuromusculares: debilidad de los músculos esqueléticos, llegando a producir insuficiencia respiratoria o apnea. También es posible que se presente una recuperación no adecuada del bloqueo neuromuscular.
- Cardiovasculares: moderado incremento de la presión arterial y la presión venosa central puede caer ligeramente.
- Gastrointestinales: salivación durante anestesias, especialmente si no se premedican anticolinérgicos.
- Hipersensibilidad: rash temporario, broncoespasmo, hipotensión, taquicardia y otras reacciones posiblemente mediadas por la liberación de histamina.

Pantoprazol

(inhibidor de la bomba de protones/inhibidor de la secreción de ácido gástrico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas y duodenales, síndromes de hipersecreción ácida:
Peso de 2,5 a 6 kg: VO 2,5 mg/kg/dosis c/24 horas.
Peso de 7 a 15 kg: VO 10 mg/dosis c/24 horas.
Peso de 15 a 40 kg: VO 20 mg/dosis c/24 horas.
Peso de > 40 kg: VO 40 mg/dosis c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 20 y 40 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>Embarazo: B
Lactancia: SD</td><td>Falla renal: A
Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo u otros benzimidazoles.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ketoconazol, itraconazol, posaconazol, erlotinib, atazanavir: puede reducir la absorción de estos fármacos con biodisponibilidad gástrica pH dependiente.
Anticoagulantes cumarínicos (fenprocumon o warfarina): se han notificado cambios en el Índice Internacional Normalizado (INN).
Antiácidos: no se presentaron interacciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, dolor abdominal, náuseas, mareo, insomnio y diarrea.</td></tr>
</table>

Paromomicina
(antibiótico aminoglucósido/antiparasitario)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Amebiasis intestinal: 25-35 mg/kg/día VO c/8 horas por 7 días.
▪ Teniasis: 11 mg/kg/dosis VO c/15 minutos por 4 dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Hasta 750 mg VO c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 250 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Paromomicina: disminuye absorción de Metotrexato.
▪ Aminoglucósidos, anestésicos generales, Vancomicina, Capreomicina, Polimixinas, Cefaloridina, Cefalotina, bloqueantes neuromusculares, Cisplatino, Mercaptomerina, Furosemida y Ácido etacrínico: aumenta su toxicidad de Paramomicina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea. En dosis elevadas se ha presentado síndrome de malabsorción con esteatorrea.</td></tr>
</table>

Paroxetina
(inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina/antidepresivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Antidepresivo en adolescentes con > 18 años: iniciar con VO 20 mg/día en la mañana, aumentar 10 mg/día cada semana. Dosis máxima de 50 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 20 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar su combinación con alcohol e inhibidores MAO (iniciar tratamiento 2 semanas después de interrupción del IMAO).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ IMAO, L-triptófano, triptanes, tramadol, linezolid, cloruro de metiltionina, ISRS, litio, petidina, Hypericum perforatum: potencian la toxicidad de paroxetina (síndrome serotoninérgico).
▪ fosamprenavir/ritonavir: disminuyen los niveles plasmáticos de paroxetina.
▪ Prociclidina, clomipramina, nortriptilina, desipramina, perfenazina, tioridazina, risperidona, atomoxetina, propafenona, flecainida, metoprolol: aumentan los niveles plasmáticos de paroxetina.
▪ Anticoagulantes orales, AINE/AAS y otros antiagregantes plaquetarios: riesgo de hemorragia y aumento de la actividad de paroxetina.
▪ Tamoxifeno: se reduce la eficacia de tamoxifeno.
▪ Fentanilo: potencia toxicidad del fentanilo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha reportado aumento de los niveles de colesterol, disminución del apetito; somnolencia, insomnio, agitación, agresividad, sueños anormales; mareos, temblores, cefalea, concentración alterada; visión borrosa; bostezos; náuseas, estreñimiento, diarrea, vómitos, sequedad de boca; sudoración; disfunción sexual; astenia, ganancia de peso. En ensayos clí-</td></tr>
<tr><td colspan="3">nicos de corta duración realizados en niños y adolescentes se observó aumento de comportamientos suicidas, comportamientos autolesivos y aumento de la hostilidad.</td></tr>
</table>

Penicilamina-D

(quelante oral/antídoto para intoxicaciones por cobre y plomo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Enfermedad de Wilson: VO 20 mg/kg/día c/6-12 horas. Dosis máxima 1 g/día.
▪ Intoxicación por metales: Iniciar con 10 mg/kg/día por 2 semanas, aumentar a 25-40 mg/kg/día c/12 horas por 12-20 semanas. Administrar en ayunas.
▪ Artritis reumatoide juvenil: VO 3-5 mg/kg/día DU en ayunas. Aumentar 3 mg/kg c/3 meses.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 250 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con alteraciones graves del sistema hematopoyético.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- 4-Aminoquinolinas, depresores de médula ósea (antineoplásicos, amfotericina B, clozapina, colchicina, entre otros), compuestos de oro, inmunosupresores (excepto glucocorticoides), fenilbutazona: pueden producirse serios efectos hematológicos y/o renales.
- Suplementos de hierro: puede disminuir la efectividad de penicilamina.
- Piridoxina: puede requerirse dosis suplementarias de esta vitamina.
- Pruebas de laboratorio: puede alterar imágenes renales por transquelación del tecnecio 99 e incrementar los valores de transaminasas, LDH y fosfatasa alcalina.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: diarrea, disminución o pérdida del sabor, anorexia, náuseas o vómitos, dolor abdominal moderado; reacción alérgica (fiebre, dolor articular, rash cutáneo, inflamación); estomatitis.
- Poco frecuentes: agranulocitosis, anemia aplásica, glomerulopatía (posible impedimento), anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia.
- Raras: bronquiolitis obstructiva, dermatitis exfoliativa, ictericia colestásica, síndrome de miastenia grave, necrólisis epidémica tóxica, neuritis óptica, pancreatitis o reactivación de úlcera péptica, zumbido de oído, síndrome similar a LES.

Penicilina benzatínica
(penicilina natural)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** IM 25.000-50.000 U/kg dosis única (dosis máxima 2.400.000 U/día). Para *Streptococcus pyogenes* < 25 kg 600.000 U y ≥ 25 kg 1.200.000 U. Para sífilis de más de un año de duración se indica dosis única semanal por 3 semanas.	
	Paciente adulto: IM 600.000-1.200.000 UI. En casos de sífilis latente se acepta 2.400.000 UI IM.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1.200.000 U y 2.400.000 U.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: disminución de su efecto por interrupción de los estrógenos de la circulación enterohepática.
- Vacunas: puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.

- Anticoagulantes orales: se puede producir un aumento del efecto anticoagulante, con elevación del tiempo de protrombina. Conviene controlar los parámetros de coagulación.
- Metotrexato: aumenta sus concentraciones.
- Tetraciclina: disminución de la eficacia de las penicilinas por antagonismo bactericida y bacteriostático.
- Probenecid: podría disminuir la concentración sérica de penicilinas.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Penicilina cristalina
(penicilina natural)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV 100.000-250.000 U/kg/día c/4-6 horas (dosis máxima 24 millones U/día). En infecciones severas 300.000-400.000 U/kg/día. Para meningitis 400.000 U/kg/día.	
	Paciente adulto: EV/IM 1-3 millones de unidades por día, 10-20 millones de unidades en infecciones graves.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1.000.000 UI.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: disminución de su efecto por interrupción de los estrógenos de la circulación enterohepática.
- Vacunas: puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.
- Anticoagulantes orales: Se puede producir un aumento del efecto anticoagulante, con elevación del tiempo de protrombina. Conviene controlar los parámetros de coagulación.
- Metotrexato: aumenta sus concentraciones.
- Tetraciclina: disminución de la eficacia de las penicilinas por antagonismo bactericida y bacteriostático.
- Probenecid: podría disminuir la concentración sérica de penicilinas.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).

- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Penicilina procaínica
(penicilina natural)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** IM 25.000-50.000 U/kg/día c/12-24 horas (dosis máxima 4.800.000 U/día).	
	Paciente adulto: IM 600.000 a 1.200.000 UI por día. En infección gonocócica 4.800.000 UI repartidas en sitios distintos. Sífilis primaria, secundaria y latente: 600.000 UI diarias por 8 días.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 400.000 U - 500.000 - 800.000 U - 1.000.000 U.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: disminución de su efecto por interrupción de los estrógenos de la circulación enterohepática.
- Vacunas: puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.
- Anticoagulantes orales: Se puede producir un aumento del efecto anticoagulante, con elevación del tiempo de protrombina. Conviene controlar los parámetros de coagulación.
- Metotrexato: aumenta sus concentraciones.

- Tetraciclina: disminución de la eficacia de las penicilinas por antagonismo bactericida y bacteriostático.
- Probenecid: podría disminuir la concentración sérica de penicilinas.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Penicilina V
(penicilina natural)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 25-50 mg/kg/día c/6-8 hrs (dosis máxima 3 g/día).	
	Paciente adulto: VO 0,25-0,5 g c/4 - 8 - 12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 250 mg (400.000 U) y 500 mg (800.000 U), suspensión oral 250 mg (400.000 U)/5 cc y jarabe 300.000 U/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: disminución de su efecto por interrupción de los estrógenos de la circulación enterohepática.

- Anticonceptivos orales: disminución de su efecto por interrupción de los estrógenos de la circulación enterohepática.
- Vacunas: puede disminuir el efecto terapéutico de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.
- Anticoagulantes orales: Se puede producir un aumento del efecto anticoagulante, con elevación del tiempo de protrombina. Conviene controlar los parámetros de coagulación.
- Metotrexato: aumenta sus concentraciones.
- Tetraciclina: disminución de la eficacia de las penicilinas por antagonismo bactericida y bacteriostático.
- Probenecid: podría disminuir la concentración sérica de penicilinas.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Perfenazina

(derivado fenotiazínico/antipsicótico típico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Niños > 12 años: VO 4-16 mg/día c/8 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 2 mg, 4 mg, 8 mg y 16 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión del SNC, estados de coma o feocromocitoma; por riesgo de exacerbación e hipotensión.	

INTERACCIONES

- Alcohol, antidepresivos tricíclicos, fluoxetina, paroxetina: aumenta toxicidad de estos medicamentos.
- Antidiabéticos: disminuye la acción de los antidiabéticos, ya que la perfenazina tiene efecto hiperglucemiante.
- Disulfiram: disminuye el efecto de perfenazina.
- Levodopa: antagonismo mutuo.

REACCIONES ADVERSAS

Somnolencia, sedación, sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento, pseudoparkinsonismo, distonía, fotosensibilidad.

Peróxido de benzoilo
(antiacné)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Niños > 12 años y adultos: aplicar 1 a 3 veces al día. Iniciar duración por 15 minutos y ver tolerancia.	
PRESENTACIÓN	Crema al 4 %; gel al 2,5 %, 4 %, 5 % y 10 %; loción al 5 % y 10 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

El uso concurrente con las siguientes sustancias puede causar irritación acumulada o sequedad: jabones abrasivos o medicados, agentes exfoliantes (resorcinol, ácido salicílico, sulfuro, tretinoína); preparados con alcohol (lociones astringentes, perfumes, cremas para afeitar); cosméticos o jabones con efecto astringente marcado o isotretinoína.

REACCIONES ADVERSAS

Dermatitis alérgica de contacto, irritación, rash dérmico, sequedad de piel, descamación dérmica, sensación de calor, prurito leve o enrojecimiento de la piel.

Peróxido de hidrógeno
(antiséptico/desinfectante tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Tópico: aplicar sobre la herida de 1 a 3 veces al día.
▪ Gargarismos: diluir 10 cc en medio vaso de agua (solución 1:1) y realizar gargarismos de 3 a 4 veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución al 4 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al peróxido de hidrógeno. Se debe evitar su inyección o instilación en cavidades corporales cerradas desde donde el oxígeno liberado no pueda escapar.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Acción disminuida en presencia de materia orgánica (proteína, sangre, pus).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: irritación de piel y membranas mucosas (soluciones concentradas).
▪ Poco frecuentes: ulceraciones orales, dermatitis de contacto.
▪ Raras: hipertrofia reversible de papilas linguales (“lengua vellosa”), embolización de oxígeno, anemia hemolítica (EV), infartos cerebrales (VO), colitis ulcerativa y gangrena intestinal (enema), enfisema facial.</td></tr>
</table>

Picosulfato sódico
(laxante estimulante de acción local)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 1-6 años: VO 5-10 gotas o 2,5 cc/día al acostarse.
▪ Niños > 6 años: VO 10-15 gotas o 5 cc/día al acostarse.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas 1 cc = 18 gotas = 7,5 mg; emulsión 5 mg/15 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 6 años y en pacientes con síntomas de abdomen agudo, íleo existente o inminente, obstrucción intestinal u otros síntomas abdominales no diagnosticados.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Diuréticos, corticoesteroides: riesgo de mayor de desequilibrio electrolítico.
▪ Digoxina: aumenta la sensibilidad a glucósidos cardiacos si se produce desequilibrio electrolítico.
▪ Antibióticos: posible reducción del efecto de picosulfato sódico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Erupciones cutáneas, diarrea, cólicos, dolor y/o molestias abdominales.</td></tr>
</table>

Pimozida
(antipsicótico típico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Síndrome de Tourette refractario a otros medicamentos:
▪ Niños < 12 años: Dosis de inicio: VO 0,05 mg/kg OD al acostarse. Ajustar dosis c/1 o 2 semanas. Dosis de mantenimiento: VO 2-4 mg OD. Dosis máxima 10 mg/día.
▪ Niños > 12 años: Dosis inicial: VO 1-2 mg/día c/12 horas. Dosis de mantenimiento: VO 7-10 mg/día c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 1 mg, 2 mg y 4 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión del SNC, prolongación del intervalo QT, antecedentes de arritmias cardiacas o torsades de pointes, hipopotasemia o hipomagnesemia. Está contraindicado el uso concomitante de prolongadores QT (antiarrítmicos clase IA y III, amitriptilina, maprotilina, fenotiazinas, sertindol, terfenadina, astemizol, cisaprida, bepridil, halofantrina, esparfloxacino); inhibidores CYP3A4 (antifúngicos azólicos, inhibidores proteasa, macrólidos, nefazodona) e inhibidores CYP2D6 (quinidina, ISRS como sertralina, fluoxetina, paroxetina, citalopram y escitalopram).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fármacos causantes de alteraciones electrolíticas, diuréticos, zumo de pomelo: potencian toxicidad de pimozida.
▪ Levodopa: posible disminución del efecto antiparkinsoniano.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Anorexia, insomnio, mareo, somnolencia, cefalea, temblor, letargia, visión borrosa, estreñimiento, sequedad de boca, vómitos, hiperhidrosis,</td></tr>
<tr><td colspan="3">hiperactividad de glándulas sebáceas, nicturia, poliuria, disfunción eréctil, postración, depresión, agitación, inquietud, trastorno extrapiramidal, acatisia, hipersecreción salivar, rigidez muscular.</td></tr>
</table>

Piperazina
(antihelmíntico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** ▪ Enterobiasis: 65 mg/kg/día, en 1 toma, por 7 días. ▪ Ascariasis: niños: 75 mg/kg/día, en 1 toma, por 2 días. En infestaciones graves, repetir tratamiento al cabo de 1 semana.	
	Paciente adulto: ▪ Enterobiasis: 65 mg/kg/día, en 1 toma, por 7 días. ▪ Ascariasis: 3,5 g, en 1 toma, por 2 días. En infestaciones graves, repetir tratamiento al cabo de 1 semana.	
PRESENTACIÓN	Comprimidos 750 mg y jarabe 200 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Pamoato de pirantel: acción antagónica.
- Clorpromazina: posible potenciación de efectos extrapiramidales.

REACCIONES ADVERSAS

Náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea, cefalea, vértigo, parestesias y urticaria.

Pirazinamida
(antituberculoso)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 30-40 mg/kg/día c/24 horas (dosis máxima 2 g/día).	
	Paciente adulto: 15 a 30 mg/kg/día cada 24 horas. La dosis habitual es de 1,5 a 2 g/día (dosis máxima 3 g/día).	
PRESENTACIÓN	Tabletas 500 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: X

INTERACCIONES

Cambios en la concentración de Ciclosporina.

REACCIONES ADVERSAS

- Hepatotoxicidad: guarda relación con la dosis.
- Renal: hiperuricemia.
- Otras: malestar, artralgias, fiebre, molestias digestivas, erupción cutánea y otosensibilidad.

Piroxicam
(antiinflamatorio no esteroide, selectivo COX-2)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ VO o IM: 0,2-0,3 mg/kg/día en dosis única diaria, máximo 15 mg/día. ▪ Uso tópico: Aplicar de 2 a 4 veces al día (utilizar sólo en piel intacta).	
PRESENTACIÓN	Ampollas 40 mg/cc; tabletas 20 mg; gel 0,5 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	▪ Antecedente de ulceración, sangrado o perforación gastrointestinal, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, cánceres gastrointestinales y diverticulitis.(SD) ▪ Pacientes con úlcera péptica activa, trastorno inflamatorio gastrointestinal o hemorragia gastrointestinal. (SD) ▪ Uso concomitante con otros AINE y anticoagulantes. ▪ Antecedentes de alergia grave a cualquier fármaco, en especial reacciones cutáneas como eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica Hipersensibilidad al principio activo, antecedentes de reacciones cutáneas (independientemente de la gravedad) con piroxicam, AINE u otros fármacos.	

INTERACCIONES

- Corticosteroides: aumentan el riesgo de ulceración o sangrado gastrointestinal.
- Anticoagulantes: los AINE, incluido piroxicam, pueden potenciar los efectos de los anticoagulantes como la warfarina.
- Antiagregantes plaquetarios e inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS): aumento del riesgo de sangrado gastrointestinal.
- Litio: Los AINE pueden incrementar los niveles plasmáticos de litio.
- Glucósidos cardiacos (digoxina y digitoxina): Los AINE pueden exacerbar la insuficiencia cardiaca, reducir la filtración glomerular e incrementar las concentraciones plasmáticas de los glucósidos.

- Sulfonilureas: Los AINE podrían potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas.
- Metotrexato: administrado a dosis de 15 mg/semana o superiores de Metotrexato dentro de un intervalo de 24 horas, produce un aumento del riesgo de toxicidad por metotrexato.
- Ciclosporina, tacrolimus: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad.
- Quinolonas: se han notificado casos aislados de convulsiones que podrían haber sido causadas por el uso simultáneo de quinolonas y ciertos AINE.
- Antihipertensivos, incluidos los diuréticos, inhibidores de la ECA, antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII) o los betabloqueantes: los AINE pueden reducir la eficacia de los diuréticos y otros fármacos antihipertensivos. Cuando se asocian inhibidores de la ECA o ARA II con un inhibidor de la ciclooxigenasa puede incrementarse el deterioro de la función renal, incluyendo el riesgo de insuficiencia renal aguda.
- Trombolíticos: podrían aumentar el riesgo de hemorragia.
- Fármacos altamente unidos a proteínas plasmáticas: Piroxicam está altamente unido a las proteínas y, por tanto, es de esperar que desplace a otros fármacos ligados a ellas.

REACCIONES ADVERSAS

- Hematológicas: anemia, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia aplásica y anemia hemolítica.
- Inmunológicas: reacciones de hipersensibilidad, como anafilaxia y “enfermedad del suero”.
- Metabólicas: anorexia, aumento o disminución de peso, hipoglucemia o hiperglucemia.
- Psiquiátricas: depresión, nerviosismo, alucinaciones, alteraciones del humor, pesadillas, confusión mental e insomnio.
- Psiquiátricas: depresión, nerviosismo, alucinaciones, alteraciones del humor, pesadillas, confusión mental e insomnio.
- Neurológicas: cefaleas, mareos, somnolencia, parestesias, meningitis aséptica y vértigos.
- Oculares: edema palpebral, visión borrosa e irritaciones oculares.

- Oído y laberinto: tinnitus y disminución de la audición.
- Cardiovasculares: edema, hipertensión, insuficiencia cardiaca, palpitaciones, vasculitis y riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus).
- Respiratorias: disnea, broncoespasmo y epistaxis.
- Gastrointestinales: estomatitis, molestias epigástricas, gastritis, náuseas, vómitos, estreñimiento, molestias abdominales, flatulencia, diarrea, dolor abdominal y dispepsia. De forma poco frecuente puede aparecer ulceración y hemorragias gastrointestinales y raramente perforación con piroxicam. Se han comunicado casos de pancreatitis.
- Hepatobiliares: aumentos de la cifra de transaminasas séricas durante el tratamiento con piroxicam. También se han comunicado casos de reacciones hepáticas graves, con ictericia, así como casos de hepatitis fulminante.
- Dermatológicas: exantema cutáneo, prurito, onicólisis, alopecia y reacciones fotoalérgicas con el tratamiento, urticaria, edema angioneurótico, necrólisis epidérmica tóxica (enfermedad de Lyell), síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de Henoch-Schönlein.
- Renales: elevaciones reversibles de NUS (Nitrógeno Ureico Sanguíneo) y de la creatinina. Muy raros: insuficiencia renal aguda, nefritis intersticial.

- Pruebas de laboratorio: (SD) raramente pueden aparecer casos de anticuerpos ANA positivos en pacientes tratados con piroxicam.

Plaquetas
(componente sanguíneo/hemostático)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Trombocitopenia: EV 10 cc/kg (1 U x c/6-8 kg de peso).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">1 Unidad = 60 cc = 40.000 plaquetas.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: se debe evitar en pacientes con incompatibilidad al producto sanguíneo. No transfundir hemoderivados cuando tengan más de 60 minutos a temperatura ambiente.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacción aguda: reacciones alérgicas o anafilácticas, hemólisis, fiebre, escalofríos, mialgias, calor en el sitio de punción y en el trayecto venoso, dorsalgia, cefalea, hipotensión arterial, inestabilidad vasomotora, sobrecarga circulatoria, parestesias, taquipnea, daño pulmonar agudo, sepsis, insuficiencia renal, Coagulación Intravascular Diseminada (CID), alteración de la función de la hemoglobina.
▪ Reacción tardía: hemólisis, aloinmunización, refractoriedad a la transfusión de plaquetas, enfermedad del injerto contra el huésped, inmunomodulación de la respuesta inmune, transmisión de enfermedades infecciosas (ej. HIV, CMV, malaria, Chagas, hepatitis B, C, D).</td></tr>
</table>

Plasma fresco congelado
(componente sanguíneo/hemostático)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hemofilia B, deficiencia de componentes plasmáticos:
U = % a aumentar x kg x 0,6.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Trastornos de coagulación, CID (Coagulación Intravascular Diseminada): 10 cc x kg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">1 U = 200 cc = 200 U factor IX (Albúmina, complejo protrombínico, antitrombina, factores de la coagulación).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: se debe evitar en pacientes con incompatibilidad al producto sanguíneo. No transfundir hemoderivados cuando tengan más de 60 minutos a temperatura ambiente.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacción aguda: reacciones alérgicas o anafilácticas, hemólisis, fiebre, escalofríos, mialgias, calor en el sitio de punción y en el trayecto venoso, dorsalgia, cefalea, hipotensión arterial, inestabilidad vasomotora, sobrecarga circulatoria, parestesias, taquipnea, daño pulmonar agudo, sepsis, insuficiencia renal, Coagulación Intravascular Diseminada (CID), alteración de la función de la hemoglobina.
▪ Reacción tardía: hemólisis, aloinmunización, refractoriedad a la transfusión de plaquetas, enfermedad del injerto contra el huésped, inmunomodulación de la respuesta inmune, transmisión de enfermedades infecciosas (ej. HIV, CMV, malaria, Chagas, hepatitis B, C, D).</td></tr>
</table>

Plasma humano
(componente sanguíneo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Hipoalbuminemia/expansor en pacientes con quemaduras severas: EV 10-20 cc/kg.	
PRESENTACIÓN	Plasma sustancia pura.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: se debe evitar en pacientes con incompatibilidad al producto sanguíneo. No transfundir hemoderivados cuando tengan más de 60 minutos a temperatura ambiente.	

INTERACCIONES

No se han descrito.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacción aguda: reacciones alérgicas o anafilácticas, hemólisis, fiebre, escalofríos, mialgias, calor en el sitio de punción y en el trayecto venoso, dorsalgia, cefalea, hipotensión arterial, inestabilidad vasomotora, sobrecarga circulatoria, parestesias, taquipnea, daño pulmonar agudo, sepsis, insuficiencia renal, Coagulación Intravascular Diseminada (CID), alteración de la función de la hemoglobina.
- Reacción tardía: hemólisis, aloinmunización, refractoriedad a la transfusión de plaquetas, enfermedad del injerto contra el huésped, inmunomodulación de la respuesta inmune, transmisión de enfermedades infecciosas (ej. HIV, CMV, malaria, Chagas, hepatitis B, C, D).

Polietilenglicol “Macrogol”
(laxante osmótico/humectante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Laxante: Lactantes de 6 meses-1 año: VO 1 sobre/día de la presentación de 4 g. Niños de 1-4 años: VO 1 a 2 sobres/día de la presentación de 4 g. Niños de 4-8 años: VO 2 a 4 sobres/día de la presentación de 4 g. Niños > 8 años y adultos: VO 1 a 2 sobres/día de la presentación de 10 g.
▪ Humectante: aplicada en cada fosa nasal c/4 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Polvo en sobres de 4 y 10 g; gel nasal.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con enfermedad intestinal inflamatoria severa; megacolon tóxico; perforación digestiva o riesgo de perforación digestiva; íleo o sospecha de obstrucción intestinal; estenosis sintomática; síndromes abdominales dolorosos de causa indeterminada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aplicación tópica: la actividad de bacitrina y de bencilpenicilina se ven disminuidas en una base de propilenglicol.
▪ Uso oral: debido al efecto laxante, cualquier medicación administrada por vía oral en la hora siguiente a la utilización de la solución puede no ser absorbida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aplicación tópica: puede causar prurito, especialmente sobre las membranas mucosas.
▪ Uso oral: dolor abdominal, diarrea y náuseas.</td></tr>
</table>

Poractante alfa
(surfactante natural, derivado porcino)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	2,5 cc/kg/dosis, pudiendo repetirse 1,25 cc/kg/dosis c/12 horas dos veces más. Instilar en bolo único a temperatura ambiente de forma intra-traqueal (IT)	
PRESENTACIÓN	Vial 80 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: SD ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Hasta la fecha no se conoce contraindicación alguna.	
INTERACCIONES		
No se ha informado de interacciones medicamentosas o de otro género.		
REACCIONES ADVERSAS		
Las reacciones adversas más comúnmente reportadas se asociaron con el procedimiento de administración (ej. bradicardia transitoria, desaturación de oxígeno, reflujo por la cánula endotraqueal, palidez, vasoconstricción, hipotensión, bloqueo de la cánula endotraqueal, hipertensión, hipocapnia, hipercapnia y apnea).		

Posaconazol
(antimicótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Niños > 13 años y adultos:** ▪ Infección fúngica invasora: 200 mg 4 veces al día. En pacientes que toleran alimentación o suplementos nutricionales 400 mg 2 veces al día. ▪ Candidiasis orofaríngea: 200 mg en una única dosis el primer día, seguido de 100 mg c/24 horas por 13 días. ▪ Profilaxis de la infección fúngica: 200 mg 3 veces al día (la duración dependerá de la de la neutropenia o de la inmunodepresión).	
PRESENTACIÓN	Suspensión 40 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: SD ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Terfenadina, Astemizol, Cisapride, Pimozide, Halofantrina y Dinidina: está contraindicada su co-administración ya que pueden prolongar el QT o producir en casos raros torsades de pointes.
- Digoxina, Sinvastatina, Lovastatina, Atorvastatina, Sirolimus, Ciclosporina, Tacrolimus e inhibidores de las proteasas (especialemente Atazanavir): aumentan sus niveles plasmáticos en presencia de Posaconazol.
- Vincristina, Vinblastina y Rifabutina: aumenta su toxicidad, neurotoxicidad en caso de los alcaloides de la vinca.
- Bloqueantes de los canales del calcio (Diltiacen, Verapamil, Nifedipino y Nisoldipino): pueden aparecer efectos secundarios o tóxicos.
- Sulfonilureas: puede disminuir la glucemia.
- Rifabutina, Rifampicina, Efavirenz, Fenitoína, Carbamacepina, Fenobarbital, Primidona, antagonistas de los receptores H2, inhibidores de la bomba de protones y Cimetidina: disminuyen los niveles de posaconazol.

REACCIONES ADVERSAS

Neutropenia, desequilibrio electrolítico, anorexia, parestesias, mareo, somnolencia, cefalea, vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea, dispepsia, sequedad de boca, flatulencia, rash, pirexia, astenia y fatiga.

NOTA: Se debe monitorear función hepática durante el uso de este medicamento.

Potasio, citrato
(electrolito)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Acidosis Tubular Renal y/o Litiasis renal: VO 1 tableta c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 1.080 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al citrato de potasio o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con hipercalemia o que tienen condiciones predisponentes a la hipercalemia (estas condiciones incluyen: insuficiencia renal, diabetes mellitus mal controlada, deshidratación aguda, ejercicio físico extenuante en individuos no acondicionados, insuficiencia adrenal, daño tisular extenso o la administración de agentes ahorradores de potasio como: triamterene, espironolactona o amilorida). Está contraindicado de igual forma en pacientes con retardo en el vaciamiento gástrico, compresión esofágica, obstrucción o estrechez intestinal; enfermedad úlcero péptica activa, infección activa del tracto urinario y/o quienes están tomando medicación anticolinérgica.	

INTERACCIONES

- AINE: riesgo de hiperpotasemia.
- Anfetaminas: mayor riesgo de efectos adversos de las anfetaminas.
- Antiácidos: riesgo de alcalosis sistémica.
- Antimuscarínicos: riesgo de irritación gastrointestinal.
- Bisacodilo u otras laxantes: aumento del efecto laxante.
- Carbonato de calcio, lácteos, suplementos calcio: reducción de la biodisponibilidad del calcio.
- Ciclosporina: riesgo de hiperpotasemia.
- Digitálicos: riesgo de hiperpotasemia y consecuente aumento de la toxicidad de los digitálicos.
- Diuréticos ahorradores de potasio, heparina, inhibidores ECA: riesgo de hiperpotasemia.
- Efedrina: mayor riesgo de efectos adversos de la efedrina.
- Litio: disminución del efecto del litio.
- Metenamina: inhibición del efecto de la metenamina.
- Quinidina: mayor riesgo de efectos adversos de la quinidina.
- Salicilatos: inhibición del efecto de los salicilatos.
- Pseudoefedrina: mayor riesgo de efectos adversos de la pseudoefedrina.

REACCIONES ADVERSAS

Lesiones gastrointestinales con vómitos severos, dolor abdominal o sangrado gastrointestinal y posibilidad de perforación u obstrucción intestinal.

Potasio, cloruro
(electrolito)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Mantenimiento: Peso < 10 kg: EV 2 mEq/kg/día. Peso > 10 kg: EV 20 mEq/día. ▪ Hipokalemia: VO 3-4 mEq/kg/día. ▪ Cetoacidosis: EV 5 mEq/kg/día. *40 mEq de potasio = 3 g de cloruro de potasio.*	
PRESENTACIÓN	Ampolla de 2 mEq = 0,14 g/cc (ampolla 10 cc) - 1 g = 13,3 mEq.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. No debe utilizarse cuando exista hiperpotasemia, ya que posteriores aumentos del potasio sérico pueden producir parada cardiaca. Debe evaluarse la relación riesgo-beneficio en los siguientes casos: acidosis metabólica con oliguria, enfermedad de Addison no tratada, deshidratación aguda, diarrea prolongada o severa, parálisis periódica familiar.	

INTERACCIONES

- Cloruro de magnesio o de sodio: disminuyen su solubilidad en agua.
- Insulina: determina el flujo de potasio del extracelular al intracelular.
- Glucósidos cardiacos: inhiben la Na+/K+ATPasa y la captación neta de potasio.
- Succinilcolina: induce un aumento prolongado y proporcional a la dosis de la permeabilidad iónica de las células musculares y por tanto una prolongada salida de potasio.
- β-bloqueadores: interfieren con el depósito de potasio en el interior de las células musculares.
- Agonistas beta adrenérgicos: provocan hipokalemia, ya que estimulan la captación de potasio por el músculo.
- Alfa-agonistas: favorecen la hipercalemia al estimular la liberación del ion en el hígado.

REACCIONES ADVERSAS

Confusión, latidos cardiacos irregulares, entumecimiento y hormigueo en manos, pies o labios, disnea, ansiedad, cansancio, debilidad o pesadez en las piernas, dolor abdominal, dolor de pecho o garganta.

Potasio, gluconato
(electrolito)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Mantenimiento: Peso < 10 kg: 2-3 mEq/kg/día en LIV. Peso < 10 kg: 30 mEq/m² ASC/día LIV. ▪ Hipokalemia: VO 2-5 mEq/kg/día OD. ▪ 40 mEq de potasio = 9,4 g de gluconato de potasio.	
PRESENTACIÓN	Elíxir de 1,34 mEq/cc (Fco 180 cc) - 1 g = 4,3 mEq.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al gluconato de potasio o algunos de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con acidosis metabólica con oliguria, enfermedad de Addison no tratada, deshidratación aguda, diarrea prolongada o severa, parálisis periódica familiar, obstrucción gastrointestinal, bloqueo cardiaco severo o completo, hipoadrenalismo, problemas médicos relacionados con traumatismo, miotomía congénita, oliguria, azotemia y otras disfunciones renales.	

INTERACCIONES

- AINE: riesgo de hiperpotasemia.
- Amfotericina B: aumento del requerimiento de potasio.
- Antimuscarínicos: riesgo de irritación gastrointestinal.
- Betabloqueantes: riesgo de hiperpotasemia.
- Bisacodilo: reducción de la biodisponibilidad del potasio.
- Inhibidores ECA: riesgo de hiperpotasemia.
- Ciclosporina: riesgo de hiperpotasemia.
- Digitálicos: riesgo de hiperpotasemia.
- Diuréticos ahorradores de potasio: riesgo de hiperpotasemia.
- Gentamicina: aumento del requerimiento de potasio.
- Corticosteroides: aumento del requerimiento de potasio.
- Heparina: riesgo de hiperpotasemia.
- Hormona adrenocorticotrópica hipofisaria: aumento del requerimiento de potasio.
- Laxantes: reducción de la biodisponibilidad del potasio.
- Penicilinas: aumento del requerimiento de potasio.
- Polimixina B: aumento del requerimiento de potasio.
- Quinidina: mayor riesgo de efectos adversos de la quinidina.

REACCIONES ADVERSAS

Confusión, latidos cardiacos irregulares, entumecimiento u hormigueo en manos, pies o labios, sensación de falta de aire, ansiedad, cansancio o debilidad, debilidad o pesadez de piernas, dolor abdominal o de estómago, dolor de pecho o garganta, heces que contienen sangre fresca o digerida, diarrea, náuseas, vómitos.

Potasio, yoduro

(electrolito/agente antitiroideo/expectorante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Expectorante: VO 60-250 mg c/6 horas.
▪ Crisis tirotóxica: VO 2-4 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Suplemento de yodo: VO 0,5-1 mg/kg/día c/8-12 horas.
▪ Previo a tiroidectomía: VO 0,1 mg/kg/dosis o 50-250 mg c/8 horas por 10 a 14 días antes de la cirugía.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe de 15 mg/7,5 mg/cc; elíxir de 13 mg/8 mg/cc; jarabe de 0,6 mg/cc; solución al 10 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad, bronquitis aguda, hipertiroidismo manifiesto o latente si la dosis es > 150 µg/día, adenoma tiroideo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sales de litio: potencian la incidencia de hipotiroidismo y bocio.
▪ Metimazol y propiltiouracilo: por incrementar la probabilidad de desarrollar hipotiroidismo.
▪ Diuréticos ahorradores de potasio (ej. amilorida y triamtereno), inhibidores de la ECA y heparina: aumenta las probabilidades de desarrollar hipercalemia.
▪ Pruebas de laboratorio: posible alteración de las pruebas de función e imagen tiroidea.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: reacciones alérgicas, especialmente angioedema, artralgia, eosinofilia, adenopatías, urticaria; con el uso prolongado iodismo, toxicidad potásica.
▪ Poco frecuentes: diarrea, náuseas, vómitos, dolor de estómago.</td></tr>
</table>

Pralidoxima

(reactivador de la colinesterasa/antídoto para intoxicaciones por agentes anticolinesterasa)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Intoxicación por organofosforados:
▪ Niños: EV 25-50 mg/kg/dosis a pasar en 20-30 minutos (máximo 2 g/día).
▪ Adultos: EV 1-2 g/dosis a pasar en 20-30 minutos.
* En situaciones amenazantes para la vida se puede administrar en 2 minutos. Se puede repetir la dosis a las 2 horas y cada 6 a 12 horas. Siempre está indicada después de la atropina, nunca sola y preferiblemente antes de las 6 horas de la intoxicación. Es poco eficaz si se administra después de las 36 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Toxicidad por medicamentos para miastenia:
EV 1-2 g/dosis, seguidos por incrementos de 250 mg c/5 minutos.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas al 5 % (1 g/20 cc).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Xantinas (teofilina, aminofilina y cafeína): puede exacerbar los efectos de intoxicación por organofosforados.
▪ Suxametonio: puede prolongar la parálisis respiratoria, debido a que este bloqueante neuromuscular es metabolizado por la colinesterasa plasmática.
▪ Pruebas de laboratorio: incrementa los valores de las transaminasas y creatinina plasmática.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Diplopía o visión borrosa, dificultad de focalización, hipertensión arterial, taquicardia, mareo, hiperventilación, laringoespasmo, rigidez muscular,</td></tr>
<tr><td colspan="3">debilidad muscular, dolor en el lugar de la inyección, somnolencia, cefalea, náuseas.</td></tr>
</table>

Pramoxina “pramocaína”
(antipruriginoso)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicar tópicamente de 3 a 4 veces al día.	
PRESENTACIÓN	Emulsión al 1 % (+ óxido de zinc), loción (+ acetato de zinc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: SD ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: Hipersensibilidad al medicamento. La relación riesgo-beneficio se debe evaluar en los siguientes casos: hemorroides sangrantes, infección en la zona de tratamiento, trauma severo de la mucosa.	
INTERACCIONES		
No se han descrito interacciones con otros medicamentos.		
REACCIONES ADVERSAS		
Escozor, picazón o sensibilidad anormal, rash cutáneo, urticaria, hinchazón de la piel, boca o garganta.		

Pranlukast

(antagonista de los receptores de leucotrienos/antiasmático/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 2-4 años: VO 50 mg c/12 horas.
▪ Niños de 5-7 años: VO 70 mg c/12 horas.
▪ Niños de 8-11 años: VO 100 mg c/12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: 225 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 112,5 mg; sobres granulados 50-70-100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">El uso concomitante con inhibidores potentes del CYP3A4 (cimetidina, eritromicina, claritromicina, itraconazol, ketoconazol, ritonavir y saquinavir) puede aumentar de forma considerable los niveles plasmáticos de montelukast.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infección respiratoria alta; cefalea; dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos; niveles elevados de transaminasas en suero (ALT, AST); erupción; pirexia.</td></tr>
</table>

Praziquantel
(antihemíntico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Pacientes pediátricos y adultos:** ▪ Teniasis: 5-10 mg/kg VO dosis única. ▪ Himenolepiasis: 25 mg/kg VO dosis única. ▪ Cisticercosis: 50 mg/kg/día c/8 horas por 15 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 150 mg y 600 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- La utilización concomitante de inductores de citocromo P450 (ej. Fenitoína, Fenobarbital, y Carbamacepina), Dexametasona y Rifampicina: pueden disminuir los niveles plasmáticos de Praziquantel.
- Fármacos inhibidores del citocromo P450 (ej. Cimetidina, Ketoconazol, Itraconazol, Eritromicina): pueden aumentar los niveles plasmáticos de Praziquantel.
- Cloroquina: puede disminuir los niveles plasmáticos de praziquantel.
- Praziquantel: puede aumentar los efectos adversos de albendazol.

REACCIONES ADVERSAS

Puede aparecer malestar, cefalea, mareo y molestias digestivas, en general ligeras. Con menor frecuencia produce cansancio, diarrea, urticaria, prurito, sudoración profusa, erupción y ligero aumento de transaminasas que es reversible. Dada su similitud estructural con los ansiolíticos, aparece somnolencia con cierta frecuencia.

Prazosina “furazosina”

(bloqueador adrenérgico alfa-1/vasodilatador periférico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Hipertensión arterial y/o síndrome de Raynaud:** VO 5 µg/kg/dosis c/6 horas. Si es necesario, incrementar la dosis gradualmente hasta 25 µg/kg/dosis c/6 horas. Dosis máxima: 15 mg o 0,4 mg/kg/día en 2-3 dosis/día.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 1 y 2 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento u otras quinazolinas (doxazosina, terazosina). Se debe evitar en pacientes con obstrucción intestinal, esofágica o cualquier grado de disminución del diámetro de la luz del tracto gastrointestinal.	

INTERACCIONES

- Otros vasodilatadores, antihipertensivos y nitratos: se potencia el efecto antihipertensivo.
- AINE: se disminuye el efecto antihipertensivo.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión postural, generalmente al tomar la primera dosis, que puede derivar en un síncope.
- Neurológicas: cefalea, somnolencia, ansiedad, insomnio.
- Otras: fatiga, efectos anticolinérgicos, rinitis, disnea, poliuria, disfunción sexual, priapismo.

Prednisona “Prednisolona”
(corticosteroide adrenal)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Dosificación alternativa por rangos de edad:

- Asma aguda: Niños < 1 año: 10 mg/dosis c/12 horas. Niños 1-4 años: 20 mg/dosis c/12 horas. Niños 5-13 años: 30 mg/dosis c/12 horas. Niños > 13 años: 40 mg/dosis c/12 horas.
- Tratamiento crónico: Niños < 1 año: 10 mg/dosis c/48 horas. Niños 1-4 años: 20 mg/48 horas. Niños 5-13 años: 30 mg/dosis c/48 horas. Niños > 13 años: 40 mg/dosis c/48 horas.

Otros:

- Antiinflamatorio o inmunosupresor: 0,14 -2 mg/kg/día en 1-4 dosis al día.
- Síndrome nefrótico: Inicio: 2 mg/kg/día **o** administrados en 1-3 dosis (dosis máxima 80 mg/día) hasta ausencia de proteínas en orina o durante 4-6 semanas. Mantenimiento: 2 mg/kg/dosis c/48 horas administrados por la mañana. Recaídas frecuentes: 0,5-1 mg/kg/dosis c/48 horas durante 3-6 meses.
- Reemplazo fisiológico: 4-5 mg/m^2/día.

PRESENTACIÓN	Comprimidos 2,5 - 5 - 10 - 30 - 50 mg; ampollas 1 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con infecciones complicadas (excepto shock séptico, meningitis tuberculosa) e infecciones víricas agudas (herpes simple, herpes zóster, varicela).	

INTERACCIONES

- Efecto disminuido por: fenobarbital, rifampicina, difenilhidantoína o efedrina.
- Efecto aumentado por: estrógenos.
- Digitálicos: potencia su efecto por hipocaliemia.

- Relajantes musculares: prolongan el efecto de los relajantes musculares.
- Diuréticos: aumenta la excreción de potasio.
- Anfotericina B: potencia la hipocaliemia.
- Antidiabéticos: reduce el efecto de los antidiabéticos.
- Anticoagulantes: reduce el efecto de los dicumarínicos.
- Ciclosporina: aumenta el riesgo de convulsiones cerebrales.
- Ciclofosfamida: modifica la actividad terapéutica de la ciclofosfamida.
- Antiinflamatorios no esteroideos: aumento de hemorragia gastrointestinal.
- Calcitriol: la administración conjunta de los corticoides puede disminuir su efecto.

REACCIONES ADVERSAS

- Endocrinas: Síndrome de Cushing, hirsutismo, obesidad troncular, retraso de crecimiento, reducción de la tolerancia a la glucosa.
- Músculo esqueléticas: atrofia y debilidad muscular, osteoporosis.
- Neurológicas: depresión, euforia, aumento de apetito, pseudo tumor cerebral, convulsiones y vértigo. En casos de dosis supraterapéuticas se puede encontrar excitación, ansiedad o depresión.
- Gastrointestinales: úlceras, hemorragias gastrointestinales.
- Otras: hipertensión arterial, glaucoma, cataratas, acné, estrías e inmunosupresión (asociado al uso crónico).

Pregabalina
(antiepiléptico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Niños > 12 años: VO 75-150 mg c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsula de 75, 150 mg y 300 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: SD ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Oxicodona: mayor alteración de la función cognitiva y motora.
- Etanol y lorazepam: se potencia el efecto de estos medicamentos.

REACCIONES ADVERSAS

Mareo, somnolencia, ataxia, alteración en la concentración, coordinación anormal, deterioro de memoria, temblor, disartria, parestesia; aumento del apetito; euforia, confusión, disminución de la libido, irritabilidad; visión borrosa, diplopía; vértigo; sequedad bucal, estreñimiento, vómitos, flatulencia; disfunción eréctil; fatiga, edema periférico, edema, marcha anormal; aumento de peso.

Primidona
(anticonvulsivante barbitúrico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Epilepsia:
▪ Neonatos: VO 12-20 mg/kg/día dividido c/6-12 horas, empezar a la menor dosis posible y aumentar si precisa.
▪ Niños < 8 años: Iniciar con 50-125 mg/día VO a la hora de acostarse. Incrementar en 50-125 mg/día c/3-7 días. La pauta de tratamiento habitual es de 10-25 mg/kg/día, dividida c/6-8 horas.
▪ Niños > 8 años: Iniciar con 125-250 mg/día VO a la hora de acostarse. Incrementar la dosis en 125-250 mg/día c/3-7 días. La pauta de tratamiento habitual es de 750-1.500 mg/día, dividida c/6-8 horas. Dosis máxima: 2 g/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Temblor esencial:
La dosis es aproximadamente la mitad que para las crisis epilépticas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 250 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes Porfiria aguda intermitente.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fenitoína, anticoagulantes cumarínicos: se induce el metabolismo de estos medicamentos.
▪ Anticonceptivos esteroides orales: aparición de hemorragias y disminución del efecto de estos medicamentos.
▪ Depresores del SNC: potencia el efecto de estos medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Neurológicas: mareo, vértigo, letargia, comportamiento agresivo, ataxia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hematológicas: leucopenia y/o anemia megaloblástica.
▪ Otras: nistagmo, diplopía, rash cutáneo, náuseas y vómitos.</td></tr>
</table>

Probenecid
(uricosúrico/antigotoso)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Incremento de niveles séricos de penicilina (> 2 años de edad): VO 25 mg/kg/dosis DU. Dosis de mantenimiento: VO 40 mg/kg/día c/6 horas.
▪ Hiperuricemia: VO 250 mg/dosis c/12 horas por 7 días, aumentar a 500 mg c/12 horas.
▪ Gonorrea (> 14 años de edad): VO 1 g antes del antibiótico.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No se recomienda su administración a pacientes con discrasias sanguíneas u otros trastornos hematológicos, nefrolitiasis, o porfiria. No se debe administrar para el tratamiento de un ataque agudo de gota.
Se debe evitar la administración simultánea con ácido acetilsalicílico, debido a que antagoniza sus efectos uricosúricos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Analgésicos y antiinflamatorios: se reduce la excreción de indometacina, ketoprofeno, naproxeno y ketorolaco aumentando sus concentraciones plasmáticas. El efecto del probenecid es antagonizado por el ácido acetilsalicílico.
▪ Antibióticos: se reduce la excreción de meropenem, cefalosporinas, ciprofloxacina, ácido nalidíxico, norfloxacino, dapsona, nitrofurantoína y penicilinas con el correspondiente aumento de las concentraciones plasmáticas. El efecto del probenecid es antagonizado por la pirazinamida.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antibióticos: se reduce la excreción de meropenem, cefalosporinas, ciprofloxacina, ácido nalidíxico, norfloxacino, dapsona, nitrofurantoína y penicilinas con el correspondiente aumento de las concentraciones plasmáticas. El efecto del probenecid es antagonizado por la pirazinamida.
▪ Antidiabéticos: posible aumento del efecto hipoglucemiante.
▪ Antivíricos: se reduce la excreción del aciclovir, famciclovir, ganciclovir, zidovudina y zalcitabina.
▪ Citotóxicos: se reduce la excreción del metotrexato con el mayor riesgo de toxicidad.
▪ Inhibidores ECA: se reduce la excreción del captopril.
▪ Pruebas de laboratorio: puede interferir con las pruebas no enzimáticas de la glucosa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se han reportado trastornos gastrointestinales, polaquiuria, cefalea, rubefacción, mareos, alopecia, anemia, anemia hemolítica, lesiones gingivales; reacciones de hipersensibilidad del tipo de anafilaxia, dermatitis, prurito, urticaria, fiebre, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome nefrótico, necrosis hepática, leucopenia, anemia aplásica; necrólisis epidérmica tóxica notificada con el uso simultáneo de colchicina. La mayor parte de estas reacciones adversas ocurren varias horas después de la administración de la dosis.</td></tr>
</table>

Procaína
(anestésico local inyectable)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Infiltración: dosis según acción anestésica requerida, extensión de zona a anestesiar. Dosis máxima 15 mg/kg.
▪ Bloqueo nervioso periférico: dosis según acción anestésica requerida, plexos, nervios o fibras a bloquear, estado del paciente. Dosis máxima 50 cc (0,2 %).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución al 2 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a procaína, PABA, parabenos o anestésicos locales tipo éster.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Antagoniza acción de las sulfonamidas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Excitación, agitación, mareos, tinnitus, visión borrosa, náuseas, vómitos, temblores y convulsiones; entumecimiento de la lengua; somnolencia, depresión respiratoria, coma, depresión miocárdica, hipotensión, bradicardia, arritmia y parada cardiaca; reacciones alérgicas.</td></tr>
</table>

Procainamida

(antiarrítmico clase Ia/inhibe la entrada de sodio de los canales rápidos en la aurícula, sistema His-Purkinje y ventrículo/disminuye la excitabilidad del miocardio restaurando el ritmo normal/efecto anticolinérgico asociado)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Arritmias supraventriculares y ventriculares; extrasístoles ventriculares; arritmias asociadas a anestesia y cirugía; contracciones ventriculares prematuras:
<u>Neonatos</u>:
▪ Dosis de carga: EV 7-10 mg/kg/dosis a pasar en 60 minutos, seguido de perfusión continua de 20-80 µg/kg/min.
▪ Precaución: En casos de prematuros se debe disminuir dosis.
<u>Niños</u>:
▪ IM: 20-30 mg/kg/día c/4-6 horas (máximo 4 g/día).
▪ Infusión continua: Dosis de carga: 3-6 mg/kg en 5 minutos (máximo 100 mg/dosis); se puede repetir el bolo cada 5-10 min hasta un máximo de dosis de carga de 15 mg/kg; no superar los 500 mg en 30 minutos. Dosis de mantenimiento: 20-80 µg/kg/min (máximo 2 g/día).
▪ EV o IO: dosis de carga de 15 mg/kg a pasar en 30-60 minutos.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 100 mg/cc y 500 mg/cc; cápsula de 250 y 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bloqueo auriculoventricular completo, lesiones extensas y graves en miocardio. Por su efecto proarrítmico, se recomienda reservar su uso</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">solo para situación de riesgo vital, cuando otros tratamientos sean inefectivos o estén contraindicados.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Potencia la acción de hipotensores.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hipotensión, trastornos del ritmo, lupus eritematoso inducido por medicamentos, neutropenia, trombocitopenia y anemia hemolítica.</td></tr>
</table>

Prometazina

(antihistamínico H_1/antialérgico/sedante/antiemético)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Antihistamínico: VO o IM 0,1 mg/kg/dosis c/6 hrs (dosis máxima 25 mg/dosis).
▪ Sedante: VO, IM, EV o VR 0,5-1 mg/kg/dosis c/6 hrs.
▪ Antiemético: VO, VR o IM 0,25-1 mg/kg/día c/4-6 h.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 1 mg/cc; ampollas 25 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 2 años. No utilizar en pacientes deshidratación grave o enfermedad aguda (varicela, sarampión, infección del SNC, gastroenteritis); compromiso de la función respiratoria; encefalopatía, síndrome de Reye; ictericia; depresión médula ósea; riesgo de retención urinaria por problemas uroprostáticos y glaucoma de ángulo cerrado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, depresor del SNC o depresores respiratorios: puede potenciar los efectos depresores de cualquiera de estos medicamentos.
▪ Anticolinérgico: los efectos anticolinérgicos pueden potenciarse.
▪ Adrenalina, alfa-adrenérgicos: los efectos de la epinefrina pueden ser bloqueados, posiblemente resultando en hipotensión severa y taquicardia.
▪ Medicamentos que causan reacciones extrapiramidales: pueden aumentar la gravedad y la frecuencia de efectos extrapiramidales.
▪ Levodopa: los efectos antiparkinsonianos de la levodopa pueden ser inhibidos.
▪ Metrizamida, intratecal: puede disminuir el umbral convulsivo.
▪ IMAO, furazolidona, procarbazina y selegilina: pueden prolongar e intensificar los efectos anticolinérgicos y depresores del SNC de los antihistamínicos, aumentando el riesgo de hipotensión y reacciones extrapiramidales.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Discrasias sanguíneas, agranulocitosis, edema angioneurótico, apnea, bradicardia, estado catatónico, crisis convulsivas, desorientación, síntomas extrapiramidales, alucinaciones, histeria, la presión creciente de la sangre, ictericia, leucopenia, síndrome neuroléptico maligno (SNM); depresión respiratoria, trombocitopenia, púrpura trombocitopénica, tinnitus, protrusión de la lengua, tortícolis, urticaria, síndrome neuroléptico maligno, somnolencia, espesamiento del moco, visión borrosa o cualquier cambio en la visión, confusión; aumento de la sudoración, dificultades o dolor al orinar, mareo, sequedad de boca, la nariz o la garganta; hipotensión, pérdida de apetito, reacción paradójica, fotosensibilidad, sonido o zumbido en los oídos, erupción cutánea, taquicardia, asma, dermatitis, diplopía, euforia, sensación de desmayo, excitación, debilidad, fatiga, falta de coordinación, insomnio, congestión nasal, náuseas, nerviosismo, sedación, somnolencia, temblores, vómitos.</td></tr>
</table>

Propafenona

(antiarrítmico clase Ic y II que estabiliza la membrana al bloquear los canales de sodio y leve bloqueo de los receptores beta/efecto dromotrópico negativo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	TPSV (incluye fibrilación auricular, flutter paroxístico y taquicardia paroxística por fenómenos de reentrada que afectan al nodo auriculoventricular o vías accesorias como el síndrome de WPW); arritmias ventriculares (extrasístoles ventriculares sintomáticas y/o taquicardia ventricular no sostenida y sostenida): ▪ VO: 3-5 mg/kg/dosis c/8 horas. ▪ EV: 1-2 mg/kg/dosis a pasar en 15 minutos. ▪ Infusión continua: 10-20 µg/kg/minuto.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 150 y 300 mg; ampollas de 70 mg/20 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con síndrome de Brugada; trastornos hidro-electrolíticos; enfermedad pulmonar obstructiva grave; miastenia gravis; tratamiento concomitante con ritonavir y enfermedad cardiaca significativa (ej. infarto miocárdico en los últimos 3 meses, insuficiencia cardiaca congestiva no controlada, shock cardiogénico a menos que esté causado por arritmia, bradicardia sintomática severa, disfunción del nódulo sinusal, defectos de la conducción auricular, bloqueo auriculoventricular de segundo o mayor grado, bloqueo de rama o bloqueo distal en ausencia de un marcapasos artificial, hipotensión severa).	

INTERACCIONES

- Inhibidores de las isoenzimas CYP2D6, CYP1A2 y CYP3A4 (ketoconazol, cimetidina, quinidina, eritromicina, ritonavir, zumo de pomelo): pueden aumentar niveles de propafenona.
- Inductores de la insoenzima CYP3A4 (fenobarbital, rifampicina, fenitoína, carbamazepina): pueden reducir niveles de propafenona.
- Amiodarona: puede alterar la conducción y repolarización y producir anomalías arritmogénicas.
- Digoxina, betabloqueantes y ciclosporina: propafenona puede aumentar los niveles plasmáticos de estos fármacos.
- ISRS: puede aumentar niveles de propafenona.
- Anestésicos locales e inhibidores frecuencia/contractilidad cardiaca: pueden incrementar las reacciones adversas de propafenona.
- Anticoagulantes orales: Propafenona puede aumentar los niveles plasmáticos de estos fármacos.

REACCIONES ADVERSAS

Bradicardia, trastorno de la conducción, arritmia, mareo, síncope, cefalea, coordinación anormal, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad de boca, disgeusia, dolor abdominal, erupción cutánea, anorexia, hipotensión (postural y ortostática), dolor torácico, fatiga, ansiedad.

Propofol
(anestésico general)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Anestésico general:
▪ Inducción anestésica: Niños de 3-16 años: EV 2,5-3,5 mg/kg a pasar en 20 a 30 segundos. Niños > 16 años: EV 2-2,5 mg/kg a pasar en 20 a 30 segundos.
▪ Mantenimiento: Infusión continua de 200-300 µg/kg/minuto.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Sedación para anestesia:
Infusión continua de 100-150 µg/kg/minuto. Durante 3 a 5 minutos.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución de 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños y adolescentes menores de 16 años. Está contraindicado su asociación con inhibidores MAO (normalmente se debe suspender 2 semanas antes de la cirugía).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Suxametonio: mayor riesgo de depresión miocárdica y bradicardia.
▪ Alfa bloqueantes, bloqueantes adrenérgicos neuronales, antipsicóticos, verapamilo: se potencia el efecto hipotensor.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha reportado hipotensión, taquicardia, rubor, apnea transitoria, hiperventilación, tos e hipo, cefalea, trombosis, flebitis, arritmia, vértigo, temblor, euforia, pancreatitis, edema pulmonar, decoloración de la orina y bradicardia. Con la infusión prolongada en dosis superiores a 5 mg/kg/hora: acidosis metabólica, rabdomiolisis, hiperpotasemia, insuficiencia cardiaca, distonía y disquinesia. Puede ocurrir retraso en la recuperación de la anestesia después de la administración de propofol, presentando convulsiones y/o anafilaxia.</td></tr>
</table>

Propoxifeno
(analgésico narcótico/antiespasmódico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO, EV o IM: 2-3 mg/kg/día c/6 horas (dosis máxima 65 mg/dosis).	
PRESENTACIÓN	Ampolla 75 mg/2 cc; grageas 65 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con depresión respiratoria; asma aguda o severa; pancreatitis; feocromocitoma; íleo paralítico; aumento de la presión intracraneal; arritmias cardiacas; hipotensión arterial hipovolémica; alcoholismo agudo; delirium tremens; estados convulsivos.	

INTERACCIONES

- Inhibidores potentes de la CYP3A4 (ritonavir, ketoconazol, itraconazol, troleandomicina, claritromicina, nelfinavir, nefazadona, amiodarona, amprenavir, aprepitant, diltiazem, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, zumo de pomelo y verapamilo): aumentan los niveles plasmáticos de propoxifeno.
- Inductores potentes del CYP3A4 (ej. Rifampicina): pueden reducir la eficacia de propoxifeno.
- Carbamazepina: signos neurológicos severos, incluyendo coma.
- Warfarina: riesgo de sangrado.
- Analgésicos narcóticos, anestésicos generales, fenotiazinas, otros tranquilizantes, sedantes-hipnóticos u otros depresores del SNC (incluyendo el alcohol): depresión respiratoria, hipotensión, sedación profunda o coma.
- Los agonistas/antagonistas analgésicos (es decir, pentazocina, nalbufina, butorfanol y buprenorfina): puede reducir el efecto analgésico del propoxifeno y/o puede precipitar los síntomas de abstinencia en estos pacientes.
- IMAO: intensifican los efectos de la ansiedad en los fármacos opiáceos causando confusión y depresión significativa de la respiración o

coma. No se recomienda el uso de propoxifeno en los pacientes tratados con inhibidores de la MAO en los 14 días siguientes a la detención de tal tratamiento.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: arritmia, bradicardia, paro cardiaco/respiratorio, insuficiencia cardiaca congestiva, taquicardia, infarto de miocardio.
- Oftalmológicas: edema, visión borrosa.
- Gastrointestinales: hemorragia gastrointestinal, pancreatitis aguda.
- Hepatobiliares: esteatosis hepática, hepatomegalia, lesión hepatocelular.
- Inmunológicas: hipersensibilidad.
- Metabólicas: acidosis metabólica.
- Neurológicas: ataxia, coma, mareos, somnolencia, síncope.
- Psiquiátricas: comportamiento anormal, estado de confusión, alucinaciones, cambios del estado mental.
- Respiratorias: depresión respiratoria, disnea.
- Dermatológicas: erupción cutánea, picazón.

Propranolol
(betabloqueador no selectivo/antiarrítmico clase II)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Neonatos:

- Taquiarritmias, hemangioma infantil proliferativo que requiera terapia sistémica: iniciar con VO 0,25 mg/kg/dosis c/6-8 horas; incrementar gradualmente hasta un máximo de 5 mg/kg/día.
- Arritmias cardiacas: iniciar con EV 0,01 mg/kg a pasar en 10 minutos bajo control ECG; se puede repetir c/6-8 horas; incrementar gradualmente hasta un máximo de 0,15 mg/kg/dosis c/6-8 horas.
- Tirotoxicosis neonatal: VO 2 mg/kg/día, c/6-12 horas; ocasionalmente pueden ser necesarias dosis más altas.

Niños:

- Arritmias: EV: 0,01-0,1 mg/kg/dosis a pasar en 10 min bajo control ECG; se puede repetir c/6-8 horas (dosis máxima 1 mg en lactantes y 3 mg en niños). VO: iniciar con 0,5-1 mg/kg/día, c/6-8 horas; aumentar cada 3-5 días hasta dosis de 2-4 mg/kg/día (máximo 60 mg/día o 16 mg/kg/día).
- Hemangioma infantil proliferativo: EV 1-3 mg/kg/día, dividido c/8-12 horas.
- Profilaxis migraña: Peso ≤ 35 kg: VO 10-20 mg c/8 horas. Peso > 35 kg: VO 20-40 mg c/8 horas.
- Hipertensión: Fórmulas de liberación inmediata: iniciar con 0,5-1 mg/kg/día, c/6-12 horas; incrementar gradualmente cada 5-7 días; dosis habitual 1-5 mg/kg/día; dosis máxima: 8 mg/kg/día. Formulaciones de liberación sostenida: puede administrarse una vez al día.
- Miocardiopatía hipertrófica obstructiva: VO 1-2 mg/kg/día, c/8 horas.
- Profilaxis en hipertensión portal y várices esofágicas: VO: 1-2 mg/kg/día, c/6-8-12 horas.
- Crisis hipóxicas en tetralogía de Fallot: EV (lento): 0,15-0,25 mg/kg/dosis; puede repetirse a los 15 minutos. VO: inicialmente 1-2 mg/kg/dosis c/6 horas; si es preciso, aumentar a razón de 1 mg/kg/día c/24 horas hasta máx de 5 mg/kg/día.

PRESENTACIÓN

Tabletas de 40 y 80 mg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con asma o antecedentes de enfermedad obstructiva de la vía aérea; insuficiencia cardiaca no controlada; angina de Prinzmetal; bradicardia; hipotensión; síndrome sinusal; bloqueo AV de segundo o tercer grado; shock cardiogénico; feocromocitoma.

INTERACCIONES

- Inhibidores ECA, alcohol, aldesleukina, alprostadil, bupivacaína, antihipertensivos: realzan el efecto hipotensor.
- AINE, corticosteroides, antiarrítmicos: incrementan riesgo de depresión miocárdica y bradicardia e incrementa concentraciones plasmáticas de propanolol.
- Rifampicina: acelera metabolismo y reduce significativamente concentraciones.
- Fluvoxamine: incrementa concentraciones plasmáticas de propanolol.
- Antidiabéticos: se potencia el efecto hipoglicemiante.
- Ansiolíticos, hipnóticos, bloqueantes de canales de calcio, diuréticos: se potencia el efecto hipotensor.
- Glicósidos cardiacos: incrementan bloqueo AV y bradicardia.
- Estrógenos: antagonizan efecto hipotensor o potencia efecto hipotensor.
- Ergotamina: incrementa vasoconstricción periférica.
- Relajantes musculares: potencia el efecto del propanolol.
- Progestágenos: antagonizan efecto hipotensor.
- Parasimpaticomiméticos: riesgo de arritmia posiblemente incrementado.
- Teofilina: broncoespasmo.
- Timoxamina: hipotensión postural severa.
- Tiroxina: acelera metabolismo reduciendo su efecto.
- Antiulcerosos, cimetidina: incrementa concentraciones plasmáticas de propanolol.

- Xamoterol: antagoniza efecto de propanolol.
- Pruebas de laboratorio: pueden aumentarse títulos de anticuerpos antinucleares; nitrógeno ureico en sangre (BUN), lipoproteínas séricas, concentraciones séricas de potasio, triglicéridos, concentraciones séricas de ácido úrico. Se altera la glucogenolisis y la respuesta hiperglucémica a la epinefrina endógena dando lugar a persistencia de la hipoglicemia y retraso en la recuperación de los niveles normales de glucosa en sangre.

REACCIONES ADVERSAS

Bradicardia, insuficiencia cardiaca, hipotensión, trastorno de la conducción, broncoespasmo, vasoconstricción periférica, trastorno gastrointestinal, fatiga, trastorno del sueño, eritemas, sequedad de los ojos y exacerbación de psoriasis.

Protamina, sulfato

(proteína de bajo peso molecular/antídoto para la intoxicación por heparina)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">1 mg x c/100 U de heparina suministrada en las últimas 4 horas EV. Ajustar dosis según el tiempo desde la administración de la última dosis de heparina, de la siguiente forma:
▪ < 30 min desde la última dosis: 1 mg/dosis.
▪ 30-60 min desde la última dosis: 0,5-0,75 mg/dosis.
▪ 60-120 min desde la última dosis: 0,375-0,5 mg/dosis.
▪ > 120 min desde la última dosis: 0,25-0,375 mg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 5.000 UI = 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han reportado interacciones farmacológicas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: bradicardia, hipotensión, disnea (usualmente por administración rápida de la protamina).
▪ Poco frecuentes: reacción anafiláctica, sangrado (acción de rebote de heparina), hipertensión pulmonar y/o sistémica, edema pulmonar no cardiogénico.
▪ Raras: dolor de espalda, náuseas, vómitos, debilidad, sensación de calor.</td></tr>
</table>

Psyllium “semilla de plántago”
(laxante formador de bolo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños entre 6-12 años: Estreñimiento: VO ½ sobre diluido en líquidos c/12-24 horas. Dosis máxima 15 g/día repartidos a lo largo del día.
▪ Niños > 12 años y adultos: Estreñimiento: VO 1 sobre diluido en líquidos c/8-12 horas. Dosis máxima 30 g/día repartidos a lo largo del día. Complemento del aporte diario de fibra: VO 1-2 sobres diluido en líquidos c/8-12 horas. Dosis máxima 30 g/día repartidos a lo largo del día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Sobres de 5 y 7 g.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con obstrucción intestinal, estenosis del tracto digestivo, impactación fecal, atonía del colon, dolor abdominal, náuseas, vómitos, dificultades para tragar.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Digitálicos, minerales (ej. calcio, hierro, litio, zinc), vitaminas (B_{12}), derivados cumarínicos y sales de litio: la fibra de psyllium podría dificultar su absorción.
▪ Antidiarreicos y productos inhibidores de la motilidad intestinal (difenoxilato, loperamida, opiáceos, entre otros): riesgo de obstrucción intestinal.
▪ Insulina y hormonas tiroideas: puede ser necesario un ajuste de dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: flatulencia; sensación de plenitud; dolor abdominal; diarrea; distensión abdominal; riesgo de obstrucción intestinal o esofágica e impactación fecal si se ingiere sin la suficiente cantidad de líquidos.
▪ Inmunológicas: reacciones de hipersensibilidad como rinitis, conjuntivitis, exantema, prurito, broncoespasmo y, en algunos casos, anafilaxia.</td></tr>
</table>

Quinapril
(inhibidor ECA/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	VO 10-20 mg/kg/día c/12-24 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 10 y 40 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: ↓
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 14 años y en pacientes con edema angioneurótico. Las personas de raza negra tienen mayor incidencia de angioedema y el efecto antihipertensivo es limitado.	

INTERACCIONES

- Diuréticos, tiazídicos o beta-bloqueantes: aumentan el riesgo de hipotensión.
- Suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio o ciclosporina: aumentan el riesgo de hiperpotasemia.
- AINE: pueden restar parte del efecto antihipertensivo.
- Litio: se incrementan las concentraciones plasmáticas de litio.
- Antidiabéticos (ej. insulina y derivados de la sulfonilurea): posible potenciación del efecto hipoglicemiante.
- Hidroclorotiazida: hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota. Excepcionalmente citopenias y reacciones cutáneas.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: hipotensión, palpitaciones y taquicardia.
- Renales: insuficiencia renal prerrenal por depleción de sodio e hipovolemia, especialmente en pacientes con disfunción renal o renovascular preexistente. Proteinuria, especialmente en pacientes con historia de nefropatía. Hiperpotasemia e hiponatremia, por disminución en la liberación de aldosterona.
- Respiratorias: broncoespasmo, rinitis, sinusitis, tos.
- Dermatológicas: rash maculopapular y pénfigo.
- Otras: angioedema, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, neutropenia reversible, disminución en la cifra de hemoglobina y hematocrito.

Quinidina

(antiarrítmico clase Ia/antipalúdico con actividad esquizonticida hemática de las diferentes especies de *Plasmodium*)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Arritmias (sulfato de quinidina):
Dosis de prueba VO 2 mg/kg. Si se tolera: 6 mg/kg/4-6 horas (rango 15-50 mg/kg/día). Ajustar dosis tras 24-48 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Malaria:
▪ EV (gluconato de quinidina): 10 mg/kg en perfusión 60-120 minutos, seguido de 0,02 mg/kg/minuto de perfusión continua durante ≥ 24 horas; alternativamente, 24 mg/kg de dosis de carga a pasar en 4 horas, seguido de 12 mg/kg a pasar en 4 horas c/8 horas (a partir de 8 horas después de la dosis de carga). Cambiar a VO una vez la densidad de parásitos sea < 1 % y el paciente puede recibir medicamentos por vía oral para completar el curso del tratamiento. Duración tratamiento: 3-7 días. Omitir dosis de quinidina carga si el paciente recibió > 40 mg/kg de quinina en las 48 horas o mefloquina en las 12 horas anteriores.
▪ IM (gluconato de quinidina): niños 30-50 kg: 400 mg (250 mg quinidina base) lento y profundo c/8 h.
▪ VO (sulfato de quinidina): 6 mg/kg/4-6 horas (rango 15-50 mg/kg/día). Ajustar dosis tras 24-48 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Equivalencia:
267 mg gluconato de quinidina = 200 mg sulfato de quinidina.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">▪ Sulfato de quinidina: cápsula 275 mg; comprimidos de 200 mg y 300 mg.
▪ Gluconato de quinidina: solución inyectable de 250 mg/2 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con bloqueo AV completo (con o sin marcapasos); defectos en la conducción intraventricular (intervalo QRS largo); miastenia gravis; arritmias por digitálicos; antecedente de síncope por quinidina; antecedentes de púrpura trombopénica durante el tratamiento previo con quinina.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales: potenciación del efecto anticoagulante.
- Cimetidina, amiodarona, calcio-antagonistas, antifúngicos, macrólidos: aumenta la concentración de quinidina.
- Fenobarbital, fenitoína, sucralfato, diuréticos ahorradores potasio, rifampicina: pueden reducir los niveles de quinidina.
- Cisapride, ciprofloxacino, haloperidol, propafenona u otros fármacos que alarguen QT: riesgo de arritmias por intervalo QT largo.
- Codeína: posible disminución del efecto analgésico de la codeína.
- Digoxina, colchicina, everolimus: quinidina aumenta la concentración de dichos fármacos.
- Disopiramida: se potencian los efectos cardiopresores.
- Rifampicina: disminuye la concentración sérica de quinidina.
- Ritonavir, saquinavir aumenta la concentración sérica de quinidina.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: síncope hipotensión, taquicardia, QT largo, arritmias ventriculares, angina.
- Hematológicas: anemia hemolítica aguda, hipoprotrombinemia, púrpura trombocitopénica, agranulocitosis, LES inducido.
- Cinconismo: zumbido oídos, cefalea, náuseas, mareo, fiebre, vértigo, temblor, alteración de la visión.
- Otras: náuseas, vómitos y hepatotoxicidad.

Rabeprazol
(inhibidor de la bomba de protones/antisecretor gástrico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños > 12 años:
▪ Reflujo gastro-esofágico: VO 20 mg/dosis c/24 horas por 4 a 8 semanas.
▪ Helicobacter pylori: VO 20 mg/dosis c/12 horas por 7 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 20 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ketoconazol, itraconazol, posaconazol, erlotinib, atazanavir: puede reducir la absorción de estos fármacos con biodisponibilidad gástrica pH dependiente.
▪ Anticoagulantes cumarínicos (fenprocumon o warfarina): se han notificado cambios en el Índice Internacional Normalizado (INN).
▪ Antiácidos: no se presentaron interacciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefalea, diarrea, dolor abdominal, astenia, flatulencia, erupción cutánea, sequedad de boca, infección, insomnio, vértigo, tos, faringitis, rinitis, vómitos, náuseas, estreñimiento, dolor no específico/dolor de espalda, síndrome gripal.</td></tr>
</table>

Racecadotrilo

(inhibidor de la encefalinasa/antidiarreico al disminuir la hipersecreción de agua y electrolitos en el intestino)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Peso < 9 kg: VO 1 sobre (10 mg) c/8 horas.
▪ Peso > 9 kg: VO 2 sobres (20 mg) c/8 horas.
▪ Adultos: VO 100 mg c/8 horas hasta parar la diarrea (dosis máxima 400 mg/día).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Sobres pediátricos de 10 y 30 mg; cápsula de 100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No descritas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Vómitos, fiebre, manifestaciones cutáneas, vértigo y estreñimiento.</td></tr>
</table>

Ranitidina

(antagonista de los receptores H_2/inhibidor de la secreción de ácidos gástricos y pepsina)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos:
▪ EV: Dosis de carga de 1,5 mg/kg/dosis única. A las 12 horas iniciar mantenimiento con 1,5-2 mg/kg/día c/12 horas.
▪ Infusión EV continua: dosis de carga de 1,5 mg/kg/dosis; seguida de la infusión de 0,04-0,08 mg/kg/hora.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Niños de 1 mes a 16 años:
▪ Úlcera gastroduodenal: VO: iniciar con 4-8 mg/kg/día c/12 horas (máx. 300 mg/día) y luego continuar con 2-4 mg/kg/día c/24 horas (máx. 150 mg/día). EV: 2-4 mg/kg/día c/6-8 horas (máx. 200 mg/día).
▪ Reflujo gastroesofágico (RGE) y esofagitis erosiva: VO: 4-10 mg/kg/día repartidos en 2 dosis (máx. RGE 300 mg/día y esofagitis 600 mg/día). EV: inicialmente 1 mg/kg/dosis, seguido de una infusión EV continua a 0,08-0,17 mg/kg/h (o 2-4 mg/kg/día).
▪ Profilaxis de la úlcera de estrés en los niños críticamente enfermos: EV 1 mg/kg/dosis c/6-8 horas (máximo 50 mg/dosis) o como alternativa, infusión continua EV 125-250 µg/kg/hora.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 150 mg/10 cc; ampolla 10 mg/cc y 25 mg/cc; tableta 150 y 300 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con porfiria aguda.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ranitidina disminuye absorción de: ketoconazol, atazanavir, delavirdina, gefitinib.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ranitidina aumenta absorción de: triazolam, midazolam, glipizida.
▪ Absorción disminuida por: antiácidos (ej. hidróxidos de aluminio o magnesio) y sucralfato.
▪ Ranitidina dosis elevadas reduce excreción de: procainamida, N-acetilprocainamida.
▪ Warfarina: modifica tiempo de protrombina.
▪ Pruebas de laboratorio: interfiere con prueba de secreción ácida gástrica y con pruebas cutáneas con extractos de alérgenos, no tomar 24 horas antes. Falso positivo de prueba de proteínas en orina con Multistix (realizar con ácido sulfosalicílico).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Alteración del ritmo intestinal, mareo, cefalea, náuseas, elevación transitoria de transminasas, ginecomastia, leucopenia, trombocitopenia, hepatitis severa, eritema multiforme, alopecia, pancreatitis.</td></tr>
</table>

Ribavirina
(antiviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Inhalatoria: 20 mg/cc, previa dilución con agua estéril, 300 cc durante 12-18 horas, con un generador de aerosol, durante 3 a 7 días.
▪ VO: Peso 10-47 kg: 15 mg/kg/día. Peso 47-49: 600 mg/día. Peso 50-65 kg: 800 mg/día. Peso > 65 kg: dosis adulto.
▪ EV: Dosis carga: 33 mg/kg y seguidamente tras 6 horas de dosis carga, 16 mg/kg EV c/6 horas por 4 días (16 dosis) y después 8 mg/kg EV c/8 horas por 6 días (9 dosis). Infundir en 15-60 minutos, utilizar filtro.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO: Peso < 65 kg: 800 mg/día. Peso: 65-80 kg: 1.000 mg/día. Peso: 81-105 kg: 1.200 mg/día. Peso > 105 kg: 1.400 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 200 mg, cápsulas 400 mg, solución 50 mg/5 cc y ampolla 100 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Didanosina: aumenta los efectos tóxicos de esta.
▪ Vacuna virus influenza: disminuye el efecto de la vacuna; por lo que se recomienda administrar al menos 48 horas antes y hasta 2 semanas después de la vacuna.
▪ Zidovudina: aumenta los efectos tóxicos de la Ribavirina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tos, prurito, exantema, anemia hemolítica, insuficiencia respiratoria aguda en niños o adultos con bronquitis espasmódica en casos de administración por aerosol.</td></tr>
</table>

NOTA: Las interacciones mencionadas aplican solo para la administración VO y EV, ya que por vía inhalatoria no se han descrito interacciones medicamentosas.

Rifampicina
(antibiótico tópico del grupo de las rifamicinas)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO/EV 10-20 mg/kg/día c/12-24 horas (dosis máxima 600 mg/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO: 300 mg c/12 horas o 600 mg c/24 horas.
▪ EV: 600-1.200 mg c/24 horas (dosis inferior en ancianos y pacientes con mal estado general).</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 300 mg, vial 600 mg, jarabe 20 mg/cc y suspensión 20 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Rifampicina es un fármaco inductor del sistema del citocromo P450 a nivel hepático y por tanto acelera el metabolismo de muchos fármacos que comparten esta vía metabólica, originando un descenso de sus concentraciones plasmáticas. Por su relevancia clínica se recomienda evitar el uso concomitante con: Atazanavir, Boceprevir, Bortezomib, Halotano, antagonistas del calcio, Caspofungina, anticonceptivos orales, Ciclosporina, Dapsona.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Hepático: ictericia asintomática de tipo colestásico, pudiendo aparecer signos de disfunción hepática y aumento de GTP.
▪ Neurológico: fatiga, somnolencia, cefalea, mareo, ataxia, desorientación, falta de concentración y parestesias.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Reacción de tipo inmunológico: consiste en un síndrome de carácter gripal con disnea, sibilancias, a veces púrpura con trombocitopenia y leucopenia; rara vez pueden aparecer hemólisis con hematuria y hemoglobinuria e insuficiencia renal.
▪ Otras: molestias digestivas, erupción cutánea, algias musculares y articulares y calambres en las extremidades.</td></tr>
</table>

NOTA: Debe indicarse a los pacientes que la orina, las heces, la saliva, el sudor, el semen y las lágrimas pueden teñirse de rojo o naranja. Su uso concomitante con Saquinavir/Ritonavir está contraindicado.

Ritonavir
(antirretroviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** Niños ≥ 2 años: 350 mg/m^2 c/12 horas (dosis máxima 600 mg c/12 horas); iniciar con 250 mg/m^2 y aumentar cada 2-3 días a intervalos de 50 mg/m^2 c/12 horas.	
	Paciente adulto: VO 100 mg, dependiendo de esquema IP, puede ser c/24 horas o c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsulas 100 mg y solución 80 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Sildenafil, Ketoconazol, Carbamazepina, Claritromicina, Amitriptilina, Fluoxetina, Paroxetina, Nortriptilina, Haloperidol, Diltiazem, Dexametasona: aumenta los niveles de estos fármacos.
- Metadona, Morfina, Teofilina, Warfarina: disminuye los niveles de Metadona.
- Midazolam parenteral: riesgo de depresión respiratoria o sedación prolongada.

REACCIONES ADVERSAS

Se han descrito molestias gastrointestinales, cefalea, alteraciones del gusto y parestesias periorales. También se han observado elevaciones de las transaminasas y de los triglicéridos. En pacientes hemofílicos se han descrito episodios hemorrágicos espontáneos.

Rocuronio, bromuro
(relajante muscular no despolarizante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Dosis neonatal:
▪ Intubación endotraqueal: 0,3-0,6 mg/kg/dosis a pasar en 5-10 segundos.
▪ Mantenimiento de relajación (perfusión continua): 5-15 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dosis niños:
▪ Intubación endotraqueal: 0,45-0,6 mg/kg/dosis EV.
▪ Mantenimiento de relajación en cirugía (bolos): 0,075-0,125 mg/kg/dosis EV.
▪ Mantenimiento de relajación en cirugía (perfusión continua): 7-12 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 10 mg/cc y 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efecto aumentado por: anestésicos volátiles halogenados (tiopental, metohexital, ketamina, fentanilo, gammahidroxibutirato, etomidato y propofol); otros fármacos bloqueantes neuromusculares no despolarizantes; previa administración de suxametonio; uso concomitante prolongado de corticosteroides; otros medicamentos (aminoglucósidos, lincosamidas, antibióticos polipéptidos, acilaminopenicilinas, tetraciclinas, metronidazol, diuréticos, tiamina, IMAO, quinidina, protamina, bloqueantes adrenérgicos, sales de magnesio, bloqueantes de los canales calcio, sales de litio, lidocaína EV y bupivacaína epidural).
▪ Efecto disminuido: neostigmina, edrofonio, piridostigmina, derivados de la aminopirimidina, corticosteroides, fenitoína, carbamazepina, noradrenalina, azatioprina, teofilina, cloruro cálcico, cloruro potásico e inhibidores de la proteasa.
▪ Efecto variable: la administración de otros fármacos bloqueantes neuromusculares no despolarizantes en combinación con bromuro de ro-</td></tr>
<tr><td colspan="3">curonio puede atenuar o potenciar el bloqueo muscular, dependiendo del orden de la administración y del bloqueante neuromuscular utilizado. Suxametonio, administrado después de bromuro de rocuronio, puede potenciar o atenuar el efecto bloqueante neuromuscular de Rocuronio.
▪ Efecto de Rocuronio sobre otros fármacos: La combinación de bromuro de rocuronio con lidocaína puede inducir a un inicio más rápido de la acción de la lidocaína. Se ha observado recurarización tras la administración postoperatoria de antibióticos aminoglucósidos, lincosamida, polipéptidos y acilaminopenicilinas, quinidina, quinina y sales de magnesio.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dolor/reacción en el sitio de la inyección, cambios en constantes vitales y bloqueo neuromuscular prolongado; reacciones anafilácticas y anafilactoides.</td></tr>
</table>

Salbutamol “Albuterol”

(agonista beta adrenérgico/broncodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Tratamiento agudo:
▪ Exacerbación leve: 200-400 µg (2-4 inhalaciones).
▪ Exacerbación moderada: 400-800 µg (4-8 inhalaciones).
▪ Exacerbación grave: 800-1.000 µg (8-10 inhalaciones).
* Inicialmente pueden repetirse hasta 3 dosis separadas 20 minutos entre sí, dosis posteriores a intervalos según necesidad clínica.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prevención del broncoespasmo:
▪ Niños < 12 años: 100 µg antes de la exposición o del ejercicio. La dosis puede aumentarse hasta 200 µg si es necesario.
▪ Niños > 12 años y adultos: 100 a 200 µg, 15 minutos antes de la exposición o actividad física.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 4 mg; inhalador 100 µg/dosis y 200 µg/dosis; jarabe 2 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Betabloqueantes: posible inhibición del efecto antiasmático por antagonismo de sus efectos sobre los receptores beta adrenérgicos.
▪ Fármacos hipokalemiantes (ej. diuréticos, corticoides, entre otros): posible aumento de la hipokalemia.
▪ Teofilina: potenciación de la hipokalemia con posibilidad de arritmias cardiacas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Muy raramente se presentan reacciones de hipersensibilidad incluyendo angioedema, urticaria, hipotensión y shock, puede producir hipopotasemia severa. En la terapéutica inhalatoria puede producir broncoespasmo paradójico. En casos aislados, calambres musculares transitorios.</td></tr>
</table>

Salmeterol

(agonista adrenérgico β2/broncodilatador)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Niños > 4 años: se recomiendan 2 inhalaciones c/12 horas como medida preventiva del asma en pacientes pediátricos.	
PRESENTACIÓN	Inhalador de 25 µg/dosis.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Beta-bloqueantes: pueden debilitar o antagonizar el efecto de salmeterol.
- Otros agonistas beta-2, xantina, esteroides y diuréticos: se puede producir una hipocaliemia potencialmente grave.
- Inhibidores potentes del CYP3A4 (cimetidina, eritromicina, claritromicina, itraconazol, ketoconazol, ritonavir y saquinavir): pueden aumentar de forma considerable los niveles plasmáticos de salmeterol.

REACCIONES ADVERSAS

Cefalea, temblor, palpitaciones, calambres musculares.

Sangre fresca total
(componente sanguíneo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Exanguineotransfusión del recién nacido: EV 160 cc/kg. ▪ CID: EV 10 cc/kg.
PRESENTACIÓN	1 Unidad = 450 cc (cada 8 cc/kg aumenta Hb en 1 g).
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con incompatibilidad al producto sanguíneo. No transfundir hemoderivados cuando tengan más de 60 minutos a temperatura ambiente.

INTERACCIONES

No se han descrito.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacción aguda: reacciones alérgicas o anafilácticas, hemólisis, fiebre, escalofríos, mialgias, calor en el sitio de punción y en el trayecto venoso, dorsalgia, cefalea, hipotensión arterial, inestabilidad vasomotora, sobrecarga circulatoria, parestesias, taquipnea, daño pulmonar agudo, sepsis, insuficiencia renal, Coagulación Intravascular Diseminada (CID), alteración de la función de la hemoglobina.
- Reacción tardía: hemólisis, aloinmunización, refractoriedad a la transfusión de plaquetas, enfermedad del injerto contra el huésped, inmunomodulación de la respuesta inmune, transmisión de enfermedades infecciosas (ej. HIV, CMV, malaria, Chagas, hepatitis B, C, D).

Saquinavir
(antirretroviral)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO 50 mg/kg/dosis c/8 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
VO 1.000 mg VO c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 200 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Rifampicina, Carbamazepina, Dexametasona, Fenitoína, Fenobarbital: disminuye la concentración de Saquinavir.
▪ Ketoconazol, Omeprazol: aumenta la concentración de Saquinavir.
▪ Saquinavir aumenta la concentración de: Clindamicina, Dapsona, Quinidina, Diazepam y Alprazolam.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se han descrito erupción cutánea, cefalea, neuropatía periférica, diarrea, malestar abdominal, úlceras orales, náuseas, astenia, fiebre, anemia hemolítica, alteración de pruebas hepáticas, etc.</td></tr>
</table>

Secnidazol
(antiamebiano tisular)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Amebiasis intestinal y giardiasis: 30 mg/kg VO dosis única (dosis máxima 2 g/día).
▪ Amebiasis hepática: 30 mg/kg/dosis c/24 horas por 5-7 días (dosis máxima 2 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Amebiasis intestinal y giardiasis: 2 g VO dosis única.
▪ Amebiasis hepática: 500 mg c/8 horas por 5-7 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 250 mg - 500 mg - 1 g y suspensión 500 - 750 - 900 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol: reacción tipo disulfiram.
▪ Disulfiram: aumento el efecto farmacológico y tóxico de Disulfiram.
▪ Warfarina: aumento del efecto anticoagulante.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, epigastralgia, gusto metálico, glositis y estomatitis, urticaria, leucopenia moderada (revierte con la suspensión del tratamiento), vértigo, incoordinación y ataxia, parestesias y polineuritis sensitivomotoras.</td></tr>
</table>

Selenio, sulfuro
(agente antiseborreico tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Seborrea: hacer masajes con 5-10 cc de champú en cuero cabelludo húmedo, dejar por 2 a 3 minutos y enjuagar, repetir y aplicar 2 veces por semana.
▪ Pitiriasis versicolor: aplicar loción al 2,5 % en el área afectada y dejar durante 10 minutos. Aplicar durante 7 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión al 2,5 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han descrito interacciones con otros medicamentos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha descrito irritación de la piel, mayor pérdida de cabello y decoloración leve del cabello. En contacto con los ojos puede provocar una queratoconjuntivitis química.</td></tr>
</table>

Senósidos “Senna”
(laxante estimulante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Lactantes: VO 1,25-2,5 cc/dosis c/24 horas al acostarse.
▪ Niños de 2-5 años: VO 2,5-3,75 cc/dosis c/24 horas al acostarse.
▪ Niños de 6-12 años: VO 5-7,5 cc/dosis c/24 horas al acostarse.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 10-15 cc (17,6-26,4 mg) c/24 horas al acostarse.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Jarabe 10 mg/5 cc; jalea 400 mg/5 cc; cápsulas 400 mg; tabletas 8,6 mg y 17 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en niños menores de 12 años y en pacientes con obstrucción intestinal, estenosis o sospecha de las mismas, atonía intestinal, apendicitis, enfermedades inflamatorias del colon (por ejemplo, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), dolores abdominales de origen desconocido, estados de deshidratación severa con pérdida de agua y electrolitos, hepatopatía grave y hemorragia rectal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Diuréticos tiazídicos, adrenocorticosteroides y raíz de regaliz: La utilización concomitante con otros fármacos que inducen hipocaliemia puede agravar el desequilibrio electrolítico.
▪ Otros medicamentos: los laxantes disminuyen el tiempo de tránsito intestinal y pueden modificar la absorción de otros medicamentos orales que se administren simultáneamente.
▪ Uso crónico o de abuso: puede dar lugar a hipocaliemia, por lo que puede potenciar la acción de heterósidos cardiotónicos e interaccionar con los fármacos antiarrítmicos o con los fármacos que induzcan la reversión al ritmo sinusal (por ejemplo, quinidina) y fármacos que induzcan una prolongación del intervalo QT.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Más frecuentes: pueden darse reacciones de hipersensibilidad (prurito, exantema local o generalizado). Durante el tratamiento, la orina puede adquirir una coloración rojiza o amarillo-pardusca (según el pH) que se debe a la eliminación por orina de metabolitos de los derivados hidroxiantracénicos, carente de significación clínica.
▪ Muy raramente: pueden aparecer heces líquidas, acompañadas de dolor abdominal y espasmo, náuseas, vómitos.
▪ Uso crónico: albuminuria, hematuria y pigmentación de la mucosa intestinal (pseudomelanosis coli).</td></tr>
</table>

Sertralina
(inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina/antidepresivo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Niños de 6-12 años:
▪ Antidepresivo: VO 12,5-25 mg OD, aumentar 25-50 mg cada semana.
▪ Trastorno Obsesivo Compulsivo: VO 25 mg OD, puede aumentarse 25-50 mg cada semana.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Adolescentes de 13-17 años:
▪ Antidepresivo: VO 25-50 mg OD, puede aumentarse 50 mg cada semana.
▪ Trastorno Obsesivo Compulsivo: VO 50 mg OD, puede aumentarse 50 mg cada semana.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 50 y 100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar su asociación con pimozida y/o inhibidores MAO (se debe suspender 2 semanas antes del inicio del tratamiento).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Otros serotoninérgicos (triptófano, fenfluramina, agonistas de la serotonina, hierba de San Juan), azul de metileno, antipsicóticos, antagonistas dopaminérgicos, opiáceos: riesgo de hiponatremia, síndrome serotoninérgico o SNM.
▪ AAS y derivados, AINE, anticoagulantes, ticlodipina: aumenta el riesgo de hemorragias.
▪ Warfarina: aumento de tiempo de protrombina.
▪ Cimetidina: disminuye el aclaramiento de sertralina.
▪ Litio, fentanilo, sumatriptán: se potencia la toxicidad de estos medicamentos.
▪ Pruebas de laboratorio: falsos positivos en los inmunoensayos de orina para benzodiazepinas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Faringitis, anorexia, aumento del apetito, insomnio, depresión, despersonalización, pesadillas, ansiedad, agitación, nerviosismo, libido disminuida, bruxismo, mareo, somnolencia, cefalea, parestesia, temblor, hipertonía, disgeusia, alteración de la atención, alteraciones visuales, acúfenos, palpitaciones, sofoco, bostezos, diarrea, náuseas, boca seca, dolor abdominal, vómitos, estreñimiento, dispepsia, flatulencia, dispepsia, erupción, hiperhidrosis, mialgia, insuficiencia eyaculatoria, disfunción sexual, disfunción eréctil, fatiga, dolor torácico.</td></tr>
</table>

Simeticona “Metilpolisiloxano”
(espumolítico/antiflatulento)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 3 años: VO 5 gotas (15-20 mg) c/6-8 horas, después de cada comida.
▪ Niños de 3 a 8 años: VO 10-15 gotas (30-45 mg) c/6-8 horas, después de cada comida.
▪ Niños > 8 años: VO 20 gotas (60 mg) c/6-8 horas, después de cada comida.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas 20 = 60 mg; suspensión 50 mg/5 cc; tabletas 125 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con perforación u obstrucción intestinal conocida o sospechada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han realizado estudios de interacciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Gastrointestinales: estreñimiento transitorio moderado, náuseas y eructos.
▪ Inmunológicas: erupción cutánea, picor, edema en la cara o en la lengua o dificultad para respirar.</td></tr>
</table>

Simvastatina
(inhibidor de la reductasa HMG-CoA/hipolipemiante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 10 años: VO 5 mg/dosis c/24 horas, aumentar a 10 mg después de 4 semanas y a 20 mg después de 8 semanas.
▪ Niños > 10 años: VO 10 mg/dosis c/24 horas, aumentar a 20 mg después de 6 semanas y a 40 mg después de 12 semanas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 20, 40 y 80 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con enfermedad hepática activa, alcoholismo activo o en remisión, antecedente de enfermedad hepática, órganos trasplantados con terapia inmunosupresora, hipotensión, trastornos endocrinos severos, trastornos metabólicos severos, infección aguda severa, cirugía mayor, trauma.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ácido fusídico, amiodarona, ciclosporina, imidazol, triazol, amprenavir, atazanavir, claritromicina, danazol, diltiazem, eritromicina, imidazoles, indinavir, itraconazol, ketoconazol, lopinavir, miconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, telitromicina, verapamil, ácido nicotínico, ciclosporina, fibratos, gemfibrozil: incrementa riesgo de miopatía.
▪ Jugo de toronja, imatinib: incrementan concentraciones de simvastatina.
▪ Bosentan: disminuye concentración de simvastatina.
▪ Cumarina, indandiona: potencia efecto anticoagulante.
▪ Hierba de San Juan disminuye concentración plasmática de simvastatina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Alopecia, anemia, mareos, neuropatía periférica, astenia, hepatitis, ictericia, pancreatitis.</td></tr>
</table>

Sodio, bicarbonato
(alcalinizante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Aidosis metabólica:
▪ Leve: déficit de bases x kg x 0,3.
▪ Moderada: déficit de bases x kg x 0,6.
▪ Severa: déficit de bases x kg x 1.
▪ Pasar la mitad vía EV en 2 horas. Diluir en proporción 1:3 en agua destilada.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Hiperpotasemia: EV 2-3 mEq/L a pasar en 10-15 minutos.
▪ Síndrome de lisis tumoral: EV100 mEq/L/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 10 cc (1 cc/1 mEq).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad, alcalosis metabólica o respiratoria, hipocalcemia, hipoclorhidria, tendencia a formación de edemas, apendicitis o sus síntomas, obstrucción intestinal.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Corticosteroides, glucocorticoides, mineralocorticoide, o corticotrofina (ACTH): El uso simultáneo con bicarbonato sódico en dosis elevadas o frecuentes puede producir hipernatremia.
- Anfetaminas o quinidina: inhibición de la excreción urinaria, pudiendo dar lugar a toxicidad.
- Andrógenos o esteroides anabolizantes: pueden aumentar la posibilidad de desarrollar edema.
- Antidisquinéticos: pueden reducir sus efectos debido a la absorción de partículas.
- Antimuscarínicos: puede disminuir la absorción, reduciendo la eficacia de los antimuscarínicos.
- Benzodiazepinas: puede retrasar, pero no reducir la absorción de clordiazepóxido y de diazepam.

- Suplementos de potasio: se disminuyen las concentraciones séricas de potasio al inducir la entrada del ion potasio dentro de las células.
- Pruebas de laboratorio: el uso simultáneo con el bicarbonato sódico puede antagonizar el efecto de la pentagastrina o de la histamina en la evaluación de la secreción ácida gástrica. Los valores de pH urinario y sistémico pueden aumentar.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: posible aumento de la presión sanguínea, retención de fluidos, edema pulmonar (en aquellos pacientes con riesgo) y agravamiento de la hipocalcemia en pacientes con trastornos hidroelectrolíticos.
- Raras: necesidad frecuente de micción, cefaleas continuas, pérdida del apetito continua, náuseas y vómitos.

Sodio, citrato
(laxante tipo osmótico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	En niños > 12 años: IR 1 envase monodosis/día.	
PRESENTACIÓN	Enema (tubo 7 cc).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: X ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con hipercalcemia; hipercalciuria grave; alteración cardiaca grave; pacientes en tratamiento con digitálicos; hiperparatiroidismo.	

INTERACCIONES

- Anticoagulantes, calcitonina, clorpromacina: se disminuye el efecto de estos al usar conjuntamente el citrato de sodio.
- Digitálicos: aumenta el riesgo de arritmias cardiacas.
- Hierro, ácido nalidíxico, oxifenbutazona, penicilinas, pentobarbital, sulfamidas, fenitoína, fluoruros, diuréticos tiácidos: aumentan el calcio sérico.
- Estrógenos y píldoras de control de la natalidad: aumentan la absorción de calcio.
- Meperidina, mexiletina, pseudoefedrina, quinidina y salicitalos: se aumenta el efecto de estos medicamentos.
- Vitamina D: se aumenta la absorción de esta vitamina.
- Alcohol, cafeína, tabaco, espinacas, ruibarbo y el salvado de trigo: disminuyen la absorción del calcio por lo que podría acentuar el desequilibrio electrolítico.
- Pruebas de laboratorio: se puede modificar el calcio sérico o úrico.

REACCIONES ADVERSAS

- Gastrointestinales: constipación, diarrea, pérdida de apetito, resequedad de boca, sed, náuseas, vómitos.
- Neurológicas: mareos, cefalalgia, debilidad;
- Otras: dolor o dificultad al orinar, rash, sensibilidad a la luz.

Sodio, cloruro
(electrolito)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Mantenimiento: RNPT: 2-8 mEq/kg/día en EV. RN: 1-4 mEq/kg/día en EV. Lactantes: 3-4 mEq/kg/día en LIV. Peso > 10 kg: 50 mEq/m^2 ASC/día en LIV. ▪ Hiponatremia: mEq de Sodio = (sodio ideal - sodio real) x Peso (kg) x 0,6. ▪ Descongestionante nasal: 0,5 cc (10 gotas) por cada fosa nasal, según necesidad. ▪ Edema corneal: Aplicar 1 gota en saco conjuntival c/3-4 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 1 cc = 2 mEq (ampolla de 10 cc) - 1 g de sodio = 17 mEq; solución (bolsa de 500 cc); gotas al 0,65 %; solución oftálmica al 5 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al cloruro de sodio o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con diabetes, edemas nefríticos y/o anemia.	

INTERACCIONES

- Ácidos minerales, sales solubles de plata, plomo, mercurio: incompatibles con cloruro de sodio.
- Oxitocina: puede producir una respuesta hipertónica intensa en el útero.
- Hormonas antidiuréticas, vasopresina, oxitocina, diuréticos (ej. tiazidas, furosemida y ácido etacrínico), carbamazepina, opiáceos, clorpropamida, salicilatos, AINE: pueden causar hiponatremia.
- Alteraciones en pruebas de laboratorio: A) Posible alteración de los valores de fibrinógeno, factor V, factor VIII, concentración de hematocrito, recuento de plaquetas, concentración de fibrina, unión de plaquetas, TP y TPT.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: fiebre, sofoco, rubor facial.
- Poco frecuentes: dolor agudo abdominal inferior, dolor de cabeza, sensación de calor en labios y lengua, entumecimiento de la punta de los dedos, dolor en la parte baja de la espalda, pelvis, estómago, sed repentina o sabor salado en la boca.

Sodio, fosfato
(laxante salino)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Vía oral:
▪ Niños de 5-9 años: VO 5 cc dosis única.
▪ Niños de 10-12 años: VO 10 cc dosis única.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 20-30 cc dosis única.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vía rectal:
Niños mayores de 2 años: IR 5 ml/kg/dosis de 1-2 veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Envase colapsable de 135 cc; solución rectal (bolsa 133 cc); solución oral (Fco plástico 133 cc); Fco con cánula de 66 cc y 118 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No debe emplearse conjuntamente con sales de aluminio, magnesio y calcio, ya que se combinan y reducen su absorción en el tracto gastrointestinal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Administración EV: puede causar hiperfosfatemia, pero raramente ocurre si no existe fallo renal. La hiperfosfatemia conduce a una hipocalcemia, que puede ser grave, y producir a una calcificación ectópica.
▪ Administración VO: los efectos adversos son poco frecuentes, aunque pueden observarse náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal. En niños con raquitismo hipofosfatémicos tratados con suplementos de fosfatos se han dado casos de nefrocalcinosis.</td></tr>
</table>

Sodio, sulfato

(laxante salino/tratamiento y prevención de hiperpotasemia)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">VO 250 mg/kg/dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Sobres de 1 g (diluir en 30 cc de agua).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad; calemias < 5 mmol/l; pacientes hipernatrémicos; hipertensión grave; neonatos; enfermedad obstructiva del intestino.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Sorbitol: posible necrosis colónica.
▪ Antiácidos y laxantes no absorbibles donadores de cationes (hidróxido de magnesio, aluminio, calcio y carbonato de aluminio: se recomienda separar 2 horas entre cada toma.
▪ Levotiroxina, tiroxina, tetraciclinas, litio: se reduce la absorción de estos medicamentos.
▪ Glicósidos cardiacos (digoxina): los efectos tóxicos de los digitálicos se potencian con hipopotasemia y/o hipercalcemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, estreñimiento en pacientes de edad avanzada; hipercalcemia, hipocaliemia.</td></tr>
</table>

Solución Lactato de Ringer "Hartman"
(solución polielectrolítica expansora de volumen)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Deshidratación grave:
▪ Grado I: EV 50 cc/kg/dosis a pasar en 2 horas.
▪ Grado II: EV 100 cc/kg/dosis a pasar en 4 horas.
▪ Grado III: EV o IO 150 cc/kg/dosis a pasar en 6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Choque hipovolémico:
▪ Dosis de inicio: EV o IO 30-50 cc/kg/dosis a pasar en 1 hora.
▪ Dosis de mantenimiento: EV 40-50 cc/kg/dosis a pasar 2 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución (bolsa 500 cc) = Sodio 130 mEq/L + Cloro 110 mEq/L + Potasio 4 mEq/L + Calcio 4 mEq/L + Lactato 28 mEq/L.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: Se debe evitar en pacientes con riesgo de edema cerebral o hipertensión intracraneal, Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE), hiperhidratación extracelular o hipervolemia, fallo cardiaco no compensado, hiperpotasemia, hipernatremia, hipercalcemia, hipercloremia, alcalosis metabólica, acidosis metabólica grave, acidosis láctica, insuficiencia hepato celular grave o metabolismo del actatos deteriorado, edema general o cirrosis ascítica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Interacciones relacionadas con la presencia de sodio: corticoides/esteroides o ACTH, los cuales están asociados con la retención de agua y sodio. Carbonato de litio, puesto que la administración de cloruro sódico acelera la excreción renal del litio, dando lugar a una disminución de la acción terapéutica de éste.
▪ Interacciones relacionadas con la presencia de potasio: diuréticos ahorradores de potasio (amilorida, espironolactona, triamtereno) so-
los o en asociación. Inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA) (captopril, enalapril) y, por extrapolación, los antagonistas de los receptores de angiotensina II (candesartán, telmisartán, eprosartrán, irbesartán, losartán, valsartán).
▪ Interacciones relacionadas con la presencia de calcio: glucósidos digitálicos cardiotónicos (digoxina, metildigoxina), ya que los efectos de estos fármacos pueden verse potenciados por un incremento de los niveles sanguíneos de calcio, pudiendo dar lugar a un arritmia cardiaca severa o mortal por intoxicación digitálica.
▪ Fármacos nefrotóxicos (ej. tacrolimus, ciclosporina): riesgo de hiperpotasemia potencialmente mortal.
▪ Diuréticos tiazídicos o vitamina D: riesgo de hipercalcemia cuando se administran con calcio.
▪ Interacciones relacionadas al lactacto: fármacos acídicos como los salicilatos y barbituratos: el aclaramiento renal se incrementa debido a la alcalinización de la orina que provoca el bicarbonato resultante del metabolismo del lactato.
▪ Fármacos alcalinos como los simpaticomiméticos (efedrina, pseudoefedrina) y estimulantes (anfetamina, dexanfetamina): prolongarán su vida media por disminución de su aclaramiento renal, pudiendo provocar toxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Metabólicas: alteraciones electrolíticas.
▪ Vasculares: trombosis venosa, flebitis.
▪ Respiratorias: congestión nasal, tos, estornudos, broncoespasmo, disnea o dificultad respiratoria durante la administración de la solución, dolor torácico con taquicardia o bradicardia.
▪ Dermatológicas: reacciones alérgicas o síntomas anafilácticos/anafilactoides como urticaria localizada o generalizada, exantema, eritema, prurito, tumefacción cutánea, edema periorbitario, facial o laríngeo (edema de Quincke).
▪ Otras: hiperhidratación (edemas), pirexia, infección en el sitio de la inyección, reacción local, dolor local (asociados a la administración intravenosa).</td></tr>
</table>

Solución Polielectrolítica 90 “Pizarro”

(solución rehidratante polielectrolítica parenteral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Para su preparación, lo primero que se debe realizar es calcular la cantidad de líquidos que se administrarán a dosis de 100 cc/kg peso. De este total, el 50 % será de solución 0,9 % y el restante 50 % de solución glucosada al 5 %. Posteriormente se agregará a esta solución bicarbonato de sodio al 5 % a dosis de 2 cc/kg peso (presentación: bicarbonato de sodio al 5 %: 60 mEq/100 cc) y cloruro de potasio a dosis de 2 mEq/kg peso (presentación: cloruro de potasio al 15 % “Kasele®”: 1 cc/2 mEq y cloruro de potasio al 7,5 %: 1 cc/1 mEq). Este resultado indicará la cantidad de solución a pasar en 4 horas por vía endovenosa.	
PRESENTACIÓN	Solución (bolsa 500 cc) = Sodio 90 mEq/L + Cloruro 80 mEq/L + Potasio 20 mEq/L + Acetato 30 mEq/L + Glucosa 20 g/L.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A
	Otras: se debe evitar en pacientes con deshidratación por diarreas no secretoras (por el alto contenido de sodio de la solución). Asimismo en pacientes con hipernatremia y retención de líquidos.	

INTERACCIONES

No aplicar cualquier otra solución endovenosa con electrolitos, sobre todo con alto contenido de sodio para no crear un estado de hipernatremia. Asimismo el agregado de glucosa puede crear hiperglucemia. La solución polielectrolítica deberá aplicarse teniendo en cuenta los valores del balance hidroelectrolítico del paciente y observando el cuadro clínico producto de la deshidratación.

REACCIONES ADVERSAS

Si el paciente entra al estado de hipernatremia se observará diarrea; edema pulmonar asociado a la elevación de la presión venosa central; deshidratación de células neuronales que puede ocasionar hemorragias y muerte.

Solución Salina Isotónica de cloruro sódico al 0,9 % “Suero Fisiológico”

(solución electrolítica expansora/lavado gástrico)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Deshidratación grave (en casos de ser necesario, se puede repetir la dosis al terminar de pasar la infusión):
▪ Grado I: EV 50 cc/kg/dosis a pasar en 2 horas.
▪ Grado II: EV 100 cc/kg/dosis a pasar en 4 horas.
▪ Grado III: EV 150 cc/kg/dosis a pasar en 6 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Choque hipovolémico:
EV o IO 20 cc/kg a máxima infusión.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lavado gástrico:
Administrar dentro de la primera hora de ingerido el tóxico y hasta 4-6 horas si no se cuenta con carbón activado (evitar su uso en casos de intoxicación por hidrocarburos y corrosivos). Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo + Colocar sonda nasogástrica + Administración y aspiración secuencial de pequeñas cantidades de solución salina al 0,9 % de 10-20 cc/kg en niños, se realiza hasta obtener líquido claro.</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="2">Otros:
▪ Cetoacidosis: 30 cc/kg/dosis a pasar en 1 a 2 horas.
▪ Enemas: Lactantes < 1 año: 120 cc IR. Niños de 1-3 años: 180 cc IR. Niños de 3-6 años: 240 cc IR. Niños de 6-12 años: 360 cc IR.
▪ Descongestionante nasal: aplicar 0,5 cc por cada fosa nasal según necesidad.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución (bolsa 500 cc) = Sodio 154 mEq/L + Cloro 154 mEq/L; solución en espray (Fco 30 cc); gotas (Fco 30 cc).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: se debe evitar en pacientes con diabetes, edemas nefríticos y/o anemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Ácidos minerales, sales solubles de plata, plomo, mercurio: incompatible con sodio cloruro.
▪ Oxitocina: uso simultáneo con solución salina puede producir respuesta hipertónica intensa causando laceración cervical en el feto.
▪ Hormonas antidiuréticas y análogas; vasopresina y oxitocina, diuréticos (tiazidas, furosemida y ácido etacrínico), carbamazepina, opiáceos, clorpropamida, salicilatos, AINE: pueden causar hiponatremia.
▪ Pruebas de laboratorio: puede alterar la valoración de las concentraciones de fibrinógeno, factor V, factor VIII, concentración de hematocrito y recuento de plaquetas (pueden aumentar aunque el riesgo de hemorragia, aun es poco probable). La concentración de fibrina, unión de plaquetas, TP, TPT puede aumentar en las primeras 12-14 horas siguientes a la administración de solución salina hipertónica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">No son de esperar reacciones adversas en condiciones normales de tratamiento.
Si se administra continuamente en el mismo lugar de perfusión puede producirse dolor, fiebre, infección y flebitis que se extiende desde el sitio de inyección, extravasación e hipervolemia.</td></tr>
</table>

Sotalol
(betabloqueante no cardioselectivo/antiarrítmico clase I)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Arritmias ventriculares (tratamiento de las taquiarritmias ventriculares amenazantes para la vida y/o taquiarritmias ventriculares no sostenidas sintomáticas); Arritmias supraventriculares (profilaxis de la taquicardia auricular paroxística, fibrilación auricular paroxística, taquicardia de reentrada nodal A-V paroxística, taquicardia de reentrada A-V paroxística incorporando vías accesorias y taquicardia supraventricular paroxística tras cirugía cardiaca y mantenimiento del ritmo sinusal):
▪ Dosis: VO 2 mg/kg/día c/8-12 horas. Si se requiere puede incrementarse 1-2 mg/kg/día cada 3 días.
▪ Recomendaciones: No administrar en niños menores de 18 años y solamente debe ser considerado en casos altamente seleccionados.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 80, 120 y 160 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento u otras sulfonamidas. Se debe evitar en pacientes con enfermedad del seno sin marcapasos; bloqueo cardiaco AV de 2do y 3er grado (excepto en pacientes con marcapasos); síndromes de QT largo congénitos o adquiridos; torsades de pointes; bradicardia sinusal sintomática; insuficiencia cardiaca congestiva no controlada; shock cardiogénico; anestesia que produzca depresión miocárdica; feocromocitoma no tratado; hipotensión (excepto la debida a arritmia); fenómeno de Raynaud y trastornos circulatorios periféricos graves; antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma bronquial; acidosis metabólica; angina de pecho Prinzmetal. Está contraindicado el tratamiento concomitante con medicamentos que prolongan el intervalo QT y floctafenina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Disopiramida, quinidina, procainamida, amiodarona, bepridil: período refractario prolongado.
▪ Vincamina, fenoxedil, eritromicina EV, halofantrina, pentamidina, sultoprida, diuréticos eliminadores de potasio, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, terfenadina, astemizol: riesgo de torsades de pointes aumentado.
▪ Amfotericina B (EV), costicosteroides, laxantes: riesgo de hipocaliemia.
▪ Otros agentes ß-bloqueantes: efectos aditivos con sotalol.
▪ Potencia HTA de rebote de: clonidina.
▪ Reducción excesiva del tono nervioso simpático con: reserpina, guanetidina, alfametildopa.
▪ Insulina, antidiabéticos orales: modifica las concentraciones de glucosa en diabéticos.
▪ Tubocurarina: prolonga bloqueo neuromuscular.
▪ Pruebas de laboratorio: niveles elevados falsos de metanefrina urinaria medida por métodos fotométricos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión, dolor torácico, palpitaciones, edema, anomalías en el ECG, arritmia cardiaca, síncope, insuficiencia cardiaca, presíncope, torsades de pointes.
▪ Gastrointestinales: náuseas/vómitos, diarrea, dispepsia, dolor abdominal, flatulencia, disgeusia.
▪ Neurológicas: fatiga, mareos, astenia, aturdimiento, cefaleas, trastornos del sueño, parestesia.
▪ Psiquiátricas: depresión, ansiedad, cambios de humor.
▪ Otras: fiebre, disnea, rash, trastornos de la visión y audición.</td></tr>
</table>

Succinilcolina, clorhidrato

(relajante muscular/bloqueador neuromuscular despolarizante)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Neonatos y lactantes: Dosis de inicio: 2 mg/kg DU EV. Dosis de mantenimiento: 0,3-0,6 mg/kg/dosis EV c/5-10 minutos.
▪ Niños: Dosis de inicio: 1 mg/kg DU EV. Dosis de mantenimiento: 0,3-0,6 mg/kg/dosis c/5-10 minutos.
▪ Adultos: 0,6 mg/kg/dosis EV.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 50 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con antecedentes familiares o personales de hipertermia maligna, miopatías musculares esqueléticas, pacientes expuestos a quemaduras graves, traumas múltiples, denervación extendida de musculatura esquelética y alteraciones nerviosas motoras.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Aumentan los efectos de bloqueo neuromuscular de la Succinilcolina: anticonceptivos, glucocorticoides o inhibidores de la monoamino oxidasa, oxitocina, aprotinina, quinidina, lidocaína, procainamida, trimetaphan, quinina, cloroquina, isoflurane, desflurane, metoclopramida, terbutalina, promazina, bloqueadores beta-adrenérgicos, carbonato de litio, sales de magnesio, dietil éter y ciertos antibióticos no penicilínicos.
▪ Glucósidos digitálicos puede originar arritmias u otros efectos cardiacos indeseados.
▪ Otro agente bloqueante neuromuscular: posibilidad de sinergismo o antagonismo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se han observado casos de depresión respiratoria y apnea, bradicardia, hipersensibilidad, paro cardiaco, arritmias, taquicardia, aumento de la presión intraocular, fasciculación muscular, rigidez mandibular, dolores</td></tr>
<tr><td colspan="3">musculares postoperatorios, mioglobinemia, mioglobinuria, aumento de salivación, hipo e hipertensión, hipercalinemia, hipertermia maligna y prurito.</td></tr>
</table>

Sucralfato
(protector de la mucosa gástrica)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Protector de la mucosa gástrica:
▪ Niños de 1 mes a 2 años: VO 250 mg c/6 hrs.
▪ Niños de 2-12 años: VO 500 mg c/6 hrs.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 1.000 mg c/6-12 hrs.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estomatitis:
Hacer enjuagues de 5-10 cc c/6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 1 g/5 cc; polvo sobres 1 g; tabletas masticables de 1 g; tabletas 1 g.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tetraciclina, tobramicina, colistina, anfotericina B, fenitoína, sulpiride, digoxina, cimetidina, ranitidina, ketoconazol, teofilina de liberación retardada, ácido quenodeoxicólico, ácido ursodeoxicólico y levotiroxina: puede reducir la biodisponibilidad de estos medicamentos.
▪ Quinolonas: su eficacia antibiótica se puede ver alterada.
▪ Anticoagulantes orales (ej. warfarina): posible alteración en la absorción de esta.
▪ Antiácidos: pueden disminuir la actividad del sucralfato.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: estreñimiento, molestias gástricas, formación de bezoares, boca seca.
▪ Raras: mareos, cefalea, vértigo, prurito, rash, reacciones alérgicas graves.</td></tr>
</table>

Suero antiofídico polivalente

(suero específico contra mordedura de serpientes *Bothrops sp, Crotalus terrificus, Micrurus, Lachesis, Agkistrodon* y *Sistrurus*)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Pacientes pediátricos y adultos: según el tipo de envenenamiento se administrará la siguiente dosis:

Severidad clínica	N° de ampollas según el tipo de emponzoñamiento			
	Botrópico	Crotálico	Lachésico	Elapídico
Sin síntomas	-	-	-	-
Leve	5 amp.	5 amp.	2-4 amp.	5-10 amp.
Moderado	10 amp.	10 amp.		
Grave	15 amp.	20 amp.		

Modo de administración:
Cada frasco de suero antiofídico polivalente se reconstruye en 10 cc de agua destilada o solución salina normal al 0,9 %. Luego el contenido de este frasco de suero antiofídico se extrae y se diluye en la cantidad de solución salina al 0,9 % que se haya calculado para el paciente (es decir, 100 cc para niños, hasta 500 cc para adultos) y se comienza a pasar en un goteo lento para probar la tolerancia del paciente al suero; y si después de 10 minutos lo ha tolerado bien se pasa a infusión en 20 minutos. Cuando no se tengan las facilidades para la aplicación EV, se puede inyectar el veneno por vía IM, siempre y cuando no hayan iniciado los procesos de anticoagulación del emponzoñamiento.

Prueba de sensibilidad al suero antiofídico:
No se recomiendan las pruebas previas de sensibilidad del antiveneno por las siguientes razones: 1. La oftálmica no da resultados claros y puede causar reacciones adversas en el ojo; 2. La intradérmica no es confiable por su alta proporción de resultados falsos, tanto positivos como negativos. Por lo anterior, la recomendación es considerar potencialmente alérgicos a todos los pacientes, dar una dosis profiláctica de un antihistamínico de acción rápida e iniciar el goteo lento antiveneno.

PRESENTACIÓN

Un kit de suero antiofídico polivalente contiene 5 ampollas de 10 cc cada una y si el paciente lo amerita se pueden utilizar hasta 4 o 5 kit.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: SD
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad conocida a las proteínas de caballo. Para las personas con envenenamientos mortales o que se vea comprometida la integridad física, no hay contraindicaciones para la administración del antiveneno. El antiveneno no debe ser administrado como profilaxis a los pacientes asintomáticos. No usar si presenta turbidez o precipitación. Una vez abierto el vial debe ser usado inmediatamente.

INTERACCIONES

No se han reportado interacciones farmacológicas.

REACCIONES ADVERSAS

Se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo I mediadas por IgE, caracterizadas por rash, urticaria, prurito, broncoespasmo, o reacción anafilactoide no mediada por inmunoglobulina. También se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo III mediada por la formación de complejos inmunes (ej. enfermedad del suero), caracterizado por urticaria y artralgias después de 5 a 15 días posteriores a la administración del producto.

Suero antirrábico

(inmunoglobulina antirrábica humana contra la mordedura de animal rabioso)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Pacientes pediátricos y adultos:** 40 UI/kg dosis única IM (en trastornos de coagulación puede ser SC) + 1 dosis de vacuna antirrábica, tan pronto sea posible tras la exposición y hasta 8 días después de 1ra dosis de vacuna. Infiltrar alrededor y en lo profundo de la herida, e inyectar el resto lentamente vía IM en lugar distante a vacuna y con distinta jeringa. La dosis puede diluirse 2 o 3 veces en solución salina al 9 % si el volumen de inmunización pasiva no es suficiente para infiltrar todas las heridas.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 120 UI/cc y 250 UI/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al suero y en aquellos pacientes con antecedente de haber completado el esquema de vacunación contra la rabia.	

INTERACCIONES

- Vacunas de virus vivos: el suero disminuye la respuesta a la vacuna de virus vivos, por lo que deben administrarse al menos 14 días antes o 3 meses después.
- Inmunosupresores: disminuyen la respuesta del suero antirrábico.
- Pruebas de laboratorio: la alteración de las pruebas hepáticas es indicativo de hepatotoxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

- Locales: fiebre, dolor y endurecimiento muscular en el lugar de la aplicación.
- Sistémicas: síndrome nefrótico, rash, angioedema y/o anafilaxia.

Suero contra araña violín "reclusa o parda"

(suero específico contra la picadura de araña Loxosceles reclusa, Loxosceles laeta, Loxosceles boneti)

<table>
<tr><td rowspan="5">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="4">Pacientes pediátricos y adultos: El esquema de dosificación dependerá del poder neutralizante de cada antiveneno:</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Tipo de antiveneno</td></tr>
<tr><td>Loxocelismo</td><td>INPB-ANLIS "Dr. C.G Malbrán" (Argentina)</td><td>Instituto Nacional del Perú</td><td>Instituto Butantan (Brasil)</td></tr>
<tr><td>Cutáneo-Simple</td><td>5 amp. EV</td><td>1 amp. EV</td><td>5 amp. EV</td></tr>
<tr><td>Cutáneo-Visceral</td><td>10 amp. EV</td><td>2 amp. EV</td><td>10 amp. EV</td></tr>
<tr><td colspan="4">Observaciones:
Este N° de ampollas será diluido en 100 ml de solución salina 0,9 % a pasar en 20 a 30 minutos EV. Previo a su administración se deberá realizar prueba de sensibilidad intradérmica o conjuntival: A) Prueba cutánea: 0,02 cc en dilución 1:10 con solución salina y testigo de 0,02 cc de solución salina (lectura después de 10 minutos). B) Prueba conjuntival: 1 gota (dilución 1:100) en saco conjuntival.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="4">Ampollas de 5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td colspan="2">▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td colspan="2">▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="4">Otras: hipersensibilidad conocida a las proteínas de caballo. Para las personas con envenenamientos mortales o que se vea comprometida la integridad física, no hay contraindicaciones para la administración del antiveneno.</td></tr>
<tr><td colspan="5">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="5">No se han reportado interacciones farmacológicas.</td></tr>
<tr><td colspan="5">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="5">Se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo I mediadas por IgE, caracterizadas por rash, urticaria, prurito, broncoespasmo, o reacción anafilactoide no mediada por inmunoglobulina. También se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo III mediada por la formación de complejos inmunes (ej. enfermedad del suero), caracterizado por urticaria y artralgias después de 5 a 15 días posteriores a la administración del producto.</td></tr>
</table>

Suero contra araña viuda negra

(suero específico contra picadura de araña viuda negra *Latrodectus sp.*)

<table>
<tr><td rowspan="5">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="3">Pacientes pediátricos y adultos: El esquema de dosificación dependerá de la severidad del cuadro:</td></tr>
<tr><td>Severidad</td><td>N° de amp.</td><td>Modo de administración</td></tr>
<tr><td>Leve</td><td>-</td><td rowspan="3">Este N° de ampollas debe ir diluido en 100 ml de solución salina 0,9 % a pasar en 20 a 30 minutos EV.</td></tr>
<tr><td>Moderado</td><td>1 amp.</td></tr>
<tr><td>Grave</td><td>2 amp.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Observaciones:
Previo a su administración se deberá realizar prueba de sensibilidad intradérmica o conjuntival: A) Prueba cutánea: 0,02 cc en dilución 1:10 con solución salina y testigo de 0,02 cc de solución salina (lectura después de 10 minutos). B) Prueba conjuntival: 1 gota (dilución 1:100) en saco conjuntival.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="3">Fco de 5 cc (6.000 U).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td colspan="2">▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">Otras: hipersensibilidad conocida a las proteínas de caballo. Para las personas con envenenamientos mortales o que se vea comprometida la integridad física, no hay contraindicaciones para la administración del antiveneno.</td></tr>
<tr><td colspan="4">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="4">No se han reportado interacciones farmacológicas.</td></tr>
<tr><td colspan="4">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="4">Se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo I mediadas por IgE, caracterizadas por rash, urticaria, prurito, broncoespasmo, o reacción anafilactoide no mediada por inmunoglobulina. También se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo III mediada por la forma-</td></tr>
<tr><td colspan="4">ción de complejos inmunes (ej. enfermedad del suero), caracterizado por urticaria y artralgias después de 5 a 15 días posteriores a la administración del producto.</td></tr>
</table>

Suero contra digoxina “Fragmentos FAB antidigoxina”

| Suero contra digoxina “Fragmentos FAB..

(antídoto para la intoxicación por digoxina o digitoxina)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Dosis = mg de digoxina ingerida x 0,8.	
PRESENTACIÓN	Solución 10 mg/cc (Fco 40 mg) y 9,6 mg/cc (Fco 38 mg).	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
No se han descrito.		
REACCIONES ADVERSAS		
Hipokalemia (hasta 72 horas después de su uso), urticaria, rash, edema facial y rubor facial.		

Suero contra serpiente de “coral o coralillo”

(suero específico contra mordedura de serpientes *Micrurus sp.*)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Dosis de inicio:
▪ Leve: EV 1-2 ampollas.
▪ Moderado: EV 2-4 ampollas.
▪ Severo: EV 4-6 ampollas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dosis de mantenimiento:
Según la evolución clínica tras 1 hora de iniciado el tratamiento, se puede repetir la dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Modo de administración:
El número de ampollas se diluye en solución isotónica salina al 0,9 %, 500 ml en el adulto y 250 ml en el niño y pasarla en 4 horas, al final continuar del mismo modo con las dosis de mantenimiento y la duración del tratamiento será por el tiempo que sea necesario. Se puede aplicar directamente y en forma lenta en la vena, previa preparación, diluyendo el liofilizado con el diluyente que contiene el envase, en los casos que no sea posible su dilución en solución salina al 0,9 %.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad conocida a proteínas de origen heterólogo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Evitar los analgésicos que depriman el centro respiratorio porque acentúan los efectos depresores sobre la respiración que causa el veneno de coral o coralillo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Reacciones de hipersensibilidad tipo I y III es extraordinariamente raro que se presenten; sin embargo, en personas hiperreactoras es posible</td></tr>
<tr><td colspan="3">que se lleguen a presentar. Asimismo, también es muy raro que se presente una reacción por complejos inmunes, caracterizada por urticaria y artralgias después de 5 a 10 días posteriores a la administración del producto.</td></tr>
</table>

Suero contra veneno de alacrán

(suero específico contra picadura de alacrán centruroides sp. y tityus)

<table>
<tr><td rowspan="5">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td>Severidad</td><td>Tratamiento en niños y adultos</td></tr>
<tr><td>Síntomas locales</td><td>Observación por 6 horas.</td></tr>
<tr><td>Leve</td><td>Observación por 12 horas.</td></tr>
<tr><td>Moderado</td><td>2-4 ampollas EV + Observación por 12 horas.</td></tr>
<tr><td>Severo</td><td>≥ 5 ampollas EV + Observación por 24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modo de administración:
Cada 10 cc de suero antiescorpiónico se diluyen en 25 cc de solución fisiológica, cuya solución total se pasará a razón de 20 gotas por minuto EV.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 5 cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad conocida a las proteínas de caballo. Para las personas con envenenamientos mortales o que se vea comprometida la integridad física, no hay contraindicaciones para la administración del antiveneno.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se han reportado interacciones farmacológicas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo I mediadas por IgE, caracterizadas por rash, urticaria, prurito, broncoespasmo, o reacción anafilactoide no mediada por inmunoglobulina. También se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad tipo III mediada por la formación de complejos inmunes (ej. enfermedad del suero), caracterizada por urticaria y artralgias después de 5 a 15 días posteriores a la administración del producto.</td></tr>
</table>

Suero Rehidratación Oral "SRO"

(electrolitos y glucosa para rehidratación por vía oral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Preparación:** Disolver el contenido de un sobre de 27,9 g en 1 litro de agua hervida y dejar enfriar a temperatura ambiente o el contenido de un sobre de 6,7 g en 240 ml (8 onzas) de agua hervida. **Cantidad a administrar (posterior a evacuación líquida):** ▪ Niños < 2 años: 1⁄4 a 1⁄2 taza de suero oral. ▪ Niños > 2 años: 1⁄2 a 1 taza de suero oral. * *De forma práctica dar a tolerancia con cada vómito o evacuación líquida que presente (si vomita se espera de 10-20 minutos y se vuelve a administrar). La solución preparada dura 24 horas, por lo que si sobra se debe desechar.*
PRESENTACIÓN	Oralite® (Sobres de 27,9 g y 6,7 g c/u), Hidratarvin® (sobres de 27,9 g), entre otros. Preparación de Suero casero: 3 cucharadas de azúcar + 1 cucharadita de sal + 1 litro de agua hervida.

CONTRAINDICACIONES	
▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A
CONTRAINDICACIONES (continuación)	▪ Hipersensibilidad al fármaco o alguno de sus componentes. ▪ Prematuros y niños menores de 1 mes. ▪ Si el paciente presenta alteración del nivel de conciencia. ▪ Pacientes con incapacidad para la deglución. ▪ Pacientes con vómitos incoercibles que no toleran vía oral. ▪ Pacientes con obstrucción intestinal/Íleo paralítico. ▪ Pacientes con perforación intestinal. ▪ Paciente con malabsorción de hidratos de carbono. ▪ Pacientes con diabetes. ▪ Pacientes con insuficiencia cardiaca. ▪ Pacientes con deshidratación grave, situación de shock hipovolémico o pérdidas fecales importantes y mantenidas (> 10 ml/kg/h), en cuyo caso estará indicada la rehidratación EV.

INTERACCIONES
Los preparados que contienen calcio interfieren en la absorción de tetraciclinas.
REACCIONES ADVERSAS
Si se ingiere de manera rápida o muy continuada puede producir náuseas o vómitos. Una ingesta excesiva puede producir náuseas, vómitos, sobrecarga salina y edemas.

Sufentanilo

(analgésico narcótico/sedante/anestésico general)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Anestesia en > 12 años: Dosis de inicio: EV 0,5-1 µg/kg. Dosis de mantenimiento: EV 25-50 µg según se requiera.	
PRESENTACIÓN	Solución inyectable de 5 µg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad a sufentanilo o a derivados morfínicos. Se debe evitar su asociación con inhibidores MAO (se debe suspender 2 semanas antes del inicio del tratamiento) y/o agonistas/antagonistas morfínicos.	

INTERACCIONES

- Alcohol: se potencia el efecto sedante.
- Sedantes, antidepresivos, antihistamínicos H_1, ansiolíticos, hipnóticos, metadona, neurolépticos, clonidina, talidomida: se potencia la depresión del SNC.
- Derivados morfínicos, barbitúricos, benzodiazepinas: aumenta el riesgo de depresión respiratoria.
- Inhibidores del calcio: aumento de los efectos colinérgicos.
- Protóxido de nitrógeno: riesgo de depresión cardiovascular.
- Beta-bloqueantes: se potencia su toxicidad.

REACCIONES ADVERSAS

Depresión respiratoria, apnea, rigidez torácica, movimientos mioclónicos, hipotensión transitoria, náuseas o vómitos, sensación de vértigo.

Sulfasalazina

(antiinflamatorio intestinal/inmunosupresor/antibacteriano)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Colitis ulcerosa:** ▪ Inducción remisión: 40-60 mg/kg/día repartidos en 3-6 tomas (dosis máxima 4 g/día). ▪ Mantenimiento: VO 20-30 mg/kg/día repartidos en 3-6 tomas (dosis máxima 2 g/día). Inicio acción > 3-4 semanas de tratamiento.	
	Artritis reumatoide juvenil: Inicialmente 10 mg/kg/día, aumentar cada semana 10 mg/kg/día hasta dosis habitual 30-50 mg/kg/día repartidas en 2 dosis (dosis máxima 2 g/día). Inicio acción a partir de 3 meses.	
PRESENTACIÓN	Grageas 500 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/D ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad a sulfasalazina, sulfonamidas y salicilatos. Se debe evitar en niños menores de 2 años por riesgo de Kernirectus. No usar en casos de porfiria aguda intermitente; obstrucción intestinal o urinaria.	

INTERACCIONES

- Digoxina: reduce absorción de la digoxina.
- Ciclosporina: se reduce la concentración de ciclosporina.
- Antibióticos (ampicilina, neomicina, rifamicina y etambutol): reduce el efecto de la sulfasalazina.
- Gluconato de calcio: retrasa la absorción de la sulfasalazina.
- Fármacos de elevada unión a proteínas plasmáticas (metotrexato, fenilbutazona, sulfinpirazona): aumentan el efecto de la sulfasalazina.
- Suplementos de hierro: posible formación de quelatos y malabsorción.
- Tiopurina 6-mercaptopurina/azatioprina: supresión de médula ósea y leucopenia.

- Resinas de intercambio aniónico (colestipol, colestiramina): se une en intestino a la sulfasalazina.
- Acetazolamida, tiazidas, hipoglucemiantes orales: sensibilidad cruzada.
- Anticoagulantes orales (fenprocumona, dicumarol): modifica el metabolismo hepático de la sulfasalazina.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: erupción cutánea, prurito, náuseas, pérdida de apetito, alteraciones gástricas, cefalea.
- Ocasionalmente: fiebre, trastornos hematológicos con anemia por cuerpos de Heinz, neutropenia y deficiencia de folato, azoospermia reversible en 2-3 meses tras suspender la medicación.
- Raramente: trombocitopenia, agranulocitosis, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica (NET), fotosensibilización, neurotoxicidad, hepatotoxicidad, lupus medicamentoso, neumonitis, proteinuria y cristaluria, tinción naranja de la orina, metahemoglobinemia.

Sulfato ferroso
(sal de hierro/20 % de hierro elemental)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Prematuros: Profilaxis y tratamiento: VO 2-4 mg/kg/día. Dosis máxima 15 mg.
▪ Lactantes y niños: Profilaxis: VO 1-2 mg/kg/día. Anemia leve o moderada: VO 3 mg/kg/día c/12 horas. Anemia severa: VO 4-6 mg/kg/día c/8 horas.
▪ Adolescentes y adultos: Profilaxis: VO 60-100 mg/día. Anemia leve o moderada: VO 60-100 mg c/6-12 horas.
* Administrar entre comidas, no administrar con lácteos.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas de 125 mg/cc (20 = 125 mg) y gotas de 6,6 mg/cc de hierro elemental; jarabe 200 mg/5 cc; grageas de 100 mg y 210 mg; suspensión de 105 mg/10 cc; suspensión de 30 mg de hierro elemental/5 cc; tabletas de 525 mg (+ ácido fólico y vitamina C); líquido de 245 mg/5 cc/; cápsula de 500 mg (+ complejo B).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al sulfato ferroso o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con anemia no ferropénica, hemosiderosis y/o hemocromatosis.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antiácidos, citrato de bismuto, cimetidina, omeprazol, metildopa, cafeína: disminuyen la absorción de hierro.
▪ Quinolonas: reduce absorción de quinolonas por quelación.
▪ Tetraciclinas: reducen absorción de tetraciclinas orales.
▪ Cloranfenicol: retarda absorción de hierro.
▪ Levotiroxina: interfiere con su eficacia hormonal.
▪ Levodopa: interfiere su efecto terapéutico.
▪ Etanol: favorece la absorción del hierro.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Penicilamina: disminuye la eficacia de la penicilamina.
▪ Pruebas de laboratorio: A) Alta tasa de falsos positivos en detección de sangre oculta en heces; B) Alteración de los resultados de hierro sérico; C) Puede dar falsos positivos en la prueba de glucosa oxidasa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: náuseas, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico.
▪ Poco frecuentes: vómitos, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe.</td></tr>
</table>

Sulfisoxazol
(antibiótico sulfonamida)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 120-150 mg/kg/día c/4-6 horas. En conjuntivitis aplicar 2 gotas en cada ojo c/2-4 horas.	
	Paciente adulto: VO 2-4 g como primera dosis y luego 1 g c/6 horas. En conjuntivitis aplicar 2 gotas en cada ojo c/2-4 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 500 mg, suspensión 500 mg/5 cc y solución oftálmica 4 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: D

INTERACCIONES

- Anticoagulantes orales: incrementa sus efectos farmacológicos y tóxico.
- Anestésicos locales (Benzocaína, Procaína, Tetracaína): puede antagonizar el efecto del fármaco.
- Hexametilentetramina: se potencia el riesgo de cristaluria.

REACCIONES ADVERSAS

Náuseas, vómitos, epigastralgias, fiebre, cefaleas, prurito, reacciones cutáneas, leucopenia, trombocitopenia, colestasis biliar, nefropatías, púrpura trombocitopénica, necrólisis epidérmica, hepatitis, anemia hemolítica, cristaluria.

Sulindaco
(antiinflamatorio no esteroideo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Pacientes pediátricos: VO 2-4 mg/kg/dosis c/12 horas (dosis máxima 6 mg/kg/día). ▪ Pacientes adultos: VO 150-200 mg c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 150 y 200 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: D ▪ Lactancia: D	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento u otros AINE. Se debe evitar en niños menores de 12 años y en pacientes con asma y/o sangrado activo gastrointestinal.	

INTERACCIONES

- Acetilsalicílico ácido: disminución de las concentraciones plasmáticas del sulindaco.
- AINE: Posible potenciación de los efectos adversos y tóxicos de otros AINE y de los agentes antiplaquetarios.
- Análogos de la prostaciclina: posible potenciación del efecto antiplaquetario de los agentes antiplaquetarios.
- Antagonistas de la vitamina K: posible potenciación del efecto anticoagulante de los antagonistas de la vitamina K.
- Antagonistas del receptor de angiotensina II: Posible disminución del efecto terapéutico de los bloqueantes del receptor de angiotensina II.
- Antiagregantes plaquetarios: posible potenciación del efecto anticoagulante de otros agentes antiplaquetarios y posible potenciación de los efectos adversos y tóxicos de los agentes antiplaquetarios.
- Antibióticos aminoglucósidos: Posible disminución de la excreción de los aminoglucósidos.
- Antidepresivos: posible potenciación del efecto antiplaquetario de los AINE.
- Betabloqueantes: posible disminución del efecto antihipertensivo de los betabloqueantes.
- Canrenoato potásico: reduce el efecto diurético del canrenoato potásico, aumenta la potasemia y la nefrotoxicidad.

- Ciclosporina: posible potenciación del efecto nefrotóxico de ciclosporina.
- Colestipol, colestiramina: posible disminución de la absorción de los AINE.
- Derivados de bifosfonatos: posible potenciación de los efectos adversos y tóxicos de los derivados de bifosfonatos.
- Desmopresina: posible potenciación de los efectos adversos y tóxicos de la desmopresina.
- Diuréticos ahorradores de potasio, del asa, tiazídicos: disminución de su efecto antihipertensivo.
- Glucocorticoides: posible potenciación de los efectos adversos y tóxicos de los AINE.
- Metotrexato: aumento de la toxicidad del metotrexato.

REACCIONES ADVERSAS

Dolor abdominal, dispepsia, náuseas con o sin vómitos, diarrea, estreñimiento, flatulencia, anorexia, espasmos gastrointestinales, rash, prurito, mareos, cefaleas, nerviosismo, tinnitus, edema.

Sulpirida
(antipsicótico atípico/antiemético)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Antipsicótico/antiemético: VO 5-10 mg/kg/día c/8-12 horas.	
PRESENTACIÓN	Suspensión de 5 mg/cc, cápsula 50 mg, ampollas de 100 mg/2 cc, comprimidos de 200 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con tumores prolactina-dependientes; feocromocitoma; prolongación del intervalo QT (QTc > 440 milisegundos) o aquellas situaciones clínicas que supongan un riesgo añadido, tales como: bradicardia clínicamente relevante (< 50 lpm), historia de arritmias sintomáticas, cualquier otra enfermedad cardiaca clínicamente relevante, tratamiento concomitante con antiarrítmicos clase I o III o tratamiento concomitante con cualquier medicamento capaz de prolongar el intervalo QT. Está contraindicada su asociación con levodopa y zumo de pomelo.	

INTERACCIONES

- Alcohol: se potencia el efecto sedante.
- Beta-bloqueantes, bloqueantes de canales del calcio (diltiazem, verapamilo), clonidina, guanfacina, digitálicos, diuréticos, laxantes, amfotericina B EV, glucocorticoides y tetracosactida, antiarrítmicos clase Ia y III, pimozida, sultoprida, haloperidol, tioridazina, metadona, antidepresivos imipramínicos, litio, bepridil, cisaprida, eritromicina EV, vincamina EV, halofantrina, pentamidina, esparfloxacino: riesgo de torsades de pointes aumentado.
- Sucralfato y antiácidos que contengan sales de magnesio o aluminio: disminuyen la concentración plasmática de sulpirida.
- Sales de litio: riesgo de síntomas extrapiramidales.
- Fármacos antihipertensivos: riesgo de hipotensión postural.

- Depresores del SNC incluyendo narcóticos, analgésicos, antagonistas de receptores H_1 de histamina, barbituratos, benzodiazepinas y otros ansiolíticos, clonidina y derivados: se potencia la toxicidad de estos medicamentos.

REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares: tromboembolismo venoso, trombosis venosa profunda, hipotensión postural, prolongación del intervalo QT y arritmias ventriculares tales como torsades de pointes, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o paro cardiaco, muerte súbita.
- Endocrinas: hiperprolactinemia, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, aumento del pecho, dolor de pecho, disfunción orgásmica y disfunción eréctil.
- Hepatobiliares: incremento de enzimas hepáticas.
- Neurológicas: sedación o somnolencia, síntomas extrapiramidales y trastornos relacionados, parkinsonismo y síntomas relacionados, discinesia aguda y distonía, acatisia, discinesia tardía y convulsiones.
- Hematológicas: leucopenia, neutropenia y agranulocitosis.
- Otras: síndrome neuroléptico maligno; aumento de peso; rash máculo-papular; síndrome de retirada en recién nacidos.

Tazaroteno
(quetarolítico con actividad retinoide)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Acné y/o psoriasis: 1 aplicación tópica al día (noche), durante un máximo de 12 semanas. No sobrepasar el 10 % de la superficie corporal.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Crema al 0,05 % y 0,1 %, gel al 0,05 % y 1 %.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: X
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con psoriasis pustulosa y exfoliativa. Está contraindicado su uso en áreas intertriginosas, cara o cuero cabelludo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Medicamentos dermatológicos y cosméticos que posean un fuerte efecto irritante o tengan efecto deshidratante: se potencia la lesión cutánea.
▪ Medicamentos con efecto fotosensibilizante (tiazidas, tetraciclinas, fluoroquinolonas, fenotiazinas, sulfonamidas): aumentan el riesgo de fototoxicidad.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Prurito, ardor, eritema, irritación, descamación, erupciones no específicas, dermatitis de contacto irritante, dolor, empeoramiento de psoriasis.</td></tr>
</table>

Teicoplanina
(antibiótico glucopéptido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Infección leve a moderada: Dosis inicio: 10 mg/kg/día EV/IM c/12 horas por 3 dosis. 8 mg/kg/dosis EV/IM c/24 horas.
▪ Infección severa: Dosis inicio: 10 mg/kg/día EV/IM c/12 horas por 3 dosis. Dosis mantenimiento: 8-10 mg/kg/dosis EV/IM c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Infección leve a moderada: 6 mg/kg/día c/24 horas.
▪ Infección severa: 12 mg/kg c/12 horas por 3 días luego c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 100 mg - 200 mg - 400 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No descritas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Alteraciones auditivas comparables a las producidas por la Vancomicina, alteraciones cutáneas y disfunción hepática transitoria.</td></tr>
</table>

Teofilina
(metilxantina/broncodilatador/estimulante respiratorio)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Teofilina de acción prolongada (asma):
▪ 5 mg/kg/dosis c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Teofilina anhidra (asma/apnea del RN):
▪ Apnea del recién nacido: Dosis de inicio de 4 mg/kg. Luego 2 mg/kg/dosis c/6-8 horas VO.
▪ Asma: Dosis de inicio de 5 mg/kg, luego 10-24 mg/kg/día c/6 horas VO.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">▪ Teofilina de acción prolongada: Suspensión 125 mg/5 cc; tabletas 100-200-300 mg; cápsulas 125 mg.
▪ Teofilina anhidra: elíxir 5,3 mg/cc; tabletas 130 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a teofilina u otra xantina.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alopurinol: disminuye el aclaramiento de teofilina.
- Anestésicos orgánicos: puede aumentar el riesgo de arritmias cardiacas.
- Antidiarreicos absorbentes: disminuye la eficacia terapéutica.
- Bloqueantes β-adrenérgicos, timolol oftálmico o levobunolol oftálmico: pueden originar mutua inhibición de efectos.
- Broncodilatadores adrenérgicos: puede producir toxicidad aditiva.
- Anticonceptivos orales: altera la eficacia.
- Otras xantinas: puede aumentar el potencial de efectos secundarios.
- Cimetidina, fluoroquinolonas, macrólidos, propranolol, tiabendazol, interferón alfa recombinante, pentoxifilina, tacrina: disminuyen la depuración de la teofilina.
- Fenitoína, rifampicina, carbamazepina, nicotina, marihuana, moricizina: aumentan la depuración de la teofilina.
- Ketamina: disminuye el umbral convulsivo.

- Halotano: posibilidad de arritmias ventriculares.
- Litio: se incrementa la eliminación renal del litio.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: agitación, nerviosismo, temblor.
- Poco frecuentes: cefalea, poliuria, insomnio, náuseas, vómito, pirosis.
- Raras: alteraciones de la conducta, hipotensión, taquicardia, vómito, diarrea, hematemesis, acidosis metabólica, arritmias ventriculares, convulsiones.

Terazosina
(bloqueador alfa-1 adrenérgico/vasodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Hipertensión arterial leve o moderada:
En niños > 12 años se administrará de 0,5-1 mg/dosis c/24 horas en horas de la noche.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hiperplasia benigna de próstata:
En adultos, se iniciar con 1 mg/noche, incrementar a 2 mg después de 3-4 días e ir aumentando hasta respuesta deseada; mantenimiento: 5 mg/día; máx. 10 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 2, 5 y 10 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento u a otras quinazolinas (prazosina, doxazosina). Se debe evitar en pacientes con obstrucción intestinal o esofágica o cualquier grado de disminución del diámetro de la luz del tracto gastrointestinal.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Vasodilatadores, nitratos y otros antihipertensivos: se potencia el efecto antihipertensivo.
▪ AINE: disminuyen el efecto antihipertensivo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cardiovasculares: hipotensión postural, edema y palpitaciones. Se han descrito casos de dolor anginoso e infarto de miocardio.
▪ Neurológicas: cefalea, somnolencia, ansiedad, insomnio.
▪ Otras: fatiga, efectos anticolinérgicos, rinitis, disnea, poliuria, disfunción sexual, priapismo.</td></tr>
</table>

Terbinafina
(antimicótico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Tinea capitis: Peso < 25 kg: 125 mg VO c/24 horas. Peso 25-35 kg: 187,5 mg VO c/24 horas. Peso > 35 kg: 250 mg VO c/24 horas.
▪ Onicomicosis: Peso < 20 kg: 62,5 mg VO c/24 horas. Peso 20-40 kg: 125 mg c/24 horas. Peso > 40 kg: 250 mg VO c/24 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Tinea capitis: 250 mg VO c/24 horas.
▪ Onicomicosis: 250 mg VO c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 125-250 mg, solución 1 %, spray y crema 1 %.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, neurolépticos, β-bloqueantes y otros medicamentos que interactúen el citocromo -450 (concretamente de la isoenzima CYP2D6): pueden incrementarse los efectos de éstos y producir toxicidad.
▪ Ciclosporina: puede incrementar el aclaramiento de Ciclosporina, comprometiendo su eficacia en el rechazo post-transplante.
▪ Warfarina: incrementa el riesgo de sangrado.
▪ Rifampicina: aumenta el aclaramiento de Terbinafina.
▪ Cimetidina: puede incrementar el efecto de la Terbinafina, por disminución de su aclaramiento, y con ello su toxicidad.
▪ Terbinafina: puede potenciar los efectos de la cafeína.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Uso tópico: sequedad de la piel, irritación y ardor después de la aplicación.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Vía oral: SNC (cefalea), Gastrointestinal (náuseas, diarrea, anorexia, dolor abdominal, disfunción hepatobiliar). Dermatológicas (exantema, urticaria y exacerbación de psoriasis). Sistema inmunológico (precipitación y exacerbación de lupus eritematoso sistémico y discoide). Otras (artralgias, nalgias, trastornos hematológicos).</td></tr>
</table>

NOTA: El tratamiento se mantiene durante 6 semanas (manos) o 12 semanas (pies).

Terbutalina
(agonista adrenérgico beta-2/broncodilatador)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Terbutalina inhalada:
▪ Niños > 12 años y adultos: 1 inhalación (500 microgramos) cuando se requiera. En casos graves, esta dosis puede aumentarse hasta 3 inhalaciones en una sola toma. La dosis total no debe exceder de 6.000 µg/día.
▪ Niños de 3-12 años: 1 inhalación (500 microgramos) cuando se requiera. En casos graves, esta dosis puede aumentarse hasta 2 inhalaciones en una sola toma. La dosis total no debe exceder de 4.000 µg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Terbutalina sistémica (VO):
▪ Niños < 12 años: Iniciar con 0,05 mg/kg/dosis c/8 horas, e incrementar gradualmente según requerimientos. Dosis máxima 5 mg/día.
▪ Adolescentes de 12-15 años: 2,5 mg/dosis c/8 horas. Dosis máxima 7,5 mg/día.
▪ Adolescentes > 15 años y adultos: 5 mg/dosis c/8 horas; si aparecen efectos adversos, reducir dosis a 2,5 mg c/6 horas. Dosis máxima 15 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución para nebulizar 10 mg/cc; jarabe 0,3 mg/cc; ampolla 0,5 mg/cc; tabletas 2,5 mg e inhalador.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento u otras aminas simpaticomiméticas. Se debe evitar en pacientes con arritmias cardiacas y en casos de intoxicación digitálica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Bloqueantes beta-adrenérgicos (incluyendo colirios): pueden inhibir parcial o totalmente el efecto de la terbutalina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Derivados xantínicos, esteroides, diuréticos y otros agonistas beta-2: potencia la hipocaliemia producida por la terbutalina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Taquicardia, palpitaciones, calambres musculares, cefalea, temblor.</td></tr>
</table>

Terfenadina

(antihistamínico H_1/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 3-5 años: VO 15 mg c/12 horas.
▪ Niños de 6-12 años: VO 30 mg c/12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: VO 60 mg c/12 horas o 120 mg c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión 30 mg/5 cc; tableta 60 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. No utilizar conjuntamente con ketoconazol, itraconazol, eritromicina; antifúngicos orales o antibióticos macrólidos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ver en contraindicaciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cefaleas, aumento de sudoración, vértigo, trastornos digestivos leves, rash cutáneo, sedación, sequedad de boca.</td></tr>
</table>

Tiabendazol
(antihelmíntico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico y adulto:** ▪ Estrongiloidiasis, tricostrongiliasis, ascariasis y tricuriasis: 25 mg/kg/dosis c/12 horas por 3 días. ▪ Enterobiasis y anquilostomiasis: 25 mg/kg/día, toma única, pudiendo repetir en 1 semana. ▪ Capilariasis: 25 mg/kg/día por 30 días, seguidos por 1 g c/24 horas por 6 meses. ▪ Triquinosis: 25 mg/kg/12 horas por 5 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 500 mg y polvo 75 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Alcohol: riesgo de reacción tipo disulfiram.
- Aminofilina: disminución del metabolismo de los derivados de la Teofilina.
- Bendamustina: aumento de la concentración sérica de Bendamustina.
- Cloroquina y Primaquina: disminuye la concentración sérica de Tiabendazol.

REACCIONES ADVERSAS

- Más frecuentes: anorexia, náuseas, vómitos, mareo y somnolencia.
- Menos comunes: diarrea, fiebre, dolor epigástrico, escalofríos, enrojecimiento de la piel, angioedema, prurito, letargia, erupciones y cefaleas. Pueden aparecer en ocasiones zumbidos de oídos, congestión conjuntival, visión borrosa, síncope, reacciones anafilácticas, hormigueo, leucopenia, linfadenopatías, enuresis, hiperglucemia, disfunción hepática, xantopsia, cristaluria y hematuria. Se han descrito casos de eritema multiforme y síndrome de Stevens-Johnson.

Tiagabina
(anticonvulsivante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Niños > 12 años: VO 4 mg/día por 1 semana, luego 8 mg/día c/12 horas por 1 semana, aumentar 4-8 mg/día cada semana.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 2 mg, 4 mg, 12 mg y 16 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Hipersensibilidad. I.H. grave. No recomendado en epilepsia generalizada.	

INTERACCIONES

- Antiepilépticos inductores de CYP450 (fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, primidona), rifampicina: aumentan el metabolismo de tiagabina.
- Pruebas de laboratorio: enlentecimiento del ECG.

REACCIONES ADVERSAS

Carácter depresivo, nerviosismo, dificultad de concentración, labilidad emocional, vértigos, temblor, somnolencia, diarrea, equimosis, cansancio.

Ticarcilina
(penicilina antipseudomona)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** ▪ IM: 50-100 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 24 g/día). ▪ EV: 200-300 mg/kg/día c/4-6 horas (dosis máxima 24 g/día). En infección urinaria 50-100 mg/kg/día. En infección severa 300-400 mg/kg/día.	
	Paciente adulto: EV 3 g c/4-6 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 1 g - 3 g - 6 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: disminuye su efecto.
- Probenecid: aumenta niveles de Ticarcilina.
- Metotrexato: aumenta toxicidad Metotrexato.
- Tetraciclina: puede disminuir la actividad de Ticarcilina.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Ticarcilina/Clavulánico
(penicilina antipseudomona)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** EV 200-300 mg/kg/día c/4-6 horas (dosis máxima 24 g/día). En infección urinaria 50-100 mg/kg/día. En infección severa 300-400 mg/kg/día.	
	Paciente adulto: EV 3,1 g c/4-6 horas.	
PRESENTACIÓN	Infusión 3 g/0,1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Anticonceptivos orales: disminuye su efecto.
- Probenecida: aumenta niveles de Ticarcilina.
- Metotrexato: aumenta toxicidad Metotrexato.
- Tetraciclina: puede disminuir la actividad de Ticarcilina/Clavulánico.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata (2-30 min), acelerada (1-72 horas) o tardías (> 72 horas) y de gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su inyección.
- Alteraciones gastrointestinales: diarreas.
- Encefalopatía (mioclonías y convulsiones clónicas o tónico-clónicas de extremidades que pueden acompañarse de somnolencia, estupor y coma).
- Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia y alteraciones de la función de las plaquetas.
- Otras: aumento reversible de las transaminasas, hipopotasemia y nefritis intersticial.

Tigeciclina
(antibiótico tetraciclina)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
Niños > 12 años: Dosis inicio de 100 mg EV, luego 50 mg EV c/12 horas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
Dosis carga de 100 mg EV (1^{era} dosis), luego 50 mg EV c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 50 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: D</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticonceptivos: puede disminuir su eficacia.
▪ Ácido retinoico: aumentado riesgo de pseudotumor cerebral.
▪ Anticoagulantes orales: podría aumentar el tiempo de protrombina, con o sin hemorragia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, diarrea, prolongación del PTT activado y PT, bilirrubinemia, aumento del BUN, mareos, flebitis, prurito, rash, erupción, cefalea, anorexia, dolor abdominal y dispepsia.</td></tr>
</table>

NOTA: Se debe tener cuidado en pacientes con hipersensibilidad conocida a antibióticos de la clase de las Tetraciclinas. Puede estar asociado a con decoloración permanente de los dientes durante el desarrollo de los mismos. Considerar colitis pseudomembranosa en pacientes que presentan diarrea subsiguiente a su administración.

Timolol
(beta-bloqueante no selectivo/antiglaucomatoso)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicar 1 gota en el ojo afectado, 1 o 2 veces al día.	
PRESENTACIÓN	Solución oftálmica al 0,025 % y 0,05 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con insuficiencia cardiaca severa, *shock* cardiogénico, asma bronquial, EPOC severos, bloqueo aurículo-ventricular de 2do y 3er grado.	

INTERACCIONES

- Inmunoterapia con alergénicos o extractos alergénicos en pruebas cutáneas, contrastes iodados: riesgo de reacciones alérgicas severas.
- Bloqueadores beta-adrenérgicos sistémicos: efectos aditivos.
- Antihipertensivos: riesgo de trastornos de conducción, hipotensión y disfunción ventricular izquierda.
- Digitálicos: riesgo de alteración de la conducción aurículo-ventricular.
- Antidiabéticos orales e insulina: puede producir falta de control de glicemia y disminuir la liberación de insulina en respuesta a la hiperglicemia.
- Amiodarona: aumenta riesgo de depresión cardiaca, bradicardia y bloqueo aurículo-ventricular.
- Anestésicos hidrocarbonados volátiles: riesgo de depresión miocárdica e hipotensión.
- Cimetidina: puede elevar las concentraciones séricas de timolol.
- Fentanilo: mayor riesgo de bradicardia.
- Fenitoína EV: riesgo de depresión cardiaca aditiva.
- Simpaticomiméticos: puede antagonizar el efecto simpaticomimético.
- Xantinas: puede inhibir el efecto terapéutico de las xantinas.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: blefaritis, conjuntivitis, queratitis, visión borrosa.

- Poco frecuentes: disminución de sensibilidad corneal, diplopía, ptosis palpebral.
- Raras: reacción alérgica, alopecia, dolor torácico, confusión, ICC, bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, alucinaciones, parestesias, epistaxis.

Tinidazol
(nitroimidazólico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico (VO):
▪ Amebiasis: 50-60 mg/kg/día (máximo 2 g) en dosis única durante 3 días en amibiasis intestinal y 5 días en amibiasis hepática.
▪ Infecciones por anaerobios en niños > 12 años: 2 g, seguida de 1 g como dosis única por 5-6 días generalmente.
▪ Tricomoniasis urogenital, giardiasis: Niños 1 mes-12 años: 50-75 mg/kg/día (máximo 2 g) en dosis única. Se puede administrar una dosis más si es necesario. Niños > 12 años: 2 g en dosis única. Se puede administrar una dosis más si es necesario.
▪ Lambliasis: 50-60 mg/kg en dosis única (dosis máxima 2 gramos).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto (VO):
▪ Tricomoniasis urogenital: 2 g dosis única o 1 g c/12 horas por 1 día.
▪ Giardiasis: 2 g dosis única.
▪ Amebiasis intestinal: 2 g c/24 horas por 3 días en casos de amibiasis intestinal.
▪ Amebiasis hepática: inicialmente 1,5-2 g c/24 horas por 3 días o 500 mg c/12 horas por 5 días. Si es preciso, continuar hasta 6 o 10 días respectivamente.
▪ Infección por anaerobios: 2 g/día, seguido de 1 g/día fraccionado o en una sola dosis por 5-6 días.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 500 mg - 1 g y suspensión 200 mg/cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: X</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol: reacción tipo disulfiram.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Disulfiram: aumento el efecto farmacológico y tóxico de Disulfiram.
▪ Warfarina: aumento del efecto anticoagulante.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, sabor metálico, erupción cutánea, prurito, urticaria, edema angioneurótico, leucopenia transitoria, cefalea, fatiga, lengua saburral, orina oscura.</td></tr>
</table>

Tioconazol
(antimicótico tópico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico y adulto:** Dermatomicosis: aplicar una o dos veces al día. Onicomicosis: aplicar 2 veces al día en la uña afectada por 6 a 12 meses.	
PRESENTACIÓN	Crema 1 %, loción y solución para uñas 28 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: SD ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
Sin relevancia clínica.		
REACCIONES ADVERSAS		
Reacción alérgica, erupción ampollosa, dermatitis, piel seca, edema, alteración en uñas, dolor, parestesia, prurito, erupción y exfoliación e irritación cutáneas.		

Tiopental
(barbitúrico/anestésico general)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Convulsiones: Dosis de inicio: EV 2-3 mg/kg/dosis (repetir según necesidad). Dosis de mantenimiento: 1-5 mg/kg/hora en infusión continua.
▪ Estatus epiléptico refractario: Dosis de inicio EV 30 mg/kg/dosis. Dosis de mantenimiento: 5 mg/kg/hora en infusión continua.
▪ Reducción de la presión intracraneal: Dosis de inicio: EV 1-2 mg/kg/dosis de forma intermitente (repetir según necesidad). Dosis de mantenimiento: 1-6 mg/kg/hora en infusión continua.
▪ Inducción de la anestesia general: EV 2-5 mg/kg.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 1 g.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con porfiria intermitente aguda, enfermedad cardiovascular severa y/o estatus asmático.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol y depresores del SNC: pueden aumentar efectos depresores sobre SNC, respiración e hipotensión.
- Warfarina, fenitoína, antidepresivos tricíclicos y corticoides: se disminuyen los efectos de estos medicamentos.
- Antihipertensivos: riesgo de hipotensión severa.
- Sulfato de magnesio: aumenta los efectos depresores sobre el SNC.
- Clorpromazina: se prolonga el efecto de este medicamento.
- Fenotiazinas: se puede incrementar el efecto excitatorio.
- Aspirina, meprobramato, probenecid, sulfisoxazol: posible aumento de la concentración plasmática de estos medicamentos.
- Pruebas de laboratorio: puede disminuir captación tiroidea de iodo radioactivo.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: temblores y escalofríos postanestesia.
- Poco frecuentes: somnolencia prolongada, cefalea, náuseas y vómito.
- Raras: depresión respiratoria, laringoespasmo; arritmias cardiacas, hipotensión; anafilaxia, reacciones alérgicas, anemia hemolítica, parálisis del nervio radial; tromboflebitis o dolor en el sitio de inyección, la extravasación puede producir dolor, úlcera y necrosis de piel; inyección intraarterial puede producir arteritis, trombosis y gangrena de la extremidad.

Tioridazina
(derivado fenotiazínico/antipsicótico típico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ **Niños de 2 a 12 años**: iniciar con VO 0,5 mg/kg/día c/8-12 horas, luego 1 mg/kg/día. ▪ **Niños > 12 años**: VO 25-100 mg c/8 horas, con incrementos graduales en casos de ser necesario.	
PRESENTACIÓN	Suspensión de 25 mg/5 cc; grageas de 25 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con feocromocitoma.	

INTERACCIONES

- Alcohol y depresores del SNC: riesgo de depresión del SNC, respiratoria e hipotensión.
- Anticolinérgico, antidisquinéticos, antihistamínicos: efectos aditivos anticolinérgicos, potencia efecto de hiperpirexia; con trihexifenidilo disminuye la concentración plasmática de tioridazina.
- Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina, antidepresivos tricíclicos: pueden prolongar efectos sedantes, anticolinérgicos y riesgo de síndrome neuroléptico maligno.
- Antitiroideos: aumentan riesgo de agranulocitosis.
- Fenobarbital: puede disminuir concentraciones séricas de fenobarbital.
- Levodopa: puede disminuir efectos antiparkinsonianos de la levodopa.
- Antiácidos, antidiarreicos adsorbentes, cimetidina: disminuyen la absorción oral de tioridazina.
- Anticonvulsivantes: se disminuye el umbral convulsivo y riesgo de toxicidad.
- Epinefrina: debe utilizarse el uso de epinefrina para el tratamiento de hipotensión inducida por tioridazina.
- β-bloqueadores: aumento de concentraciones séricas de ambos, riesgo de hipotensión, retinopatía, arritmias y disquinesia tardía.
- Bromocriptina: la tioridazina puede aumentar las concentraciones de prolactina, interfiriendo con el efecto de la bromocriptina.

- Tiazidas: pueden potenciar hiponatremia.
- Dopamina: puede antagonizarse vasoconstricción periférica con altas dosis de dopamina por bloqueo alfa adrenérgico.
- Medicamentos hepatotóxicos: efectos aditivos.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: acatisia, visión borrosa, efectos extrapiramidales, hipotensión, retinopatía pigmentaria, disquinesia tardía, efectos anticolinérgicos, congestión nasal.
- Poco frecuentes: retención urinaria, fotosensibilidad, rash dérmico, trastornos menstruales, disminución de la capacidad sexual, galactorrea, aumento de peso, somnolencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, agranulocitosis, ictericia colestásica, síndrome neuroléptico maligno, priapismo, melanosis.

Tiotropio, Bromuro
(anticolinérgico/broncodilatador)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">En niños > 12 años y adultos con Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), se recomienda 1 cápsula inhalada cada día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Inhalador con dosis medida de 9 µg/dosis y cápsulas para ser inhaladas de 18 µg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al bromuro de ipratropio, a la atropina o sus derivados (ej. ipratropio) o al excipiente (lactosa).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se ha utilizado el bromuro de tiotropio conjuntamente con otros fármacos sin observarse reacciones adversas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">La reacción adversa más frecuente es la sequedad de boca. También se han descrito estreñimiento, retención urinaria, aumento de la frecuencia cardiaca, glaucoma y dificultad en la micción.</td></tr>
</table>

Tizanidina
(relajante muscular a nivel presináptico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 18 meses a 7 años: VO 1 mg/día en dosis nocturna.
▪ Niños de 7 a 12 años: VO 2 mg/día en una o dos dosis.
▪ Niños mayores de 12 años: VO 2-4 mg c/8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 2 y 4 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: SD
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. La administración concomitante de tizanidina con fuertes inhibidores de CYP1A2 como fluvoxamina o ciprofloxacino está contraindicada.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Inhibidores de CYP1A2: Evitar asociación con fluvoxamina, ciprofloxacino y no recomendada para otros (algunos antiarrítmicos, cimetidina, fluoquinolonas, ACO).
▪ Depresores del SNC (ej. fenitoína, baclofeno, etanol, entre otros): posible aumento de sedación.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Somnolencia, mareos, bradicardia, hipotensión, sequedad de boca, fatiga, disminución de la presión sanguínea.</td></tr>
</table>

Tobramicina
(antibiótico aminoglucósido):

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV/IM 5-7 mg/kg/día c/8 horas (dosis máxima 500 mg/día). Puede indicarse c/24 horas excepto en neutropenia o endocarditis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV/IM 2-5 mg/kg/dosis c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 300 mg/5 cc - 80 mg/2 cc - 150 mg/2 cc. Otras: solución oftálmica y ungüento oftálmico.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anfotericina B, Aciclovir, Cidofovir, Furosemida, Cefalosporinas, Cefazolina, Ácido etacrínico, Polimixina, Ciclosporina, Cisplatino, Tarolimus, Vancomicina y bloqueadores neuromusculares: aumento de nefrotoxicidad u ototoxicidad o ambos.
▪ Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas (ej. Ácido acetilsalicílico): incrementa el riesgo de neurotoxicidad.
▪ Analgésicos opiáceos: potencian los efectos depresores respiratorios a nivel central.
▪ Sulfato de magnesio, agentes curarizantes, Cloranfenicol o Colimicina: aumenta el potencial de bloqueo neuromuscular.
▪ Tobramicina vía oral: disminuye la absorción de Digoxina y Metotrexato.
▪ Tobramicina: disminuye la respuesta inmunológica de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Toxicidad acústica: se manifiesta fundamentalmente por pérdida de la función auditiva, que a veces es precedida de tinnitus y otros signos, como sensación de ocupación del conducto auditivo. La afectación es habitualmente bilateral, su gravedad es dosis-dependiente y mayor en tratamientos prolongados.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Efecto nefrotóxico: es un cuadro reversible que habitualmente aparece varios días después de comenzar el tratamiento y cuya gravedad aumenta con rapidez.
▪ Bloqueo neuromuscular: se produce si el antibiótico se administra en inyección rápida EV o si la absorción es muy rápida, como ocurre cuando se administran concentraciones elevadas de aminoglucósidos en líquido pleural o peritoneal.
▪ Otras: reacciones de hipersensibilidad. Las discrasias sanguíneas son muy raras. Se piensa que podrían provocar en el feto una lesión ototóxica o nefrotóxica.</td></tr>
</table>

Tolnaftato
(antimicótico tópico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico y adulto:** Aplicar 2 a 3 veces al día en el área afectada.	
PRESENTACIÓN	Crema 1 %.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
Sin relevancia clínica.		
REACCIONES ADVERSAS		
Irritación y/o prurito sobre el área de aplicación.		

NOTA: Evitar contacto con los ojos y membranas mucosas.

Topiramato
(anticonvulsivante)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Anticonvulsivante:
▪ Dosis de inicio: VO 1 mg/kg/día.
▪ Dosis de mantenimiento: VO 3-6 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Crisis de inicio parcial o Síndrome de Lennox-Gastaut y tonicoclónicas generalizadas:
▪ Niños de 2 a 16 años: Dosis de inicio: VO 1-3 mg/kg/día en la noche, incrementos de 1-3 mg/kg semana. Dosis de mantenimiento: VO 5-9 mg/kg/día c/12 horas.
▪ Adolescentes > 16 años: Dosis de inicio: 25-50 mg/día y aumento de 25-50 mg/día por semana. Dosis de mantenimiento: VO 200-400 mg/día c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 15 mg, 25 mg, 50 mg y 100 mg; cápsula de 15 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Fenitoína, metformina, diltiazem, flunarizina: se aumentan las concentraciones séricas de estos medicamentos.
- Diltiazem: aumenta la concentración plasmática de diltiazem.
- Fenitoína y carbamazepina: disminuyen la concentración sérica de topiramato.
- Alcohol y otros depresores del SNC: se potencia la depresión a nivel del SNC.
- Digoxina (monitorizar), gliburida: se disminuyen las concentraciones séricas de estos medicamentos.
- Hidroclorotiazida, propranolol: aumentan la concentración sérica de topiramato.
- Litio: efectos variables sobre la concentración sérica del litio.

- Anticonceptivos orales: se disminuye la eficacia anticonceptiva.
- Hierba de San Juan: anula la eficacia del topiramato.

REACCIONES ADVERSAS

Disminución o aumento de peso; anemia; parestesia, somnolencia, mareo, alteración en la atención, deterioro de la memoria o mental o de habilidades psicomotoras, amnesia, trastorno cognitivo o del equilibrio, convulsión, coordinación anormal, temblores, letargia, hipoestesia, nistagmo, disgeusia, disartria, temblor de acción, sedación; visión borrosa, diplopía, alteración visual; vértigo, tinnitus, dolor en oído; disnea, epistaxis, congestión nasal, rinorrea, tos; náuseas, diarrea, vómitos, estreñimiento, dolor parte superior de abdomen, dispepsia, dolor o malestar abdominal, boca seca, malestar del estómago, parestesia oral, gastritis; nefrolitiasis, polaquiuria, disuria; alopecia, exantema, prurito; artralgia, espasmos o calambres musculares, mialgia, debilidad muscular, dolor en el pecho músculo esquelético; anorexia, pérdida de apetito; nasofaringitis; fatiga, pirexia, astenia, irritabilidad, alteración en el andar, malestar; hipersensibilidad; depresión, bradifrenia, insomnio, trastorno del lenguaje, ansiedad, confusión, desorientación, agresividad, alteración del ánimo, agitación, cambios de humor, cólera, comportamiento anormal.

Torasemida “torsemida”
(diurético de asa/antihipertensivo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Hipertensión arterial en > 18 años: VO 5 mg/dosis c/24 horas, aumentar a 10 mg/día si es ineficaz después de 3 o 4 semanas de tratamiento. ▪ Cirrosis hepática: VO 5-10 mg/dosis c/24 horas. ▪ Edemas: VO 10-20 mg/dosis c/24 horas. Dosis máxima 200 mg/día en un ciclo de 21 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 5, 10 y 20 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Hipersensibilidad a la torasemida, a alguno de sus excipientes o a otras sulfonilureas. Anuria.	

INTERACCIONES

- Salicilatos: se potencia la toxicidad de los salicilatos.
- Indometacina, probenecid: se inhibe el efecto de torasemida.
- Colestiramina: reduce la absorción oral de torasemida.

REACCIONES ADVERSAS

Mareo, cefalalgia, náuseas, debilidad, vómitos, hiperglucemia, micción excesiva, hiperuricemia, hipopotasemia, sed excesiva, hipovolemia, impotencia, dispepsia, somnolencia, diarrea, aumento de frecuencia miccional, poliuria, nicturia.

Tramadol
(analgésico derivado opioide sintético)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños: VO, EV o IM 1-2 mg/kg/dosis c/4-6 horas. Gotas: VO 1 gota/kg/dosis. ▪ Adolescentes: VO 50-100 mg c/4-6 horas (dosis máxima 400 mg/día).	
PRESENTACIÓN	Ampolla 50 - 100 mg; gotas 40 = 100 mg; cápsulas 50 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	▪ Hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes. ▪ En intoxicaciones agudas originadas por alcohol, hipnóticos, analgésicos, opioides, o psicotrópicos. ▪ En pacientes que estén recibiendo tratamiento con inhibidores de la MAO o que los hayan tomado durante los últimos 14 días. ▪ En pacientes con epilepsia que no esté controlada con tratamiento. ▪ Para el tratamiento del síndrome de abstinencia a opiáceos. ▪ Hipercapnia, asma bronquial severa o depresión respiratoria significativa.	

INTERACCIONES

- Alcohol etílico: aumenta riesgo de depresión respiratoria y del SNC.
- Amitriptilina: aumenta riesgo de convulsiones, disminuye acción analgésica.
- Bromperidol: aumenta riesgo de convulsiones.
- Carbamazepina: aumenta riesgo de convulsiones, disminuye acción analgésica.
- Clorpromazina: aumenta riesgo de convulsiones.
- Citalopram: aumenta riesgo de convulsiones y de síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Clomipramina: aumenta riesgo de convulsiones.
- Clozapina: aumenta riesgo de convulsiones.
- Digoxina: aumenta riesgo de toxicidad por digoxina (náuseas, vómitos, arritmias cardiacas).
- Eritromicina: aumenta concentraciones de tramadol (sedación, depresión respiratoria).
- Fluoxetina: aumenta riesgo de convulsiones y de síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Haloperidol/imipramina/prometazina: aumenta riesgo de convulsiones.
- Ketamina: aumenta riesgo de depresión respiratoria y del SNC.
- Ketoconazol: aumenta concentraciones de tramadol.
- Linezolid: aumenta riesgo síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Olanzapina: aumenta riesgo de síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Paroxetina: aumenta riesgo de convulsiones y de síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Quinidina: aumenta concentraciones de tramadol (sedación, depresión respiratoria), disminuye acción analgésica.
- Risperidona: aumenta riesgo de convulsiones.
- Ritonavir: aumenta concentraciones de tramadol.
- Sertralina: aumenta riesgo de convulsiones y de síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Tioridazina: aumenta riesgo de convulsiones.
- Venlafaxina: aumenta riesgo de síndrome serotoninérgico (hipertensión, hipertermia, mioclonías, cambios en el estado mental).
- Warfarina: aumenta tiempo de protrombina e incrementa riesgo de sangrado.
- Zuclopentixol: aumenta riesgo de convulsiones.

REACCIONES ADVERSAS

- Más frecuentes: náuseas, constipación, vértigos, cefalea, confusión, insomnio, somnolencia.
- Menos frecuentes: palpitaciones, taquicardia, hipotensión postural o colapso cardiovascular, dolor torácico, disnea, vómitos, dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, xerostomía, sudoración, prurito, rubor, diaforesis, artralgia, dorsalgia, dolor en miembros, aumento del tono muscular, astenia, fatiga, sedación, temblores, depresión, ansiedad, cervicalgia, aumento de CPK.
- Raros: bradicardia, aumento de la tensión arterial, infarto de miocardio, alteraciones del apetito, sensación de plenitud digestiva, pancreatitis, parestesia, temblor, depresión respiratoria, convulsiones, alucinaciones, pesadillas, euforia, disforia, alteraciones de la capacidad cognitiva y sensorial, visión borrosa, retención urinaria, alteraciones de la marcha, aumento de enzimas hepáticas, reacción anafiláctica, anemia, trombocitopenia.

Trazodona

(Inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina/antidepresivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 6-18 años: iniciar con VO 1,5-2 mg/kg/día c/8 horas. Aumentar c/3-4 días. Dosis máxima de 6 mg/kg/día c/8 horas VO.
▪ Adolescentes > 18 años: Dosis de inicio: VO 25-50 mg/día OD. Dosis de mantenimiento: VO 75-300 mg OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 50 mg, 100 mg, 150 mg y 300 mg; tabletas de liberación prolongada de 150 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con infarto agudo de miocardio, intoxicación por alcohol o hipnóticos.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Alcohol, antipsicóticos, hipnóticos, sedantes, ansiolíticos y antihistamínicos: se potencia el efecto sedante.
- Eritromicina, ketoconazol, itraconazol, ritonavir, indinavir y nefazodona: potencian el efecto de trazodona.
- Carbamazepina: disminuye el efecto de trazodona.
- Relajantes musculares, anestésicos volátiles: se potencia el efecto de estos medicamentos.
- Antidepresivos tricíclicos: riesgo de síndrome serotoninérgico.
- Hypericum perforatum: potencia la toxicidad de trazodona.
- Medicamentos que prolongan el intervalo QT (ej. antiarrítmicos clase Ia y III, derivados de fenotiazina, pimozida, haloperidol, antidepresivos tricíclicos, moxifloxacino, eritromicina EV, pentamidina, tratamiento contra la malaria, astemizol, mizolastina: riesgo de prolongación del intervalo QT.

REACCIONES ADVERSAS

- Psiquiátricas: conductas suicidas o ideación suicida, confusión, insomnio, desorientación, manía, ansiedad, nerviosismo, agitación, desilusión, reacción agresiva, alucinaciones, pesadillas, disminución de la libido.
- Neurológicas: convulsión, síndrome neuroléptico maligno, mareo, vértigo, cefalea, somnolencia, agitación, disminución de la agudeza mental, temblor, visión borrosa, alteración de la memoria, mioclonía, afasia expresiva, parestesia, distonía, alteración del gusto.
- Cardiovasculares: arritmias cardiacas, bradicardia, taquicardia, anormalidades ECG. Hipotensión ortostática, hipertensión, síncope, dolor en el pecho.
- Respiratorias: congestión nasal, disnea, síntomas tipo gripal.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, boca seca, estreñimiento, diarrea, dispepsia, dolor de estómago, gastroenteritis, aumento de la salivación, parálisis del íleo.
- Hepáticas: trastornos de la función hepática, colestasis intrahepática.
- Hormonales/metabólicas: síndrome serotoninérgico, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, hiponatremia, pérdida de peso, anorexia y aumento del apetito.
- Dermatológicas: reacciones alérgicas, erupción cutánea, prurito, hiperhidrosis.
- Genitourinarias: trastorno de la micción, priapismo.
- Hematológicas: discracias sanguíneas.
- Otras: síndrome de abstinencia, dolor en extremidades, dolor de espalda, mialgia, artralgia, debilidad, edema, fiebre, fatiga.

Trifluoperazina
(derivado fenotiazínico/antipsicótico típico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Niños de 6-12 años: iniciar con VO 1 mg/dosis c/12-24 horas. Incrementar dosis hasta 1-15 mg/día. ▪ Niños > 12 años: Dosis de inicio: VO 2-5 mg/dosis c/12 horas. Dosis de mantenimiento: VO 15-20 mg/día c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas de 2 y 5 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: X	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad a trifluoperazina u otras fenotiazinas. Se debe evitar en pacientes en estado comatoso, discrasias sanguíneas, depresión medular.	

INTERACCIONES

- Alcohol y otros depresores del SNC: riesgo de depresión del SNC, respiratoria e hipotensión.
- Anticolinérgico, antidisquinéticos, antihistamínicos: efectos aditivos anticolinérgicos, potencia efecto de hiperpirexia; con trihexifenidilo disminuye la concentración plasmática de trifluoperazina.
- Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina, selegilina, antidepresivos tricíclicos: pueden prolongar efectos sedantes y anticolinérgicos; pueden aumentar concentraciones séricas de antidepresivos tricíclicos (riesgo de síndrome neuroléptico maligno).
- Antitiroideos: aumentan riesgo de agranulocitosis.
- Fenobarbital: se disminuye la concentración sérica de fenobarbital.
- Levodopa: puede disminuir los efectos antiparkinsonianos de levodopa.
- Antiácidos, antidiarreicos absorbentes, cimetidina: disminuyen la absorción oral de trifluoperazina.
- Anticonvulsivantes: trifluoperazina disminuye el umbral convulsivo; puede aumentar el nivel sérico de la fenitoína con riesgo de toxicidad.
- Epinefrina: debe utilizarse epinefrina para el tratamiento de hipotensión inducida por trifluoperazina.

- β-bloqueadores: aumento de concentraciones séricas de ambos, riesgo de hipotensión, retinopatía, arritmias, disquinesia tardía.
- Bromocriptina: trifluoperazina puede aumentar concentraciones de prolactina, interfiriendo con el efecto de la bromocriptina.
- Tiazidas: puede potenciar hiponatremia.
- Dopamina: puede antagonizarse vasoconstricción periférica con altas dosis de dopamina por bloqueo alfa adrenérgico.
- Medicamentos hepatotóxicos: efectos aditivos.
- Medicamentos ototóxicos: trifluoperazina puede enmascarar síntomas de ototoxicidad (tinnitus, mareo, vértigo).
- Opiáceos: se potencia la depresión respiratoria, hipotensión ortostática, estreñimiento (severo), íleo o retención urinaria.
- Medicamentos fotosensibilizantes: efectos aditivos.
- Metildopa y Clonidina: posible inhibición del efecto antihipertensivo.
- Pruebas de laboratorio: puede producir resultados falsos positivos en las pruebas urinarias de urobilinógeno y amilasa.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: hipotensión, hipotensión ortostática, arritmias, erupciones, fotosensibilidad, urticaria, queratopatía, xerostomía, estreñimiento, náuseas, vómitos, colon atónico, ictericia, éxtasis biliar, dificultad para orinar, congestión nasal. En lactantes existe riesgo de distonías y discinesia tardía.
- Poco frecuentes: cambios menstruales, disminución de la capacidad sexual, ginecomastia, galactorrea, impotencia, priapismo, desórdenes eyaculatorios, hiperprolactinemia, hiperglicemia, hipoglicemia, glucosuria, temblor de manos y dedos, tortícolis, acatisia, discinesia tardía, efectos extrapiramidales distónicos, y parkinsonianos, edema cerebral, visión borrosa, retinopatía pigmentaria, agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, leucopenia, púrpura, anemia aplásica, eosinofilia, síndrome neuroléptico maligno, ictericia colestásica, paro cardiaco, melanosis.

Trifluridina
(antiviral tópico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico y adulto:** Queratoconjuntivitis por Herpes simple: 1 gota en cada ojo c/2 horas.	
PRESENTACIÓN	Solución oftálmica.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: A ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
No se han descrito.		
REACCIONES ADVERSAS		
Ardor, pinchazos, edema palpebral. Raramente queratopatías, reacción de hipersensibilidad, edema estromal, irritación, hiperemia, hipertensión ocular.		

Trimebutina
(antimuscarínico/antidopaminérgico/antiespasmódico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños < 1 año: VO 2,5 cc c/8-12 horas.
▪ Niños de 1-3 años: VO 5 cc c/8-12 horas.
▪ Niños de 3-12 años: VO 10 cc c/8-12 horas.
▪ Niños > 12 años y adultos: se recomienda una dosis inicial de 300 a 400 mg VO por día. Una vez conseguido el alivio de los síntomas, las dosis se pueden reducir a 200 mg/día VO.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión de 24 mg/5 cc; comprimidos 100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">No se conocen posibles interacciones de la trimebutina con otros fármacos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sequedad de boca, diarrea, dispepsia, náuseas, constipación, somnolencia, fatiga, mareos, alteraciones menstruales, mastodinia, retención urinaria y leve disminución de la audición.</td></tr>
</table>

Trimetoprim
(diaminopirimidina)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
VO 5-10 mg/kg/día c/12 hrs (dosis máxima 1,2 g/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ Dosis inicio: 160 mg VO c/8-12 horas.
▪ Dosis mantenimiento: 160 mg VO c/24 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsulas 160 mg y suspensión 80 mg/5 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/D
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Antiácidos: disminuye absorción Trimpetropin/Sulfametoxazol.
- Anticonceptivos orales: disminuye su acción.
- Amantadina: aumenta el riesgo de mioclonias y/o delirio causado por amantadita. Trimetoprim puede aumentar la concentración plasmática de amantadina y viceversa.
- Antidiabéticos orales: puede disminuir el metabolismo del antidiabético oral Tiazolidinediona.
- Azatioprina: aumenta el efecto mielosupresor de la Azatioprina.
- Vacuna antitifoidea y antituberculosa: disminuye su respuesta inmunológica.
- Bloqueadores del receptor de angiotensina II, Espironolactona y Esplerenona: puede aumentar el efecto hiperkaliémico.
- Trimetoprim: puede incrementar la concentración plasmática de Carvedilol, Fenitoína y Fosfenitoína.
- Conivaptan, Deferasirox: puede incrementar la concentración plasmática de Trimetoprim.
- Dapsona: trimetoprim puede aumentar la concentración plasmática de Dapsona, y viceversa. Dapsona (tópica): trimetoprim puede aumentar la toxicidad tópica de Dapsona, específicamente puede aumentar el riesgo de hemólisis.
- Dofetilide: puede aumentar la excreción de Dofetilide.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell y anafilaxia) e interferencia en la hemopoyesis (trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, anemia megaloblástica y metahemoglobinemia).
- Alteraciones dermatológicas: prurito, fototoxicidad y erupciones de tipo maculopapular morbiliforme.
- Tracto gastrointestinal: náuseas, vómitos y glositis, aumento de transaminasas, bilirrubina e ictericia colestásica.

Trimetropin/Sulfametoxazol
(diaminopirimidina + sulfonamida)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO/EV 5-10 mg/kg/día c/12 horas (dosis máxima 1,2 g/día). No recomendado en menores de 6 semanas de vida.	
	Paciente adulto: ▪ IM/EV: Infección leve-moderada: 800/160 mg/12-24 horas. ▪ Oral: Infección aguda: 800/160 mg c/12 horas. Gonorrea no complicada: 1.600/320 mg c/12 horas por 2 días. Infección gonocócica orofaríngea: 800/160 mg c/8 horas por 7 días. Chancroide: 800/160 mg c/12 horas por 7 días. Granuloma inguinal: 800/160 mg c/12 horas por 2 semanas. Nocardiosis: 2.400/480-3.200/640 mg/día por 3 meses.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 80 mg/400 mg-160 mg/800 mg, ampollas 80 mg/400 mg/5 cc y suspensión 40/200 mg/5 cc - 80/400 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C/D ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

Anticonceptivos orales: disminuye su acción. Antiácidos: disminuye absorción Trimpetropin/Sulfametoxazol. Amantadina: aumenta el riesgo de mioclonias y/o delirios causados por amantadita. Trimetoprim puede aumentar la concentración plasmática de amantadina y viceversa. Antidiabéticos orales: puede disminuir el metabolismo del antidiabético oral Tiazolidinediona. Azatioprina: aumenta el efecto mielosupresor de la Azatioprina. Vacuna antitifoidea y antituberculosa: disminuye su respuesta inmunológica. Bloqueadores del receptor de angiotensina II, Espironolactona y Esplerenona: puede aumentar el efecto hiperkaliémico. Dapsona: puede aumentar la concentración plasmática de Dapsona, y viceversa. Dofetilide: Trimetoprim puede aumentar la excreción de Dofetilide.

REACCIONES ADVERSAS

- Reacciones de hipersensibilidad: dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell y anafilaxia) e interferencia en la hemopoyesis (trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, anemia megaloblástica y metahemoglobinemia).
- Alteraciones dermatológicas: prurito, fototoxicidad y erupciones de tipo maculopapular morbiliforme.
- Tracto gastrointestinal: náuseas, vómitos y glositis, aumento de transaminasas, bilirrubina e ictericia colestásica.

Triticum vulgare + Fenoxietanol
(cicatrizante/antiséptico)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Aplicar 2 veces al día.	
PRESENTACIÓN	Crema (tubo 32 g), gasa 10 x 10 (4 g), ducha vaginal.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	
INTERACCIONES		
No se han reportado interacciones con otros medicamentos.		
REACCIONES ADVERSAS		
No se han reportado hasta la fecha.		

Tubocurarina-D
(relajante muscular no despolarizante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	EV 0,18-0,6 mg/kg.	
PRESENTACIÓN	Ampolla 3 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: X
	Otras: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Relajantes musculares no despolarizantes y polarizantes: pueden observarse efectos sinérgicos o antagónicos.
- Aminoglucósidos, bacitracina, polimixina B, colistina y tetraciclinas: muestran un efecto sinérgico sobre el efecto bloqueante neuromuscular.
- Quinidina: posible parálisis recurrente cuando se inyecta corto tiempo después de la recuperación del paciente del efecto de la tubocurarina.
- Anestésicos volátiles: potencian su efecto miorrelajante e incrementan la duración de su acción.

REACCIONES ADVERSAS

Eritema, edema, erupciones, rubor facial, taquicardia, hipotensión arterial, broncoespasmo y colapso circulatorio (por la rápida liberación de histamina). Arritmias cardiacas, salivación excesiva, apnea prolongada, depresión respiratoria.

Vacuna Anti-Fiebre Amarilla
(virus vivo atenuado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	1 dosis de 0,5 cc SC a los 12 meses de vida + 1 Refuerzo de 0,5 cc SC cada 10 años. De no ser administrada la primera dosis se puede administrar a cualquier edad mayor a esta y en situación de epidemia, la vacuna debe administrarse a partir de los 6 meses de edad.
PRESENTACIÓN	Vial con vacuna en polvo + Jeringa diluyente (0,5 cc).
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en niños menores de seis meses. No administrar en los casos de hipersensibilidad aguda a los antígenos de los huevos y en las personas con una inmunodeficiencia grave.

INTERACCIONES

Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores; alérgicos a la neomicina, polimixina o antecedentes de anafilaxia al huevo. Está contraindicado en embarazadas (salvo que hayan cumplido el sexto mes y se dirijan a una zona de alta endemia o tengan contacto con un enfermo confirmado) y menores de 4 meses de edad. No debe ser administrada junto a la vacuna anticolérica, pues disminuye la respuesta de ambas (separar por más de tres semanas).

REACCIONES ADVERSAS

Cefalea, dolores musculares y/o febrícula entre los 5 y 10 días posteriores a su administración. En casos excepcionales puede darse una reacción de hipersensibilidad inmediata, con rash, urticaria y cuadro asmatiforme.

Vacuna Anti-Haemophilus Influenzae tipo b

(poliósido del Haemophilus Influenzae tipo b conjugado con la proteína tetánica)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Esquema convencional:** 3 dosis de 0,5 cc IM (2, 4, 6 meses) + 1 Refuerzo entre los 12 y 18 meses de edad.
	Otros esquemas: Si los niños no fueron inmunizados en los primeros 6 meses de vida, deberán vacunarse según el siguiente esquema: ▪ 7 a 11 meses: 2 dosis (intervalos de 2 meses) + Refuerzo a los 12 meses de la última dosis. ▪ 12 a 14 meses: 2 Dosis (intervalo de 2 meses) ▪ 15 meses a los 5 años: 1 Dosis.
PRESENTACIÓN	Vial de dosis única.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Se recomienda retrasar su administración en caso de procesos febriles o enfermedades agudas moderadas o severas.
INTERACCIONES	
Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores y/o enfermedad febril aguda. No está contraindicada en inmunosuprimidos (aunque puede variar su eficacia).	
REACCIONES ADVERSAS	
Efectos locales como dolor, eritema y edema. Entre los efectos sistémicos se encuentran la fiebre, irritabilidad y somnolencia.	

Vacuna Anti-Hepatitis A
(virus inactivado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	2 dosis de 0,5 cc IM (la primera a los 12 meses y la segunda entre los 18 y 24 meses). A partir de los 15 años y si proviene de zonas con endemicidad elevada, se recomienda su administración, previa serología negativa para el virus de la hepatitis A.
PRESENTACIÓN	Vial de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores. No está contraindicada en inmunosuprimidos.
REACCIONES ADVERSAS	
En niños los efectos secundarios son dolor, hinchazón y calor en el sitio de la inyección.	

Vacuna Anti-Hepatitis B
(HbsAg purificado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis de 10 µg IM (0,1 y 6 meses), solicitando a los 2 meses de la última dosis la determinación de Anti-HBs y AgsHB. En casos de hijos de madre con AgsHB positivo deberá recibir adicionalmente 0,5 ml de inmunoglobulina anti-hepatitis B dentro de las primeras 12 horas de nacimiento. En niños > 1 año de edad no vacunados previamente, puede utilizarse el biológico combinado de anti-hepatitis A y anti-hepatitis B, administrando 3 dosis de 10 µg IM si es menor de 12 años, y 20 µg IM si es mayor de 12 años, con igual intervalos que los propios del esquema de esta vacuna (0, 1 y 6 meses).
PRESENTACIÓN	Vial de 0,5 cc y 1 cc.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores y/o niños con peso menor de 2,5 kg.
REACCIONES ADVERSAS	
Se puede observar enrojecimiento en el lugar de la inyección, mientras que en los efectos sistémicos se puede encontrar fiebre moderada, cefalea, artralgia, mialgias, astenia y náuseas, las cuales tienden a desaparecer en 24 a 48 hrs.	

Vacuna Anti-*Neisseria*
(meningococo)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis de 0,5 cc SC o IM (2, 4 y 6 meses).
PRESENTACIÓN	Jeringa prellenada de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores; procesos febriles o enfermedades agudas con compromiso del estado general y trastornos de la glándula suprarrenal.
REACCIONES ADVERSAS	
Efectos locales como edema y dolor, mientras que en los efectos sistémicos se encuentran la fiebre, eritema, vómitos, diarrea, cefalea, púrpura, hipotonía y convulsiones.	

Vacuna Anti-Neumocóccica
(23 polisacáridos)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Lactantes:** 3 dosis de 0,5 cc IM (2, 4, 6 meses) + 1 Refuerzo entre los 15 y 18 meses de la última dosis.
	Niños de 2-5 años: Se debe administrar 1 dosis.
	Casos de alto riesgo y enfermedad invasiva: ▪ Lactantes < 24 Meses: Con esquema Heptavalente básico cumplido: 1 Dosis de 23-Valente. ▪ Niños > 24 Meses: Con 1 a 3 dosis previas de Heptavalente: 1 Dosis de Heptavalente + 1 dosis de 23-Valente (de 6 a 8 semanas posterior a la administración de la Heptavalente).
PRESENTACIÓN	Jeringa prellenada de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluyendo al toxoide diftérico.
REACCIONES ADVERSAS	
Efectos locales como eritema, inflamación, induración, dolor y aumento de la sensibilidad. Entre los efectos sistémicos se encuentra la diarrea, vómitos, fiebre, disminución del apetito, alteraciones del sistema nervioso, mareo, sueño intranquilo e irritabilidad.	

Vacuna Anti-Papilomavirus
(tipos humanos 6, 11, 16, 18)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Administración IM (región deltoidea del brazo o zona anterolateral superior del muslo). ▪ Pacientes 9-13 años: Pauta de 2 dosis: administrar a los 0 y 6 meses de edad. Si la segunda dosis se administra antes de los 6 meses, se deberá administrar una tercera dosis. Pauta de 3 dosis: dentro del período de un año, la primera dosis se administrará en la fecha deseada; la segunda dosis se administrará tras 1 mes de la primera; la tercera dosis se administrará luego de 3 meses de la segunda. ▪ Pacientes > 14 años: pauta de 3 dosis (0-2-6 meses).
PRESENTACIÓN	Vial 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores y en casos de enfermedad aguda grave que curse con fiebre.
REACCIONES ADVERSAS	
Cefalea, náuseas, pirexia, dolor en la extremidad. En lugar de la inyección se puede presentar eritema, dolor, edema, hematoma y/o prurito.	

Vacuna Anti-Poliomielítica

(Sabin: virus vivo atenuado/Salk: virus inactivado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis (3 gotas VO si se utiliza la de Sabin o 0,5 cc IM si se utiliza la de Salk), administrándose a los 2, 4 y 6 meses + 2 refuerzos (bien sea por Sabin o Salk en la dosis anteriormente mencionadas), siendo la primera a los 18 meses y la segunda entre los 4 a 6 años.
PRESENTACIÓN	▪ Vacuna tipo Sabin: solución oral en tubos de plástico de 2 cc. ▪ Vacuna tipo Salk: vial de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores. Así mismo está contraindicado en niños enfermos con o sin fiebre (sin embargo, los niños con una enfermedad leve, como un resfriado, pueden recibir la vacuna). La vacuna tipo Sabin se debe evitar en pacientes inmunosuprimidos o en aquellos que convivan con personas inmunosuprimidas (en estos casos se deberá administrar la vacuna tipo Salk).
REACCIONES ADVERSAS	
La vacuna por vía oral (Sabin) en algunos casos puede dar a lugar a los niños vacunados y en sus contactos con problemas de defensas en un cuadro de polio (ya que el virus que contiene esta vacuna está vivo y, aunque atenuado, puede ser peligroso). Sin embargo, la vacuna por vía parenteral (Salk) contiene virus muertos y por lo tanto no puede dar lugar a la polio, por lo que sus únicas reacciones adversas serán el dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección o una reacción alérgica en personas susceptibles.	

Vacuna Anti-Rotavirus
(virus vivo atenuado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ Rotarix®: 2 dosis VO (2 y 4 meses). ▪ Rotateq®: 3 dosis VO (2, 4, 6 meses).
PRESENTACIÓN	▪ Rotarix®: jeringa prellenada (1,5 cc). ▪ Rotateq®: envase de dosis única (2 cc)
CONTRAINDICACIONES	Malformaciones congénitas de las vías digestivas o antecedentes de enfermedad del tracto gastrointestinal no corregida (como el divertículo de Meckel), que pudieran predisponer a una invaginación intestinal y reacciones severas al aplicar dosis anteriores. Por no existir datos clínicos en la actualidad, no se recomienda su uso a partir de los 6 meses de edad.
REACCIONES ADVERSAS	
Diarrea leve, vómitos y fiebre (con cualquiera de las dos vacunas). No existen datos que sugieran una asociación de la vacuna y la invaginación intestinal ni sobre la seguridad de ambas vacunas.	

Vacuna Antirrábica
(virus rábico inactivado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Inmunización preventiva:** 2 inyecciones con 1 mes de intervalo, seguidas de 1 dosis al cabo de un año, repitiendo después 1 dosis c/3 años.
	Inmunización después del contacto: 1 dosis el día de la mordida o del contacto con el animal rabioso, seguida de 1 dosis al 3er, 7mo, 14to, 30mo y 90no días después del contacto. En casos graves, según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, administrar el mismo día del contacto inmunoglobulinas humanas antirrábicas a 1 dosis de 20 UI/kg o 20 UI/kg o 40 UI/kg de inmunosuero purificado antirrábico de origen animal. En los individuos vacunados previamente, después del contacto, determinar el nivel de anticuerpos para conocer si es necesario aplicar otra dosis. Se inyecta vía SC profunda, preferentemente a nivel de la fosa subespinosa basa, o bien en la región deltoidea del brazo. Se puede emplear vía IM en el cuadrante superior externo de la región glútea.
PRESENTACIÓN	Frasco de vacuna liofilizada con 1 dosis vacunal + Jeringa con 1 cc de solvente.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores (valorar riesgo-beneficio).
REACCIONES ADVERSAS	
En general pueden ser locales (dolor, eritema, prurito, edema discreto) de 24-48 horas de duración. En cuanto a las manifestaciones sistémicas, se puede presentar fiebre (de 38 ºC con 24 horas de duración), cefalea, náuseas, mialgias, vértigos, cuadro focal neurológico transitorio o síndrome de Guillain-Barré de buena evolución y pronóstico.	

Vacuna Anti-Tuberculosis “BCG”
(bacilo vivo atenuado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Dosis única de 0,1 cc intradérmica (aplicar sobre el músculo deltoide derecho) al nacer. Puede administrarse sin previa prueba de PPD en todos los menores de 14 años que no tengan antecedentes de haber recibido la vacuna, en ausencia de cicatriz de vacunación y no sea contacto de caso con tuberculosis. La administración en mayores de 14 años se hará exclusivamente por indicaciones específicas de orden médica y/o epidemiológica.
PRESENTACIÓN	Frasco ampolla liofilizado con 10 dosis de vacuna.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en pacientes con antecedentes de reacciones severas a dosis anteriores; lesiones extensas en piel; inmunodeficiencia y recién nacidos con peso ≤ 2 kg. Sin embargo, pacientes con VIH se debe colocar con contaje CD4 > 750/mm^3.
REACCIONES ADVERSAS	
En el sitio de la inyección se aprecia la formación de una pápula de < 10 mm de diámetro, que puede causar escozor, desapareciendo en el lapso de 48 hrs. Posteriormente a las 2 a 4 semanas aparece un nódulo de 5 a 10 mm de diámetro que crece lentamente pasando por los estadios de nódulo eritematoso, pústula con salida de material muco-purulento, úlcera, costra y finalmente una cicatriz retráctil de 6 a 9 mm. Todo el proceso suele resolverse en 10 a 12 semanas, apareciendo regularmente adenitis indolora, las cuales cicatrizan y a veces calcifican y pasan completamente desapercibidas.	

Vacuna Anti-Varicela
(virus vivo atenuado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Se recomienda administrar dosis única, desde los 12 a 15 meses de edad, pudiendo colocarse a cualquier edad. A partir de los 12 años de edad, se administran 2 dosis de 0,5 cc SC con intervalos de 4 a 8 semanas.
PRESENTACIÓN	Ampolla de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Procesos febriles infecciosos, inmunosupresión y reacciones severas a dosis previas.
REACCIONES ADVERSAS	
Efectos locales como enrojecimiento, eritema, inflamación o induración del sitio de la inyección. Entre los efectos sistémicos se encuentran el edema labial, urticaria, prurito, exantema, fiebre, edema laríngeo y disnea.	

Vacuna Anti-Virus de influenza
(virión fragmentado)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	0,5 cc en adultos y 0,25 cc en niños entre 6 y 36 meses IM o SC. Se administrará de forma anual a toda persona ≥ 6 meses de edad perteneciente o no a grupos de riesgo para la enfermedad.
PRESENTACIÓN	Ampolla o jeringa prellenada con 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Severa hipersensibilidad al huevo o a componentes de la vacuna, menores de 6 meses y afecciones febriles hasta su curación.
REACCIONES ADVERSAS	
Efectos locales como dolor, eritema, inflamación, equimosis e induración. Entre los efectos sistémicos se encuentra la cefalea, fiebre, mialgia, artralgia, malestar general, escalofríos y sudoración.	

Vacuna Conjugada Hexavalente

(inmunización activa contra la difteria, tétanos, hepatitis B, tos ferina, poliomielitis y *Haemophilus influenzae* tipo b)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis de 0,5 cc IM a los 2, 4 y 6 meses de edad + 1 Refuerzo de 0,5 cc IM a los 14 meses de la 3ra dosis.
PRESENTACIÓN	Jeringa prellenada de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Se debe evitar en niños con enfermedad infecciosa, tratamiento con corticosteroides, inmunosuprimidos, con reacción severa a dosis previa y/o niños que hayan presentado encefalopatía de etiología desconocida dentro de los 7 días siguientes a la vacunación previa. Está contraindicado su uso en adultos, adolescentes o niños con más de 5 años.

REACCIONES ADVERSAS

- Locales: dolor, eritema, edema en el sitio de la inyección.
- Sistémicas: fiebre, llanto, vómitos, diarrea y pérdida del apetito.

Vacuna Pentavalente Absorbida

(inmunización activa contra la difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis y *Haemophilus influenzae* tipo b)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis de 0,5 cc IM a los 2, 4 y 6 meses de edad + 1 Refuerzo a los 14 meses de la 3ra dosis.
PRESENTACIÓN	Jeringa prellenada de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	▪ Hipersensibilidad a la neomicina, estreptomicina y polimixina. ▪ Niños con enfermedad infecciosa, tratamiento con corticosteroides, inmunosuprimidos, con reacción severa a dosis previa y/o niños que hayan presentado encefalopatía de etiología desconocida dentro de los 7 días siguientes a la vacunación previa. ▪ No administrar durante el embarazo o lactancia. ▪ No administrar en adultos, adolescentes o niños con más de 5 años.
REACCIONES ADVERSAS	
▪ Locales: dolor, eritema, edema en el sitio de la inyección. ▪ Sistémicas: fiebre, llanto, vómitos, diarrea y pérdida del apetito.	

Vacuna Pentavalente Celular

(prevención combinada de la difteria, tos ferina, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis de 0,5 cc IM a los 2, 4 y 6 meses de edad + 1 refuerzo a los 12 meses de la última dosis.
PRESENTACIÓN	Esta vacuna difiere de otras similares comerciales en el volumen de administración, ya que la preparación final de la vacuna pentavalente se realiza mezclando 0,74 cc de la vacuna tetravalente con 0,35 cc de la vacuna *Haemophilus influenzae* tipo b (concentración de 10 µg/0,25 cc).
CONTRAINDICACIONES	Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

REACCIONES ADVERSAS

- Locales: dolor, eritema, edema en el sitio de la inyección.
- Sistémicas: fiebre, llanto, vómitos, diarrea y pérdida del apetito.

Vacuna Tetravalente Absorbida

(inmunización activa contra la difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	3 dosis de 0,5 cc IM a los 2, 4 y 6 meses de edad + 1 Refuerzo a los 14 meses de haber administrado la 3ra dosis.
PRESENTACIÓN	Jeringa prellenada de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	▪ Hipersensibilidad a la neomicina, estreptomicina y polimixina. ▪ Niños con enfermedad infecciosa, tratamiento con corticosteroides, inmunosuprimidos, con reacción severa a dosis previa y/o niños que hayan presentado encefalopatía de etiología desconocida dentro de los 7 días siguientes a la vacunación previa. ▪ No administrar durante el embarazo o lactancia. ▪ No administrar en adultos, adolescentes o niños con más de 5 años.

REACCIONES ADVERSAS

- Locales: dolor, eritema, edema en el sitio de la inyección.
- Sistémicas: fiebre, llanto, vómitos, diarrea y pérdida del apetito.

Vacuna Triple bacteriana
(Anti-Difteria + Anti-Tetánica + Anti-Tos ferina)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Esquema: Dependiendo de cómo se asocien para su administración su esquema de inmunización será el siguiente (cada dosis y refuerzo será de 0,5 cc IM):

Vacuna	Edad	N° de dosis	Dosis de refuerzo
DTP	2, 4 y 6 meses	3 dosis	2 refuerzos (el primero a los 18 meses de la última dosis y el segundo a los 4 a 5 años del último refuerzo).
DT	4 a 6 años	1 dosis	-
Td	14 a 16 años	1 dosis	Cada 10 años
DTPa	2, 4 y 6 meses	3 dosis	2 refuerzos (el primero entre los 15 y 18 meses y el segundo entre los 4 y 6 años).
	3, 5 y 7 meses		
	2, 3 y 4 meses		

** Abreviaturas:*

- DTP: Toxoide diftérico + Toxoide tetánico + Vacuna celular completa anti-tos ferina. Se administra en mayores de 2 meses y menos de 7 años de edad.
- DT: Toxoide diftérico + Toxoide tetánico (tipo pediátrico). Se utiliza entre los 7 y 11 años de edad.
- Td: Toxoide diftérico + Toxoide tetánico (tipo adulto). Se utiliza a partir de los 11 años y en casos de precisarse durante el embarazo, se debe evitar administrar durante los primeros 3 meses de embarazo.
- DTPa (Toxoide diftérico + Toxoide tetánico + Vacuna acelular anti-tos ferina). Desarrollada por la preocupación por las reacciones secundarias y efectos adversos asociados a la vacuna celular completa (DPT).

PRESENTACIÓN	Ampolla de 0,5 cc.

CONTRAINDICACIONES

Anafilaxia a algunos de sus componentes o reacciones locales o generales graves en dosis precedentes. Se debe evitar en pacientes con enfermedades febriles agudas, predisposición a convulsiones, presión intracraneal, encefalopatía y reacciones severas en dosis previas administradas.

REACCIONES ADVERSAS

- Efectos locales: pueden demorarse de 8 a 10 días en aparecer, son autolimitados a 1 o 2 días, presentando dolor, inflamación, enrojecimiento, nódulos cutáneos persistentes.
- Efectos sistémicos: se presentan dentro de las primeras 48 horas, presentando fiebre, letargo, irritabilidad, anorexia, urticaria transitoria, anafilaxia, neuropatía periférica, convulsiones, llanto intenso y gritos estridentes que pueden persistir por más de 20 hrs, hipotonía de minutos a horas de duración, shock endotóxico, trombocitopenia, anemia hemolítica y encefalopatía aguda.

Vacuna Trivalente viral

(virus vivos atenuados de la Rubeola, Sarampión y Parotiditis)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	2 dosis de 0,5 cc SC, siendo la primera entre los 12 y 15 meses y la segunda entre los 4 y 6 años, aunque puede hacerse a cualquier edad y que hayan transcurrido 4 semanas de la administración de la primera dosis.
PRESENTACIÓN	Ampolla de 0,5 cc.
CONTRAINDICACIONES	Embarazo, enfermedad febril o no, trombocitopenia, administración reciente de inmunoglobulinas u otros hemoderivados, inmunosupresión y anafilaxis a dosis anteriores.
REACCIONES ADVERSAS	
En el sitio de la inyección puede apreciar eritema, dolor o edema. Entre los efectos sistémicos se encuentra fiebre (aparece entre el 5to y 12do día posterior a la vacunación y se prolonga habitualmente por 48 hrs hasta un máximo de 5 días), erupción (se presenta entre el 7mo y 10mo día posterior a la inmunización), artralgias, artritis, trombocitopenia, meningitis aséptica, encefalitis, urticaria y anafilaxis.	

Valaciclovir
(antiviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** Niños > 12 años: ▪ Herpes simple: 500-1.000 mg c/12 horas por 5-10 días en episodios iniciales; 500 mg c/12 horas por 3-5 días en recurrencias. Una pauta alternativa en herpes labial recurrente son 2.000 mg c/12 horas durante 1 día. ▪ Herpes zóster: 1.000 mg c/8 horas por 7 días.	
	Paciente adulto: ▪ Herpes simple: 500 mg VO c/12 horas por 5 días. ▪ Herpes zóster: 1 g VO c/8 horas por 7 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 500 mg y 1 g.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Zidovudina: letargia y/o fatiga en pacientes que reciben ambos fármacos.
- Valaciclovir: puede aumentar la concentración plasmática de Meperidina, aumentando el riesgo de aparición de crisis convulsivas, agitación y depresión del SNC.

REACCIONES ADVERSAS

Trastornos gastrointestinales, exantema, cefalea, alucinaciones, confusión y otros síntomas similares a los producidos por Aciclovir. Los pacientes inmunosuprimidos tratados en forma crónica con dosis altas pueden presentar púrpura trombótica trombocitopénica y síndrome urémico hemolítico.

NOTA: Antes y durante el tratamiento, hacer control del funcionalismo hepático y renal.

Valganciclovir
(antiviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** ▪ Infección congénita por CMV: 16 mg/kg/dosis c/12 horas VO o 6 mg/kg/dosis c/12 horas EV. Duración del tratamiento 6 semanas como mínimo. ▪ Retinitis por CMV: 900 mg c/12 horas por 21 días. Tratamiento de mantenimiento o lesiones oculares inactivas: 900 mg c/24 horas.	
	Paciente adulto: ▪ Infección por CMV: 900 mg VO c/12 horas por 21 días como inducción, seguidos 900 mg VO c/24 horas.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 450 mg; solución oral 50 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: C	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

- Valganciclovir aumenta toxicidad de: Probenecid, Micofenolato, Mofetilo, Trimetoprima, Dapsona, Pentamidina, Flucitosina, Vincristina, Vinblastina, Adriamicina, Amfotericina B, Trimetoprima/derivados de sulfamidas análogos de nucleósidos e Hidroxiurea.
- Zalcitabina: riesgo de neuropatía periférica. Vigilar.
- Cidofovir y Foscanet, análogos de nucleósidos: reducen el aclaramiento renal del Valganciclovir.

REACCIONES ADVERSAS

- Hematológicas: leucopenia, neutropenia, anemia hipocrómica.
- Gastrointestinales: estomatitis, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, dispepsia, disfagia, flatulencia, náuseas, vómitos, hepatitis e ictericia.
- Cardiovasculares: vasodilatación, cefalea, tromboflebitis.
- Respiratorias: tos, disnea.
- SNC: ansiedad, agitación, euforia, insomnio, disminución de la libido, convulsión, hipoestesia de los miembros.

** En pacientes con administración prolongada de Valganciclovir se deben solicitar controles periódicos hematológicos y del funcionalismo renal.*

Valsartán
(bloqueador del receptor de angiotensina II/antihipertensivo)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 6 a 16 años: VO 1,3 mg/kg/día OD.
▪ Adolescentes > 16 años: VO 80-160 mg OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 40 mg, 80 mg, 160 mg y 320 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: D</td><td>▪ Falla renal: X
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en pacientes con colestasis e hiperaldosteronismo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Amilorida, suplementos de potasio, eplerenona, bencilpenicilina potásica: aumentan el riesgo de hiperpotasemia.
▪ Litio: posible aumento del nivel plasmático de litio y el riesgo de toxicidad.
▪ AINE: aumentan el riesgo de insuficiencia renal y pueden restar parte del efecto antihipertensivo.
▪ Hidroclorotiazida: hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota. Excepcionalmente citopenias y reacciones cutáneas alérgicas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cardiovasculares: hipotensión (sobre todo en pacientes con hipovolemia o tratados con diuréticos) e hipotensión ortostática.
▪ Neurológicas: mareos, cefalea, astenia, insomnio.
▪ Hiperpotasemia: sobre todo en pacientes con insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardiaca congestiva o que toman otros medicamentos (ver interacciones).
▪ Respiratorias: tos, infección respiratoria de vías altas, congestión nasal.
▪ Otras: diarrea, dolor abdominal, náuseas, mialgia, fatiga. Raramente neutropenia.</td></tr>
</table>

Vancomicina
(antibiótico glucopéptido)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
EV 40 mg/kg/día c/6-8 horas (dosis máxima 2 g/día). En meningitis 60 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
EV 1 g c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla 500 mg/10 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C/B
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D/I
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anfotericina B, Aciclovir, Cidofovir, Furosemida, Cefalosporinas, Cefazolina, Ácido etacrínico, Polimixina, Ciclosporina, Cisplatino, Tarolimus, Vancomicina y bloqueadores neuromusculares: aumento de nefrotoxicidad u ototoxicidad o ambos.
▪ Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas (ej. Ácido acetilsalicílico): incrementa el riesgo de neurotoxicidad.
▪ Analgésicos opiáceos: puede potenciar los efectos depresores respiratorios a nivel central.
▪ Sulfato de magnesio, agentes curarizantes, Cloranfenicol o Colimicina: aumenta el potencial de bloqueo neuromuscular.
▪ Vancomicina vía oral: disminuye la absorción de Digoxina y Metotrexato.
▪ Vancomicina: disminuye la respuesta inmunológica de la vacuna antitifoidea y antituberculosa.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Se considera un antibiótico de toxicidad elevada. La administración EV rápida suele producir una alteración semejante a la causada por la histamina, consistente en prurito, enrojecimiento, hormigueo, taquicardia y un exantema macular eritematoso (red-neck-syndrome). A veces, el cuadro se acompaña de hipotensión y shock.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ En tratamientos prolongados puede producir neurotoxicidad con lesión del nervio acústico y pérdida de audición.
▪ Otras: nefrotoxicidad, fiebre y escalofríos y flebitis en el sitio de la infusión. Se ha descrito neutropenia, en general reversible.</td></tr>
</table>

Vecuronio
(relajante muscular no despolarizante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Prematuros y neonatos:** Dosis de inicio: EV de 0,1 mg/kg (0,03-0,15 mg/kg). Dosis de mantenimiento: EV 0,03-0,15 mg/kg/dosis c/1-2 horas.	
	Lactantes de más de 7 semanas hasta 1 año: 0,1 mg/kg/dosis EV (repetir cada hora si es preciso) o Infusión continua: 1-1,5 µg/kg/min (0,06-0,09 mg/kg/hora).	
	Niños de 1-12 años: EV 0,1 mg/kg/dosis (repetir cada hora si es preciso) o Infusión continua: 1,5-2,5 µg/kg/min (0,09-0,15 mg/kg/hora).	
	Niños > 12 años y adultos: 0,1 mg/kg/dosis, repetir cada hora según respuesta o infusión continua: 1,5-2,0 µg/kg/min.	
PRESENTACIÓN	Vial 1 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otros: hipersensibilidad al medicamento.	

INTERACCIONES

- Aminoglucósidos, clindamicina, lincomicina, anticoagulante, citrato (transfusiones masivas), anestésicos locales (altas dosis): pueden producir efectos aditivos de bloqueo neuromuscular.
- Sales de magnesio, procainamida, quinidina: pueden potenciar el bloqueo neuromuscular.
- Opiáceos: pueden producir efectos aditivos sobre la depresión respiratoria, e incrementar la severidad de bradicardia e hipotensión.
- Anestésicos inhalatorios (halotano): pueden producir efectos aditivos de bloqueo neuromuscular.
- Antimiasténicos, carbamazepina, fenitoína: pueden antagonizar el efecto bloqueante neuromuscular.
- Sales de calcio: pueden revertir el bloqueo neuromuscular.
- Medicamentos que produzcan hipokalemia (corticoides, diuréticos, amfotericina B): pueden potenciar el bloqueo neuromuscular.

REACCIONES ADVERSAS

Bloqueo neuromuscular prolongado; reacción pruriginosa o eritematosa en el lugar de inyección; reacciones anafilácticas/anafilactoides (broncoespasmo, trastornos cardiovasculares).

Verapamilo

(antagonista del calcio/antiarrítmico clase IV/efecto hipotensor, antianginoso e inotrópico negativo)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Taquicardia supraventricular paroxística (incluso la asociada a vías accesorias de conducción), tratamiento de flutter o fibrilación auricular (excepto cuando se asocien a la existencia de vías accesorias de conducción):
▪ Niños < 1 año: No recomendado por el riesgo de hipotensión y bajo gasto cardiaco. Si es preciso, se administrará 0,1-0,2 mg/kg/dosis, en al menos 2 minutos, bajo monitorización ECG continua. Se puede repetir dosis en 30 minutos.
▪ Niños ≥ 1 año: EV 0,1-0,3 mg/kg (máximo 5 mg/dosis) en dosis única, durante 2 minutos. En casos de ser necesario, se puede repetir a los 30 minutos (máximo 2da dosis: 10 mg). Perfusión continua: 1-5 µg/kg/min.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Profilaxis y tratamiento de síndrome coronario agudo (incluido la variante de Prinzmetal); tratamiento de hipertensión arterial; profilaxis de taquicardia supraventricular paroxística (incluso las asociadas a vías accesorias de conducción); control de flutter o fibrilación auricular (excepto las asociadas con vías accesorias de conducción); profilaxis de la migraña:
▪ Dosis: Niños > 1 año: VO 4-8 mg/kg/día (cada 8 hrs).
▪ Máximo: 10 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 5 mg/2 cc; tabletas de 40, 80, 120 y 240 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: ↓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento. Se debe evitar en paciente con shock cardiogénico, insuficiencia cardiaca congestiva, bloqueo AV (segundo y tercer gra do), hipotensión, bradicardia, antecedentes de insufi-</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES (continuación)</td><td colspan="2">ciencia cardiaca o alteración significativa de la función ventricular izquierda, aleteo o fibrilación auriculares que compliquen síndrome de Wolff-Parkinson White, porfiria, bloqueo sinoauricular.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol, aldesleukina, alprostadil, antagonista de los receptores alfa adrenérgicos, antagonistas de los receptores de angiotensina II, antipsicóticos, baclofeno, bloqueantes adrenérgicos, clonidina, diazóxido, diuréticos, hidralazina, IECA, isofluorano, IMAO, levodopa, metildopa, midazolam, minoxidil, moxonidina, nitratos, nitroprusiato, timoxamina, tizanidina: incrementan efecto hipotensor.
▪ Carbamazepina: potencia el efecto del verapamilo.
▪ Prazocina: aumenta riesgo hipotensor de primera dosis.
▪ Buspirona, dutasterida, ciclosporina, eplerenona, ivabradina, teofilina, atazanavir, zumo de pomelo, ritonavir, imipramina, antidepresivos tricíclicos: aumenta la concentración plasmática de verapamilo.
▪ AINE, corticosteroides, estrógenos: antagonizan efecto hipotensor.
▪ Quinidina: aumenta concentración plasmática de verapamilo (puede ocurrir hipotensión severa).
▪ Claritromicia, eritromicina: inhiben metabolismo de verapamilo (riesgo de toxicidad).
▪ Barbitúricos: disminuyen efecto de verapamilo.
▪ Beta-bloqueantes: asistolia, hipotensión grave e insuficiencia cardiaca.
▪ Teofilina: disminución del metabolismo toxicidad por teofilina.
▪ Cimetidina: inhibe posiblemente el metabolismo de verapamilo.
▪ Fenobarbital, fenitoína, primidona: reducen efecto de verapamilo.
▪ Mefloquina: incrementa riesgo de bradicardia.
▪ Amiodarona: induce bradicardia, bloqueo AV, depresión miocárdica.
▪ Disopiramida y flecainida: riesgo de depresión miocárdica y asistolia.
▪ Rifampicina: incrementa metabolismo de verapamilo.
▪ Suxametonio: realza su efecto no despolarizante.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Frecuentes: estreñimiento.
▪ Poco frecuentes: náuseas, vómitos, rubor, cefalea, mareos, fatiga, edema maleolar.
▪ Raramente: reacciones alérgicas (eritema, prurito, urticaria, angioedema, síndrome de Stevens-Johnson), mialgias, artralgias, parestesias, eritromelalgia, aumento de la concentración de prolactina.
▪ Muy raramente: ginecomastia, hiperplasia gingival tras el tratamiento prolongado; después de dosis altas hipotensión, insuficiencia cardiaca, bradicardia, bloqueo cardiaco, asistolia.</td></tr>
</table>

Vigabatrina
(antiepiléptico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Espasmos infantiles:
Lactantes de 1 mes a 2 años: Iniciar con VO 50 mg/kg/día c/12 horas, con incrementos progresivos c/3 días de 25-50 mg/kg/día c/12 horas según la respuesta y la tolerabilidad, hasta dosis máxima de 150 mg/kg/día en 2 dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento adyuvante de crisis parciales complejas refractarias:
▪ Dosis inicial (peso > 10 kg): VO 40 mg/kg/día c/12 horas. Dosis máxima de 80-100 mg/kg/día.
▪ Dosis de mantenimiento (VO): Peso 10-15 kg: 0,5-1 g/día. Peso 15-30 kg: VO 1-1,5 g/día. Peso: 30-50 kg: 1,5-3 g/día. Peso > 50 kg: 2-3 g/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Fenitoína: reducción gradual de las concentraciones plasmáticas de fenitoína.
▪ Pruebas de laboratorio: disminuye la actividad plasmática de ALT y AST, falso positivo de alfa aminoadípico y aciduria.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Aumento de peso; somnolencia, trastornos del habla, dolor de cabeza, mareo, parestesia, trastorno de atención y deterioro de memoria, deterioro mental, temblor; defectos de campos visuales, visión borrosa, diplopía, nistagmo; náuseas, dolor abdominal; fatiga, edema, irritabilidad; excitación y agitación (niños), agitación, agresión, nerviosismo, depresión, reacción paranoide.</td></tr>
</table>

Vitamina A
(retinol)

<table>
<tr><td rowspan="5">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Requerimientos diarios recomendados (RDA):
▪ Edad < 6 meses: 400 µg de retinol = 1.332 UI
▪ Edad 6-12 meses: 500 µg de retinol = 1.665 UI
▪ Edad 1-3 años: 300 µg de retinol = 999 UI
▪ Edad 4-8 años: 400 µg de retinol = 1.332 UI
▪ Edad 9-13 años: 600 µg de retinol = 1.998 UI
▪ Edad > 13 años y adultos: Mujeres 700 µg = 2.331 UI; Varones: 900 µg de retinol = 2.997 UI.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Complemento alimenticio diario:
▪ Edad < 6 meses: 1.500 UI/día.
▪ Edad 6 meses-3 años: 1.500-2.000 UI/día.
▪ Edad 4-6 años: 2.500 UI/día.
▪ Edad 7-10 años: 3.300-3.500 UI/día.
▪ Edad > 10 años y adultos: 4.000-5.000 UI/día</td></tr>
<tr><td colspan="2">Malabsorción, colestasis:
Se han utilizado diferentes pautas, como 5.000 UI/día (pauta recomendada para el neonato), 15.000 UI/48 horas y 50.000 UI/15 días, por VO. Si existe un fenómeno de malabsorción severa es recomendable administrar por vía IM.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prevención broncodisplasia pulmonar en neonatos prematuros de muy bajo peso:
IM: 5.000 UI/dosis (independientemente del peso al nacimiento) tres días por semana, con un intervalo entre dosis de al menos 48 horas, durante 4 semanas. Es recomendable iniciar el tratamiento en las primeras 72-96 horas de vida.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Sarampión: VO 400.000 UI/día.
▪ Nutrición parenteral: IM 15.000 UI/semanal.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 50.000-100.000 U; solución oral de 25.000 UI/5 cc; grageas de 50.000 UI.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/X
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: D
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la vitamina A o alguno de sus excipientes. No usar en hipervitaminosis A. Evaluar riesgo-beneficio en alcoholismo crónico, cirrosis, enfermedad hepática o hepatitis viral (el uso de vitamina A en estas condiciones puede potenciar la hepatotoxicidad, sin embargo, esto no es aplicable en casos de enfermedad hepática colestásica crónica acompañada a mala absorción de vitamina.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Suplementos de calcio: la ingesta excesiva de vitamina A puede estimular la pérdida ósea, contrarrestar los efectos de suplementos de calcio y causar hipercalcemia.
- Colestiramina, colestipol, aceite mineral o neomicina oral: su uso simultáneo puede interferir con la absorción de vitamina A.
- Contraceptivos orales: puede resultar en efectos tóxicos aditivos.
- Etretinate o isotretinoína: efectos tóxicos aditivos.
- Tetraciclina: se ha reportado que su uso simultáneo con 50.000 unidades o más de vitamina A al día causa hipertensión intracraneal benigna.
- Vitamina E: puede facilitar la absorción, el almacenamiento hepático y la utilización de vitamina A, y reduce la toxicidad. La dosis excesiva puede agotar el almacenamiento de vitamina A.
- Pruebas de laboratorio: En casos de toxicidad crónica por vitamina A, se pueden ver aumentados los niveles séricos de BUN, calcio sérico, colesterol sérico y triglicéridos. En casos de altas dosis pueden estar disminuidos el recuento de eritrocitos y leucocitos.

REACCIONES ADVERSAS

- Sobredosis crónica: dolor de huesos o articulaciones, desecación o agrietamiento de piel, fiebre, malestar general, cefalea, fotosensibilidad cutánea, aumento de la frecuencia de la micción nocturna, irritabilidad, pérdida del apetito, del cabello, dolor de estómago, cansancio, vómitos, manchas de color amarillo naranja en las plantas de los pies, palmas de la manos o piel que rodea a nariz o labios.
- Sobredosis aguda: encías sangrantes, confusión o excitación, diarrea, mareos, visión doble, cefalea e irritabilidad severa, crisis convulsiva, vómitos severos, descamación de la piel especialmente en labios y palmas de las manos. Dosis excesivas de vitamina A en forma aguda y durante períodos prolongados puede dar lugar a toxicidad severa e incluso a la muerte.

Vitamina B_1
(tiamina)

<table>
<tr><td rowspan="4">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Deficiencia de vitamina B_1 leve:
▪ Edad 1-12 meses: VO 5 mg c/8 horas (tratamiento) o dosis única diaria (profilaxis).
▪ Edad 1-12 años: VO 10 mg c/8 horas (tratamiento) o 5 mg c/12 horas (profilaxis) vía oral.
▪ Edad 12-18 años: VO 10-15 mg c/8 horas (tratamiento) o 5 mg c/8 horas (profilaxis).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Deficiencia de vitamina B_1 grave (Beriberi):
IM o EV 10-25 mg o VO 10-50 mg/día durante 2 semanas, después 5-10 mg/día por VO durante 1 mes. En la terapia de deficiencias leves crónicas, las dosis varían entre 5-30 mg/día, en una o varias tomas. En deficiencias graves, la dosificación puede alcanzar los 300 mg diarios.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce sensible a tiamina:
Se recomienda comenzar con dosis de 5 mg/kg/día, ajustándola si es necesario hasta 10-20 mg/kg/día, junto con la reducción de la dieta de los aminoácidos ramificados, tan pronto como el diagnóstico se ha establecido. Puede haber un retraso en la respuesta bioquímica de 3 a 4 semanas.
La vía de elección es la VO, aunque también puede administrarse por vía IM o EV lenta, si es necesario.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enfermedad mitocondrial (déficit de Piruvato Deshidrogenasa):
VO 25-100 mg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 300 mg; grageas de 100 mg; ampollas de 100 mg/2 cc.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la tiamina o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Penicilina, fenilbutazona, propifenazona: no asociar en la misma jeringa debido a la formación de precipitados.
▪ La tiamina podría potenciar los efectos de los bloqueantes neuromusculares.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Reacciones de hipersensibilidad y choque anafiláctico.</td></tr>
</table>

Vitamina B_2
(riboflavina)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Ingesta diaria recomendada (VO OD):
▪ Neonatos: 0,3 mg/día (0,04 mg/kg/día).
▪ Lactantes de 1-6 meses: 0,3 mg/día (0,04 mg/kg/día).
▪ Lactantes de 6-12 meses: 0,4 mg/día (0,04 mg/kg/día).
▪ Niños de 1-3 años: 0,5 mg.
▪ Niños de 4-8 años: 0,6 mg.
▪ Niños de 9-13 años: 0,9 mg.
▪ Niños de 14-18 años: Hembras: 1,3 mg; Varones: 1 mg.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros (VO):
▪ Deficiencia de riboflavina: 3-10 mg/día en dosis divididas.
▪ Deficiencia de NADH deshidrogenasa: 100-120 mg/día.
▪ Aciduria glutárica tipo 2: 100 mg de una a tres veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos de 25, 50 y 100 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la riboflavina o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Alcohol: modifica la absorción intestinal de riboflavina.
▪ Antidepresivos tricíclicos o fenotiazinas: las necesidades de riboflavina pueden aumentar en pacientes que reciben estos medicamentos.
▪ Probenecid: el uso simultáneo disminuye la absorción gastrointestinal de riboflavina.
▪ Pruebas de laboratorio: dosis altas pueden: A) Interferir en el análisis de orina basados en espectrometría; B) Causar elevaciones falsas en las determinaciones fluorométricas de catecolaminas y urobilinógeno.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Es muy raro que las vitaminas hidrosolubles produzcan toxicidad en personas con función renal normal. Las dosis elevadas de riboflavina pueden producir un color amarillo en la orina.</td></tr>
</table>

Vitamina B_3
(niacina o nicotinamida)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Ingesta diaria recomendada (VO):
▪ Lactantes de 0 a 6 meses: 5 mg/día.
▪ Lactantes de 6 meses a 1 año: 6 mg/día.
▪ Niños de 1 a 3 años: 9 mg/día.
▪ Niños de 4 a 6 años: 12 mg/día.
▪ Niños de 7 a 10 años: 13 mg/día.
▪ Hombres: Edad 11 a 14 años: 17 mg/día. Edad 15 a 18 años: 20 mg/día.
▪ Mujeres de 11 a 24 años: 15 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento Hiperlipidemia:
VO 100-250 mg/día dividido c/8 horas junto con alimentos; aumentar semanalmente en 100 mg/día o c/2-3 semanas en 250 mg/día según tolerancia individual. Dosis máxima: 10 mg/kg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento Pelagra:
VO 50-100 mg/dosis 3 veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 50 mg y 100 mg; comprimidos de 500 mg, 750 mg y 1 g.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la niacina o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con úlcera péptica y/o hipotensión.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Probenecid y sulfinpirazona: inhibe los efectos uricosúricos.
▪ Fármacos hipotensores: puede incrementar el efecto vasodilatador e hipotensión postural.
▪ Inhibidores de la HMG-CoA reductasa: aumenta el riesgo de rabdomiolisis y miopatías.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Rubor, hipotensión, taquicardia, reacciones vasovagales, arritmia, edema, sensación vertiginosa, cefaleas, insomnio, prurito, acantosis nigricans (reversible), xerodermia, exantema, urticaria. Náuseas, vómitos, pirosis, diarrea, anorexia, hiperuricemia, hiperglucemia, alteraciones de la función hepática, astenia, mialgia y/o visión borrosa.</td></tr>
</table>

Vitamina B_6
(piridoxina)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Ingesta diaria recomendada (VO):
- Lactantes < 6 meses: 0,1 mg/día.
- Lactantes de 6-12 meses: 0,3 mg/día.
- Niños de 1-3 años: 0,5 mg/día.
- Niños de 4-8 años: 0,6 mg/día.
- Niños de 9-13 años: 1 mg/día.
- Adolescentes de 14-18 años: Varones: 1,3 mg/día. Mujeres: 1,2 mg/día.

Tratamiento de la deficiencia dietética:
- Niños: VO 5-25 mg/día durante 3 semanas, seguido de 1,5-2,5 mg/día.
- Adolescentes: VO 10-20 mg/día durante 3 semanas, seguido de 2-5 mg/día.

Polineuropatía inducida por fármacos:
EV o VO 1-2 mg/kg/día en profilaxis y 10-50 mg/día en tratamiento.

Convulsiones dependientes de piridoxina:
- Neonatos y niños: Dosis inicial: EV 50-100 mg. Dosis de mantenimiento: VO 50-100 mg/día (rango 10-200 mg/día).
- Adolescentes: Dosis inicial: EV 100 mg. Dosis de mantenimiento: VO 100-300 mg/día.

Anemia sideroblástica:
VO 50-200 mg/día.

PRESENTACIÓN

Tabletas de 50 mg y 300 mg; tabletas de 100 mg (+ tiamina); ampollas de 300 mg/2 cc; solución 153,3 mg/5 cc; cápsula de 153,4 mg.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: A/C
- Lactancia: A
- Falla renal: A
- Falla hepática: A

Otras: hipersensibilidad a la piridoxina o alguno de sus excipientes.

INTERACCIONES

- Cloranfenicol, cicloserina, etionamida, hidralazina, adrenocorticoides, azatioprina, clorambucilo, corticotrofina, ciclofosfamida, ciclosporina, mercaptopurina, isoniazida, penicilamina: pueden producir anemia o neuritis periférica al actuar como antagonistas de la piridoxina o aumentar la excreción renal de la piridoxina.
- Estrógenos: pueden aumentar las necesidades de piridoxina.
- Levodopa: los efectos antiparkinsonianos de la levodopa se revierten con tan solo 5 mg de piridoxina VO; este problema no ocurre con la asociación carbidopa-levodopa.
- Pruebas de laboratorio: puede producir resultados falsamente positivos en determinaciones de urobilinógeno que utilizan el reactivo de Ehrlich.

REACCIONES ADVERSAS

Neuropatía sensorial periférica, alteraciones gastrointestinales, deficiencia de ácido fólico, sedación e hipotonía, distrés respiratorio en lactantes, y reacciones dérmicas.

Vitamina B_{12}
(cianocobalamina)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Recomendaciones de ingesta diaria (VO):
▪ Lactantes de 0-6 meses: 0,4 µg/día.
▪ Lactantes de 7-12 meses: 0,5 µg/día.
▪ Niños de 1-3 años: 0,9 µg/día.
▪ Niños de 4-8 años: 1,2 µg/día.
▪ Niños de 9-13 años: 1,8 µg/día.
▪ Adolescentes ≥ 14 años y adultos: 2,4 µg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Anemia perniciosa y deficiencia:
▪ RN y lactantes: IM o SC 0,2 µg/kg/dosis c/24 horas por 2 días.
▪ Niños: Dosis de inicio: IM o SC 30-50 µg/día por 2 semanas, luego 1.000 µg/día por 2 a 7 días. Dosis de mantenimiento: 100 µg/mes.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nutrición Parenteral Total:
IM 500 µg OD.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampollas de 1.000 µg/cc y 1.000 µg/2 cc (+ Vitamina B_1 y B_6).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la cianocobalamina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cloranfenicol y otros depresores de la médula ósea: disminuyen la respuesta terapéutica de la cianocobalamina.
▪ Neomicina oral, colchicina, ácido aminosalicílico, antagonistas de receptores histamínicos H_2: disminuyen la absorción oral de la cianocobalamina.
▪ Anticonceptivos orales, zidovudina, metformina: disminuyen la concentración sérica de la cianocobalamina.
▪ Óxido nitroso: inactiva a la cianocobalamina.
▪ Pruebas de laboratorio: la mayoría de antibióticos, metotrexato y pirimetamina pueden invalidar su valor en análisis sanguíneos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Edema pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, trombosis vascular periférica, policitemia vera, prurito, exantema pasajero, sensación de inflamación en todo el cuerpo, urticaria, dolor en el lugar de inyección, atrofia del nervio óptico, hipopotasemia, diarrea leve transitoria, náuseas.</td></tr>
</table>

Vitamina C
(ácido ascórbico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Recomendaciones de ingesta diaria (VO):
▪ Gotas: 1 gota/kg/día.
▪ Lactantes de 0-6 meses: 40 mg/día.
▪ Lactantes de 7-12 meses: 50 mg/día.
▪ Niños de 1-3 años: 15 mg/día.
▪ Niños de 4-8 años: 25 mg/día.
▪ Niños de 9-13 años: 45 mg/día.
▪ Adolescentes de 14 a 18 años: 65-75 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras:
▪ Prematuros: EV 50-100 mg/día por 3 días.
▪ Escorbuto: EV o VO 100-300 mg/día.
▪ Nutrición Parenteral Total: 100 mg/día.
▪ Acidificación urinaria: VO 500-1.000 mg c/4-6 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas pediátricas 20 = 100 mg; tabletas de 100 mg, 500 mg y 1.000 mg; cápsula de 500 mg; tabletas efervescentes de 500 mg y 1.000 mg; tabletas masticables de 500 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al ácido ascórbico o alguno de sus excipientes.</td></tr>
</table>

INTERACCIONES

- Ácido acetilsalicílico: se disminuyen los niveles del ácido ascórbico y se incrementan los niveles del ácido acetilsalicílico.
- Contraceptivos orales: se incrementa el efecto contraceptivo.
- Deferoxamina: el uso simultáneo puede potenciar la toxicidad tisular del hierro, especialmente en el corazón.
- Disulfiram: el uso crónico y a dosis elevadas de ácido ascórbico puede interferir con la interacción disulfiram-alcohol.

- Fosfato de celulosa y sodio: pueden originar que el ácido ascórbico se metabolice a oxalato.
- Flufenazina: se disminuyen los niveles de flufenazina.
- Hierro: aumenta su absorción.
- Mexilitina: a dosis elevadas puede acelerar la excreción renal de mexilitina.
- Warfarina: disminuye su efecto, con dosis de 10 g/día de ácido ascórbico.
- Pruebas de laboratorio: A) Resultado falso positivo de glucosa en orina con el reactivo sulfato cúprico; B) Resultado falso negativo de glucosa en orina por el método de glucosa oxidasa; C) Resultado falso negativo de sangre oculta en heces después de 48 a 72 horas de la ingestión de ácido ascórbico; D) Puede disminuir el pH urinario; E) Puede disminuir concentraciones séricas de bilirrubina; F) Pueden aumentar concentraciones de oxalatos en orina en pacientes que reciben dosis elevadas de ácido ascórbico.

REACCIONES ADVERSAS

- Frecuentes: renal: hiperoxaluria con dosis elevadas.
- Poco frecuentes: mareos (con la administración intravenosa rápida). Con dosis elevadas: diarreas, debilidad, fatiga, dolor abdominal, poliurea, cefalea, acidez, náuseas, vómitos.
- Raras: ruptura del esmalte con uso excesivo de tabletas masticables.

Vitamina D_2
(ergocalciferol)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Recomendaciones de ingesta diaria (VO): 1 µg = 40 UI.
▪ Prematuros: 400-800 UI/día.
▪ Niños: 400 UI/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Raquitismo: VO 2.000 UI/día por 3 meses o 50.000 UI/día cada 3 meses por 3 meses.
▪ Hipocalcemia: VO 40 UI/día por 5 días.
▪ Hipoparatiroidismo: VO 50.000-200.000 UI/día.
▪ Insuficiencia renal: VO 4.000-40.000 UI/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Suspensión de 330 UI/5 cc; cápsulas de 100.000 UI.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al ergocalciferol o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con evidencia de toxicidad por vitamina D o hipercalcemia.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Colestiramina, colestipol, aceite mineral: pueden disminuir la absorción oral del ergocalciferol.
▪ Diuréticos tiazídicos: pueden incrementar los efectos del ergocalciferol.
▪ Glicósidos cardiacos: pueden incrementar su toxicidad.
▪ Pruebas de laboratorio: A) Las concentraciones séricas de fosfatasa alcalina pueden disminuir antes de la aparición de hipercalcemia en pacientes que reciben dosis excesivas; B) Las concentraciones séricas de calcio, colesterol y fosfato pueden aumentar con dosis elevadas; C) Las concentraciones séricas de magnesio pueden aumentar; D) Las concentraciones de calcio y fosfato en orina pueden aumentar con dosis terapéuticas, incluso cuando las concentraciones séricas sean todavía bajas.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tempranas: debilidad, mareos, somnolencia, vómitos, náuseas, boca seca, constipación, dolor muscular, dolor óseo y sabor metálico.</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tardías: anorexia, irritabilidad, pérdida de peso, acidosis moderada, poliuria, polidipsia, nocturia, azoemia reversible, calcificación vascular generalizada, nefrocalcinosis, hipertensión, arritmias cardiacas y, raramente, psicosis.</td></tr>
</table>

Vitamina D_3

(calcitriol o colecalciferol)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Recomendación: VO 0,01 µg/kg/día OD.
▪ Raquitismo: VO 0,25 µg/día OD.
▪ Hipocalcemia: Peso < 10 kg: 0,05 µg en días alternos. Peso 10-20 kg: 0,1-0,15 µg/día. Peso > 20 kg: 0,25 µg/día.
▪ Insuficiencia renal: VO 0,25 µg/kg/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Gotas de 2 µg/cc (0,1 µg/gota); cápsula de 0,25 µg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al calcitriol o alguno de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con hipercalcemia o con evidencia de toxicidad por vitamina D.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Riesgo de hipermagnesemia con: antiácidos que contengan Mg.
▪ Precaución con: digitálicos, la hipercalcemia provoca arritmias cardiacas.
▪ Efectos reducidos por: barbitúricos y anticonvulsivantes.
▪ Corticosteroides: contrarrestan los efectos.
▪ Evitar con colestiramina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Signos y síntomas asociados a la hipercalcemia (estreñimiento, cefalea, pérdida de apetito, sabor metálico, boca seca, confusión, presión arterial alta, aumento de la sed, irritabilidad, depresión mental, dolor muscular u óseo, náuseas y vómitos, rash cutáneo o prurito, poliuria o poliaquiuria).</td></tr>
</table>

Vitamina E
(α-tocoferol)

<table>
<tr><td rowspan="3">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Recomendaciones de ingesta diaria (VO):
▪ Lactantes < 1 año: 4 mg/día (4-5 UI/día).
▪ Niños de 1-3 años: 6 mg/día (9 UI/día).
▪ Niños de 4-8 años: 7 mg/día (10,5 UI/día).
▪ Niños de 9-13 años: 11 mg/día (16,5 UI/día).
▪ Adolescentes de 14-18 años: 15 mg (22,5 UI/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">En deficiencia de vitamina E:
▪ Neonatos: VO 25-50 UI/día por 10 días.
▪ Niños (con síndrome de mala absorción): VO 1 UI/kg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Fibrosis quística: VO 100-400 mg/día.
▪ Prevención de retinopatía: VO 15-30 UI/kg/día.
▪ Colestasis crónica, atresia biliar: VO 150-200 mg/kg/día.
▪ Anemia de células falciformes: VO 450 UI/día.
▪ Talasemia: VO 750 UI/día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 400 mg; cápsula de 100 y 400 UI; tabletas de 100 UI, 200 UI y 400 UI; solución de 50 mg/cc.
* 1 UI vitamina E = 1 mg alfatocoferol.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: Hipersensibilidad a la vitamina E o alguno de sus excipientes. Está contraindicado administrar dosis elevadas de vitamina E (> 300 mg/día) en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales tipo antagonistas de la vitamina K, ya que induciría cambios en la coagulación sanguínea similares a los producidos en otras formas de déficit de vitamina K. La solución oral no debe administrarse a prematuros.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes: se potencia el efecto anticoagulante.
▪ Agentes antiplaquetarios: se potencia el efecto antiplaquetario.
▪ Ciclosporina (sistémica): posible disminución de la concentración sérica de ciclosporina.
▪ Orlistat: puede disminuir la concentración sérica de la vitamina E.
▪ Tipranavir: puede potenciar el efecto adverso/tóxico de la vitamina E. Esta interacción sólo se aplica a tipranavir solución oral.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Cápsulas: alteraciones emocionales, diarrea, malestar gástrico, espasmos intestinales, debilidad muscular, dolor de cabeza, fatiga y náuseas.
▪ Solución oral: diarrea, alopecia, prurito, erupciones cutáneas, astenia, cefaleas, aumento de las transaminasas, alteración de los niveles séricos de sodio y potasio.</td></tr>
</table>

Vitamina H “biotina”
(coenzima R)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Neonatos (VO, IM o EV):
▪ Ingesta inadecuada: 5 mg/día (0,7 mg/kg/día).
▪ Deficiencia de biotinidasa: 5-10 mg/día en una dosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lactantes y niños (VO, IM o EV):
▪ Ingesta inadecuada: Lactantes de 1-12 meses: 5 mg/día (0,7 mg/kg/día). Niños: Edad 1-3 años: 8 mg/día. Edad 4-6 años: 12 mg/día. Edad 9-13 años: 20 mg/día. Edad: 14-18 años: 25 mg/día.
▪ Deficiencia de biotinidasa: lactantes y niños 5-10 mg/día.
▪ Deficiencia de biotina: 5-20 mg/día en una dosis.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Cápsula de 1 mg; ampollas de 5 mg/cc (el contenido de la ampolla se puede administrar vía IM, EV y VO mezclando el contenido de la ampolla con líquidos o papillas).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la biotina o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">Los fármacos antiepilépticos pueden reducir el nivel plasmático de la biotina por aumentar su demanda metabólica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Reacciones de hipersensibilidad y molestias gastrointestinales.</td></tr>
</table>

Vitamina K_1
(fitomenadiona)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Profilaxis en Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido: IM o SC 0,5-1 mg dosis única al nacer.
▪ Sobredosis anticoagulantes: EV 1-2 mg/dosis c/4-8 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Ampolla de 1 mg/0,5 cc, 2 mg/0,2 cc y 10 mg/cc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: C
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad a la fitomenadiona o alguno de sus excipientes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Anticoagulantes derivados de cumarina: disminución del efecto anticoagulante.
▪ Antibióticos de amplio espectro, quinidina, quinina, salicilatos a altas dosis, sulfonamidas: pueden incrementar requerimientos de fitomenadiona.
▪ Antiácidos, colestipol, colestiramina, aceite mineral, sucralfato: disminuyen absorción de la fitomenadiona.
▪ Pruebas de laboratorio: puede aumentar (falsamente) las concentraciones de esteroides en orina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Poco frecuentes: reacciones dérmicas en lugar de aplicación IM, disgeusia, rubor facial, hipotensión.
▪ Raras: anemia hemolítica, trombocitopenia, trombosis, hipoprotrombinemia (especialmente en cirróticos), hemólisis, ictericia e hiperbilirrubinemia especialmente en neonatos. Se han reportado casos de hipersensibilidad y shock cuando se administra rápidamente por vía EV.</td></tr>
</table>

Vitamina K_3
(menadiona)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	Hipoprotrombinemia: SC, IM o EV 5-10 mg/dosis c/8-12 horas.	
PRESENTACIÓN	Ampollas de 10 mg/cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad a la menadiona o algunos de sus excipientes. Se debe evitar en pacientes con deficiencia de G6PDH.	

INTERACCIONES
Disminuye efecto de acenocumarol y warfarina.
REACCIONES ADVERSAS
En neonatos, especialmente prematuros o incluso en recién nacidos cuyas madres han sido tratadas con menadiona durante el embarazo, se puede presentar anemia hemolítica, hiperbilirrubinemia, ictericia y hemoglobinemia. En pacientes con deficiencia de G6PDH puede aparecer anemia hemolítica.

Voriconazol
(antimicótico sistémico)

<table>
<tr><td rowspan="2">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Paciente pediátrico:
▪ Niños de 2 a 12 años: EV (7 mg/kg/dosis c/12 horas), VO (200 mg c/12 horas).
▪ Niños de 12 a 16 años con peso < 40 kg: EV (6 mg/kg/dosis c/12 horas el primer día y luego 4 mg/kg/dosis c/12 horas), VO (200 mg c/12 horas el primer día y seguir con 100 mg c/12 horas. Si la respuesta es inadecuada, es posible aumentar la dosis de mantenimiento a 150 mg c/12 horas).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Paciente adulto:
▪ VO: 400 mg c/12 horas por dos dosis, luego 200 mg c/12 horas. Para peso corporal ≥ 40 kg se recomiendan 200 mg c/12 horas y 100 mg c/12 horas para peso corporal < 40 kg.
▪ EV: 6 mg/kg/dosis c/12 horas el primer día, luego 4 mg/kg EV c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas 50 mg - 200 mg y vial 200 mg.</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: D
▪ Lactancia: D</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Voriconzacol: aumenta los niveles sanguíneos de Ergotamina y Vinca.
▪ Barbitúricos de acción prolongada, Carbamazepina: disminuye los niveles sanguíneos de Voriconazol.
▪ Voriconazol: aumenta los niveles sanguíneos de bloqueadores de calcio, Cisaprida, Ciclosporina, Estatinas, Omeprazol, Quinidina, Sirolimus, Tacrolimus, Warfarina (aumenta el riesgo de sangrado), Fenitoína (paralelamente disminuye los niveles de Voriconazol), Rifabutina (disminuye a su vez los niveles de Voriconazol), Terbinafina (tambien prolonga el intervalo Q-T).</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Fiebre, cefalea, astenia, edema periférico, hipoglicemia, hipocalcemia, hipotensión, tromboflebitis, flebitis, arritmias, taquicardia, bradicardia,</td></tr>
<tr><td colspan="3">síncope, náuseas, diarrea, alteración de las pruebas hepáticas, ictericia, queilitis, trombocitopenia, anemia, leucopenia, pancitopenia, ansiedad, depresión, prurito, rash, fotosensibilidad, alteración visual y urogenital (IRA y hematuria).</td></tr>
</table>

NOTA: Está contraindicado su administración en insuficiencia hepática y/o renal severa. Se debe evitar la coadministración con inductores de CYP3A4 (Terfenadina, Astemizol. Cisapride, Pimozida, Quinida, Rifampicina, Carbamazepina y Barbitúricos de acción prolongada).

Yodopovidona “povidona yodada”
(antiséptico tópico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Antiséptico cutáneo: aplicar tópicamente y lavar. Heridas: lavar 3 veces al día.
▪ Antiséptico bucofaríngeo: disolver 5 cc en ½ vaso de agua y hacer enjuagues bucales 3 veces al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Solución (Fco 60 y 120 cc); bucofaríngeo (Fco 120 cc); jabón (barra 100 g y 150 g); espuma (Fco 120 cc); champú (Fco 120 cc); óvulos (Fco x 24).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: A</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hipersensibilidad al yodo o medicamentos iodados, neonatos (0 a 1 mes).</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ No aplicar concomitantemente con: derivados mercuriales, tiosulfito de sodio.
▪ Evitar uso prolongado con: litio.
▪ Pruebas de laboratorio: pruebas de función tiroidea. Falsos positivos en pruebas para detección de sangre oculta en heces y orina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Irritación local, prurito o quemazón.</td></tr>
</table>

Yodoquinol
(antiamibiano)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** Amebiasis: VO 30-40 mg/kg/día c/8 horas por 20 días (dosis máxima 1,95 g/día).	
	Paciente adulto: Amebiadis: 630 mg VO c/8 horas por 20 días.	
PRESENTACIÓN	Tabletas 650 mg; suspensión 210 mg/5 cc.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

No se han descrito.

REACCIONES ADVERSAS

- Piel: erupción acneiforme pustular y papular, ampollas, yododerma tuberosa, urticaria y prurito.
- Gastrointestinal: náuseas, vómitos, diarrea, cólicos abdominales y prurito anal.
- Neurológicas: neuritis óptica, atrofia óptica y neuropatía periférica en el tratamiento prolongado.
- Otras: raramente fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, vértigo.

Zafirlukast

(antagonista de receptores de los leucotrienos/antiasmático/antialérgico)

<table>
<tr><td>DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">▪ Niños de 5-11 años: VO 10 mg c/12 horas.
▪ Niños a partir de 12 años: VO 20 mg c/12 horas.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Comprimidos 20 mg.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: B
▪ Lactancia: C</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Eritromicina, terfenadina: disminuyen los niveles plasmáticos de zafirlukast.
▪ Teofilina u otras: puede aumentar o disminuir los niveles séricos de zafirlukast o teofilina.
▪ Warfarina: aumento del tiempo de protrombina.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infecciones; náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal; aumento de los niveles de transaminasas séricas; mialgia; cefaleas; erupciones.</td></tr>
</table>

Zalcitabina
(antiviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico:** VO 0,01 mg/kg/dosis c/8 horas en combinación con Zidovudina más un inhibidor de la proteasa (ej. Indinavir, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir).	
	Paciente adulto: VO 0,75 mg c/8 horas en combinación con Zidovudina más un inhibidor de la proteasa (ej. Indinavir, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir).	
PRESENTACIÓN	Tabletas 0,375 y 0,750 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: D/I ▪ Falla hepática: A

INTERACCIONES

Aminoglucósidos parenterales, Anfotericina B y Foscarnet: pueden aumentar la toxicidad de Zalcitabina mediante la reducción de su aclaramiento renal.

REACCIONES ADVERSAS

- Neurológico: neuropatías periféricas, dependiendo de la dosis, duración de tratamiento, estadio de la infección por VIH y asociación a fármacos neurotóxicos.
- Muco-cutáneo: erupción maculopapular en tronco y extremidades, que a veces se asocia a úlceras orales y manifestaciones clínicas sistémicas (fiebre, mialgias, prurito, etc.), que suelen desaparecer en pocos días sin necesidad de cesar el tratamiento.
- Sistema digestivo: úlceras esofágicas, insuficiencia hepática con acidosis láctica, pancreatitis, alteraciones de las transaminasas, náuseas, vómitos y malestar abdominal.
- Otras: miocardiopatías, trombopenias y cefalea.

Zanamivir
(antiviral, inhibidor de la neuraminidaza)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	**Paciente pediátrico y adulto:** Influenza A y B: ▪ Tratamiento: 2 inhalaciones (2 x 5 mg) c/12 horas por 5 días. ▪ Quimioprofilaxis: 2 inhalaciones (2 x 5 mg) c/24 horas por 10 días. ▪ Profilaxis estacional (prevención de la gripe durante un brote en la comunidad): 2 inhalaciones (2 x 5 mg) c/24 horas por 28 días.	
PRESENTACIÓN	Ampolla para inhalar 10 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: B/C ▪ Lactancia: SD	▪ Falla renal: A ▪ Falla hepática: A
INTERACCIONES		
Sin relevancia clínica.		
REACCIONES ADVERSAS		
Molestias en la cavidad nasal y faringea, así como broncoespasmos en pacientes con asma.		

NOTA: En niños < 7 años la seguridad y eficacia de Zanamivir no han sido establecidas.

Zidovudina
(antiviral)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)

Paciente pediátrico:

- Prevención de transmisión vertical materno fetal de VIH: Recién nacido pretérmino: 1,5 mg/kg/dosis c/12 horas por 14 días. Luego 2 mg/kg/dosis c/8 horas por 6 semanas. Recién nacido a término: 2 mg/kg/dosis c/6 horas por 6 semanas.
- VIH: Tratamiento VO: Peso 4-9 kg: 12 mg/kg/dosis c/12 horas. Peso 9-30 kg: 9 mg/kg/dosis c/12 horas. Peso > 30 kg: 300 mg c/12 horas. Tratamiento EV): Niños ≥ 6 semanas a < 12 años: Infusión continua de 20 mg/m^2/hora o infusión intermitente 120 mg/m^2/dosis c/6 horas. Adolescentes ≥ 12 años: 1 mg/kg/dosis c/4 horas.
- Profilaxis postexposición en niños > 12 años: 300 mg c/12 horas o 200 mg c/8 horas en combinación con Lamivudina o Emtricitabina, junto con un inhibidor de proteasa (habitualmente Lopinavir/Ritonavir).

Paciente adulto:

- Prevención de transmisión vertical materno fetal de VIH: 2 mg/kg/dosis durante el proceso de parto y fase expulsiva, administrados durante 1 hora, seguidos de una perfusión EV continua de 1 mg/kg/hora hasta pinzamiento del cordón umbilical.
- VIH: 1 mg/kg/dosis EV c/4 horas o 500-600 mg/día VO dividido en 2-3 dosis.
- Profilaxis postexposición: 300 mg c/12 horas o 200 mg c/8 horas en combinación con Lamivudina o Emtricitabina, junto con un inhibidor de proteasa (habitualmente Lopinavir/Ritonavir).

PRESENTACIÓN

Cápsulas 100 mg; tabletas 300 mg; jarabe 50 mg/5 cc; ampolla 10 mg/cc.

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo: C
- Lactancia: C
- Falla renal: D/I
- Falla hepática: A

INTERACCIONES

Claritromicina: aumenta el nivel de ambos medicamentos. Rifampicina: disminuye la eficacia de la Zidovudina. Probenecid, Ácido valproico, Fluconazol y Metadona: aumentan la toxicidad del antiviral.

REACCIONES ADVERSAS

- Neurológicas: cefalea, ansiedad, insomnio, convulsiones, neuropatía periférica y encefalopatía de Wernicke. Gastrointestinales: náuseas y vómito.
- Muscoloesqueléticas: miopatía.
- Hematológicas: anemia, granulocitopenia y trombocitopenia. Dermatológicas: síndrome de Stevens-Johnson y pigmentación progresiva de las uñas.
- Metabólicas: acidosis láctica.
- Otras: síndrome febril, pancreatitis, esteatosis hepática y hepatitis.

NOTA: Se recomiendan controles hematológicos antes, durante y después del tratamiento (cada 2 semanas durante los primeros 3 meses y luego mensual).

Zinc
(mineral)

<table>
<tr><td rowspan="4">DOSIS/VÍA (REFERENCIA)</td><td colspan="2">Ingesta diaria recomendada:
▪ Edad < 1 año: 5 mg (zinc elemental/día).
▪ Edad 1-10 años: 10 mg (zinc elemental/día).
▪ Edad > 10 años y adultos: Varones: 15 mg (zinc elemental/día). Mujeres: 12 mg (zinc elemental/día).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Deficiencia de zinc:
VO 0,5-1 mg (zinc elemental)/kg/día c/8-24 horas.
Nutrición Parenteral Total: Edad < 3 meses: 300 µg/kg/día. Edad 3 meses-5 años: 100 µg/kg/día. Niños > 5 años: 2,5-5 mg/día.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Enfermedad de Wilson:
▪ Niños de 1-6 años: VO 25 mg c/12 horas.
▪ Niños con > 6 años: Peso < 50 kg: VO 25 mg c/8 horas. Peso > 50 kg: VO 50 mg c/8 horas.
* Las cápsulas pueden abrirse y suspenderse en agua edulcorada. Tomar 1 hora antes o 2-3 horas después de alimentos. Si no se tolera la dosis matinal, retrasarla a media mañana o tomarla con alimentos proteicos (son los que menos alteran su absorción).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Otros:
▪ Diarrea (VO): Edad 0-6 meses: 5 cc c/24 horas. Edad > 6 meses: 10 cc c/24 horas.
▪ Suplemento vitamínico con zinc (VO): Edad 2-8 años: ½ cucharada al día. Edad 8-12 años: 1 cucharada al día. Niños con > 12 años: 20 g o 1 tableta al día.</td></tr>
<tr><td>PRESENTACIÓN</td><td colspan="2">Tabletas de 22,5 mg de zinc (con o sin vitaminas asociadas); granulado (10 g = 11,25 mg de zinc); gotas (Fco 10 cc), polvo 25 g; solución oral (2 mg/cc).</td></tr>
<tr><td>CONTRAINDICACIONES</td><td>▪ Embarazo: A/C
▪ Lactancia:SD</td><td>▪ Falla renal: A
▪ Falla hepática: A</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Otras: hipersensibilidad al zinc o alguno de sus excipientes. El uso parenteral está contraindicado en pacientes con falla renal y obstrucción biliar.</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTERACCIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">▪ Tetraciclinas: reduce absorción de las tetraciclinas por quelación.
▪ D-penicilamina, mercaptopropanosulfonato (DMPS), ácido dimercaptosuccínico (DMSA) o ácido etilendiaminotetracético (EDTA): disminuyen la absorción e incrementan la excreción del zinc.
▪ Ofloxacino y otras quinolonas: se inhibe la absorción de estos medicamentos en presencia de zinc.
▪ Sales de fosfato, hierro, cobre, calcio y alimentos con alto contenido en ácido fítico: disminuyen la absorción del zinc.
▪ Hierro: suplementos elevados en zinc alteran la absorción y depósitos de hierro.</td></tr>
<tr><td colspan="3">REACCIONES ADVERSAS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Después de una administración prolongada, el sulfato de zinc puede provocar deficiencia de cobre.</td></tr>
</table>

Zonisamida
(anticonvulsivante)

DOSIS/VÍA (REFERENCIA)	▪ **Anticonvulsivante**: Iniciar con VO 1-2 mg/kg/día c/12 horas, aumentar 0,5-1 mg/kg/día c/2 semanas. Dosis usual: 4-8 mg/kg/día. Dosis máxima 12 mg/kg/día. ▪ **Espasmos infantiles**: VO 3-5 mg/kg/día c/12 horas.	
PRESENTACIÓN	Cápsula de 25 mg, 50 mg y 100 mg.	
CONTRAINDICACIONES	▪ Embarazo: C ▪ Lactancia: A	▪ Falla renal: D ▪ Falla hepática: A
	Otras: hipersensibilidad al medicamento u otras sulfonamidas.	

INTERACCIONES

- Inhibidores de la anhidrasa carbónica (ej. topiramato): utilizar con precaución ya que no existen datos suficientes para descartar una posible interacción farmacodinámica.
- Medicamentos que causen urolitiasis: riesgo aumentado de cálculos renales.
- Inductores de CYP3A4 (fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina): posible reducción del efecto de zonisamida.

REACCIONES ADVERSAS

Anorexia, agitación, irritabilidad, confusión, depresión, ataxia, mareo, trastorno de la memoria, somnolencia, diplopía, disminución de bicarbonato, equimosis, hipersensibilidad, inestabilidad afectiva, ansiedad, insomnio, trastorno psicótico, bradifrenia, trastorno de la atención, nistagmo, parestesia, trastorno del habla, temblor dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, dispepsia, náuseas, exantema, prurito, nefrolitiasis, fatiga, enfermedad pseudogripal, pirexia, edema periférico, pérdida de peso, muerte súbita (reportado solo en casos aislados).

Bibliografía

1. Joaquín Herrera Carranza, Juan Carlos Montero Torrejón. Atención Farmacéutica en Pediatría. Madrid: Elsevier; 2007.
2. Mendoza Patiño, Nicandro. Farmacología Médica. México: Médica Panamericana; 2008.
3. Robert B. Raffa, Scott M. Rawls, Elena Portyansky Beyzarov. Netter: Farmacología Ilustrada. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008.
4. Velázquez, P. Lorenzo, A. Moreno, I. Lizasoain, J. C. Leza, M. A. Moro, A. Portoles. Farmacología básica y clínica. 18va ed. Madrid: Médica Panamericana; 2009.
5. Spilva De Lehr, Austra; Muktans Spilva, Yvonne; Navarrete Muktans, Romina. Guía Spilva de las especialidades farmacéuticas. 36ta ed. Caracas: Global Ediciones, S.A.; 2014.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas. 5ta ed. Washington, OPS; 2014.
7. Anthony J. Alario, Jonathan D. Birnkrant. Guía práctica para la asistencia del paciente pediátrico. 2da ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
8. María José Aguilar Cordero. Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier; 2003.
9. Juan Fernando Gómez, Luis Fernando Gómez, Augusto Quevedo. Pautas de tratamiento en pediatría. 4ta ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2008.
10. Marín A., Jaramillo B., Gómez R., Gómez U. Manual de pediatría ambulatoria. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2008.
11. Francisco Ruza Tarrio. Tratado de cuidados intensivos pediátricos Vol. 1. 3ra ed. Madrid:

Ediciones Norma-Capitel; 2003.
12. Edmundo Bond, Sonia Malka, Eduardo Romero Vecchione. Guía de Productos Terapéuticos. Colombia: Informe Médico de Venezuela; 2011.
13. Oscar J. Velásquez. Pediadosis. 8va ed. Medellín: Health Book's; 2013.
14. Neal, M.J. Farmacología médica en esquemas. CTM. Servicios Bibliográficos S.A. 4ta edición. 2003.
15. Francisco Javier Leal Quevedo, Pio Iván López López. Vacunas en pediatría. 3ra ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2008.
16. Ucros Rodríguez, Mejía Gaviria. Guías de pediatría práctica basada en la evidencia. 2da ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2009.
17. Mercedes Materan, Dolores Pérez, María Tomat, Betzabe Roa, Ruth Meneses. Terapia de Rehidratación Oral. Arch Venez Pueri Pediatr 2009; 72 (4): 16-21.
18. Leal Quevedo Francisco Javier, Plata Rueda Ernesto. Plata Rueda: El pediatra eficiente. 6ta ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2002.
19. Gilbert Madrigal. Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2003.
20. Richard A. Polin, Mark F. Ditmar. Pediatría: Secretos. 4ta ed. Madrid: Elsevier; 2006.
21. Flores, J.; Armijo, J.A.; Mediavilla, A. Farmacología Humana. Masson-Salvat. 5ta Edición. 2008.
22. Josep Bras I Marquillas, Josep E de la Flor I Bru. Pediatría en atención primaria. 2da ed. Barcelona: Masson; 2005.
23. Felipe Mota Hernández. Hidratación Oral y Diarreas. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
24. Hardman, J.G.; Limbird, L.E. Goodman y Gilman. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. McGraw-Hill Interamericana. 2 volúmenes. 10ma Edición. 2001.
25. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention in children 5 years and younger. Global Initiative for Asthma (updated 2015). Available from www.ginasthma.org.
26. Treviño Martínez Gilberto. Pediatría. 2da ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
27. A. Dueñas Laita. Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. Barcelona: Masson; 2005.
28. Hay William W, Hayward Anthony R, Levin Myron J, Sondheimer Ju- dith M. Diagnósticos y tratamiento pediátricos. 13ra ed. México, D.F.: Manual Moderno; 2004.
29. E. de Zubiria Consuegra, E. de Subiria Salgado, A. de Zubiria Salgado. Asma Bronquial. 2da ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2004.
30. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición Pediátrica. Caracas: Médica Panamericana; 2009.
31. Brunton, L; Parker, K; Blumenthal, D; Buxton, I. Goodman y Gilman. Manual de farmacología y terapéutica. McGraw-Hill. 2009.
32. Roberto Caraballo, Natalio Fejerman. Tratamiento de las epilepsias. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.

33. Larry K. Pickering. Red Book: Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 27ma ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2007.
34. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición Pediátrica. Caracas: Médica Panamericana; 2009.
35. Sociedad Venezolana de Infectología. Guía para el manejo antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA en Venezuela. 3ra ed. Caracas: Ministerior del Poder Popular para la Salud; 2009.
36. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Manual de intoxicaciones en pediatría. 2da ed. Barcelona: Ergon; 2008.
37. Castillo de Febres Olga, Carrizo Ch. Juan T., Izaguirre Jacqueline, Betancourt Adelfa, Narváez Rafael. Esquema de inmunizaciones para niños y niños en Venezuela. Recomendaciones para 2011. Venezuela: Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría; 2015.
38. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Manual de vacunas. Caracas: Médica Panamericana; 2008.
39. López Castellano, A.; Moreno Royo, L.; Villagrasa Sebastián, V. Manual de Farmacología. Guía para el uso racional del medicamento. Elsevier. 2006.
40. Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Infectología. España: Ergon; 2012.
41. Kliegman Robert M., Behrman Richard E, Jenson Hal B, Stanton Bonita F. Nelson: Tratado de Pediatría. 18va ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
42. Salazar, M. Tratado de Psicofarmacología: bases y aplicación clínica. Editorial Panamericana. 2005.
43. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Manual de Antibióticos en Pediatría. 2da ed. Caracas: Médica Panamericana; 2014.
44. Alberto Giannetti, Ricardo l. Galimberti. Tratado de dermatología Vol. I. Italia: Piccin; 2012.
45. Alfonso R. Gennaro. Remington Farmacia. Vol. II. 20ma ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003.
46. Antonio Machado Allison, Alexis Rodríguez Acosta. Animales venenosos y ponzoñosos de Venezuela. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2005.
47. Armando Yarlaque Chocas. Las serpientes peruanas y sus venenos. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000.
48. Vademecum, España. Consultado “on line” en www.vademecum.es.
49. Augusto Quevedo V., Yomara Martínez P., José Ignacio Duque M., Jorge Augusto Mejía C. Fundamentos de pediatría. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2002.
50. Bell, J. U. Lead Toxicity. Department of Pharmacology. U.S.A.: West Virginia University School of Medicine; 2006.
51. Bertram G. Katzung. Farmacología básica y clínica. 11ra ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
52. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 30ma ed. España: Elsevier; 2005.
53. Joaquín Herrera Carranza. Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Madrid: Elsevier; 2006.

54.José Narro Robles. Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. 2da ed. España: Manual Moderno; 2010.

Librosmedicospdf.net

PABÓN DOSIS
PEDIÁTRICAS
ADULTOS

Terapéutica Antimicrobiana®

MEDBOOK
Editorial Médica

TAMAÑO BOLSILLO

Descripción: Compendio de las pautas internacionales para el manejo de infecciones en pediatría y adultos más comunes y/o complejas de etiología bacteriana, fúngica, parasitaria y vírica. Establece las opciones terapéuticas en infecciones agudas y crónicas, profilaxis antimicrobiana, esquemas de inmunización, ficha técnica de los antimicrobianos (en el que se detallan dosis, vía de administración, presentación, contraindicaciones, interacciones y reacciones adversas), dosificación en el período neonatal, ajustes en falla renal, riesgo en el embarazo/lactancia y espectro antimicrobiano.



DESCÁRGALO!

kindle

Disponible en iTunes

ANDROID APP ON Google play

www.medbookeditorial.com

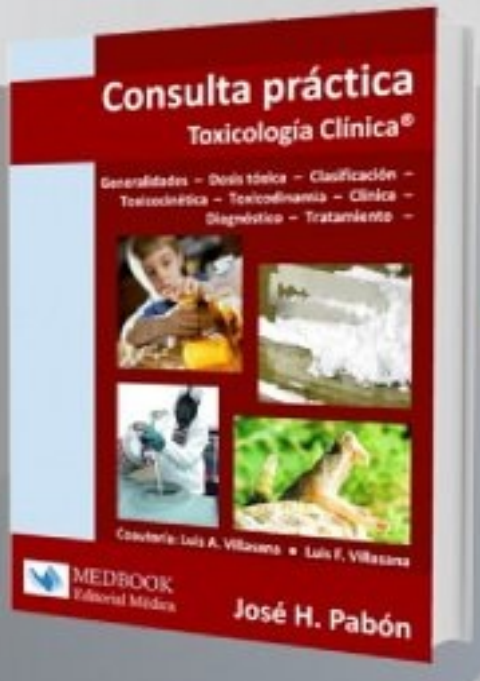
Medbook Editorial Médica

PABÓN SERIE CONSULTA PRÁCTICA

Toxicología Clínica®

TAMAÑO BOLSILLO

Descripción: Compendio para el manejo de las intoxicaciones por plaguicidas, plantas, medicamentos, alcohol etílico, drogas ilegales, productos del hogar, competidores del oxígeno, metales pesados, vigilancia de las intoxicaciones laborales y accidentes por animales venenosos. Cada uno de los temas, cuenta con la descripción de los conocimientos básicos (generalidades, dosis tóxica, clasificación, toxicocinética, toxicodinamia, clínica, diagnóstico y pruebas complementarias), para continuar con la conducta u otra información necesaria para optimizar la asistencia médica.



DESCÁRGALO!

kindle | Disponible en iTunes | ANDROID APP ON Google play

www.medbookeditorial.com

Medbook Editorial Médica

Medbook Editorial Médica C.A. J-40092714-5

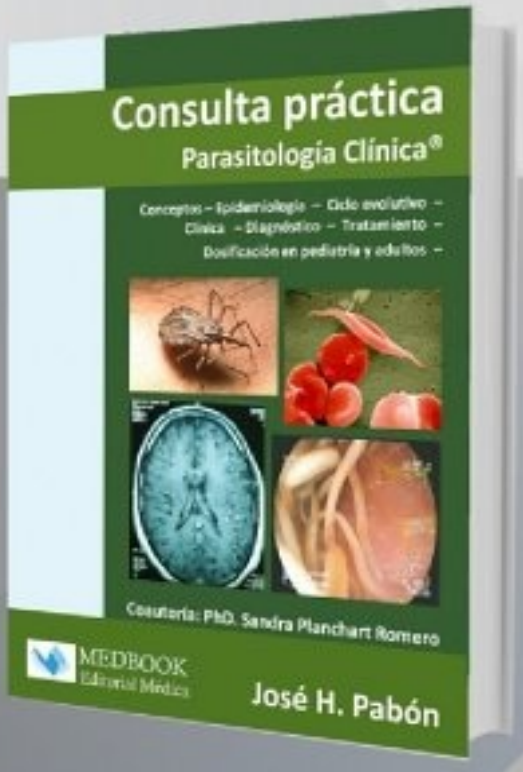
PABÓN SERIE CONSULTA PRÁCTICA

Parasitología Clínica®

MEDBOOK
Editorial Médica

TAMAÑO BOLSILLO

Descripción: Compendio de las parasitosis más comunes en países tropicales. Cada uno de los temas, cuenta con la descripción de los conocimientos básicos (conceptos, epidemiología, ciclo evolutivo, clínica, diagnóstico y pruebas complementarias), para continuar con la conducta u otra información necesaria para optimizar la asistencia médica.



Medbook Editorial Médica C.A. J- 40092714-5

DESCÁRGALO!

kindle | Disponible en iTunes | ANDROID APP ON Google play

www.medbookeditorial.com

Medbook Editorial Médica

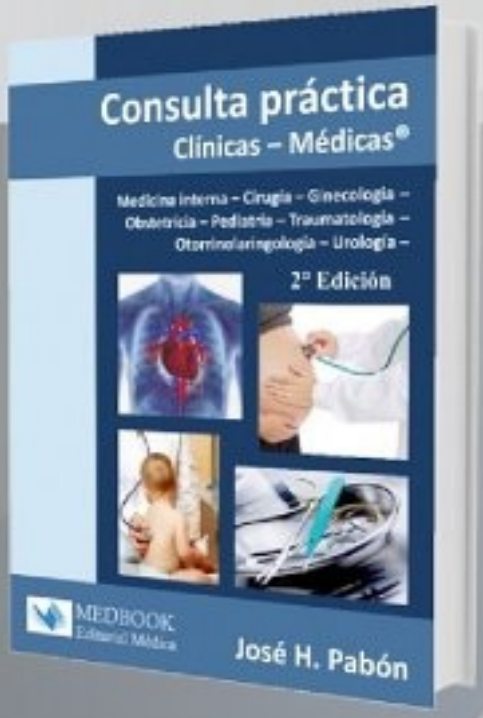
PABÓN SERIE CONSULTA PRÁCTICA

Clínicas – Médicas®

Best Seller 1

TAMAÑO BOLSILLO

Descripción: Compendio de los temas y patologías más comunes en medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, traumatología, urología y otorrino-laringología. Cada uno de los temas, cuenta con la descripción de los conocimientos básicos (conceptos, causas, clasificación, clínica y diagnósticos), para continuar con la conducta u otra información necesaria para optimizar la asistencia médica.



DESCÁRGALO!

kindle | Disponible en iTunes | ANDROID APP ON Google play

www.medbookeditorial.com

Medbook Editorial Médica

Medbook Editorial Médica C.A. J-40092714-5