

Guía farmacoterapéutica y de práctica clínica de centros sociosanitarios



XUNTA DE GALICIA

Revisores: Comisión Autónoma
Central de Farmacia y Terapéutica

Coordinación general:

María José Álvarez Sánchez

Servizo de Xestión da Prestación Farmacéutica

Subdirección Xeral de Farmacia

Edita: Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Subdirección Xeral de Farmacia

Lugar: Santiago de Compostela

Año: 2022

Fotografía portada: José Javier Ventosa Rial

Diseño, maquetación y realización_
KRISOLA DESEÑO, S.L.

Autores

Área Sanitaria da Coruña e Cee

Teresa Pérez Álvarez

Farmacéutica de atención primaria

Cristina Vázquez López

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Ferrol

Ana Belén Ponce Piñón

Farmacéutica de atención primaria

Roberto José Taboada López

Farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos

Concepción Castro Rubiños

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Antonio de la Iglesia Cabezudo

Farmacéutico de atención primaria

Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras

María Ángeles García Turiño

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Francisco Pascual Rodríguez

Farmacéutico de atención primaria

Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés

Beatriz Maneiro Catoira

Farmacéutica de atención primaria

Paula Vázquez Álvarez

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza

Rosa Ana Castelo Domínguez

Farmacéutica de atención primaria

Ana Hermida Cao

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Vigo

Susana San Martín Álvarez

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

María Félix Villarino Rodríguez-Rey

Farmacéutica de atención primaria

Servizo de Xestión da Prestación farmacéutica

Laura Buján de Gonzalo

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Lorena Cea Pereira

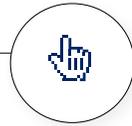
Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Guía farmacoterapéutica y de práctica clínica de centros sociosanitarios

MODO DE UTILIZACIÓN

Clic de enlace

Un clic en el icono de página enlaza con **selección de medicamentos**



ÍNDICE

6	PRÓLOGO / PRESENTACIÓN
7	INTRODUCCIÓN
8	ALCANCE Y OBJETIVOS
9	ESTRUCTURA Y MANEJO
10	ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS
12	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS
131	ANEXOS
132	A.1 Material de cura y recomendaciones de uso
134	A.2 Heridas, úlceras y lesiones cutáneas
135	A.3 Vacunas
136	A.4 Productos sanitarios
137	A.5 Stock para inicio inmediato de tratamiento
140	ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS
142	BIBLIOGRAFÍA

Un clic en los capítulos enlaza con la página correspondiente

Un clic en la cabecera de página enlaza con índice

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

Grupo	Descripción	Grupo	Descripción
Grupo A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo L	Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores
Grupo B	Sangre y órganos hematopoyéticos	Grupo M	Sistema musculoesquelético
Grupo C	Sistema cardiovascular	Grupo N	Sistema nervioso
Grupo D	Dermatológicos	Grupo P	Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes
Grupo E	Sistema genitourinario y hormonas sexuales	Grupo R	Sistema respiratorio
Grupo H	Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas	Grupo S	Órganos de los sentidos
Grupo J	Antiinfecciosos para uso sistémico	Grupo V	Varios

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	P	R	S	V																																					
33 ACENOCUMAROL	127 BRIMONIDINA/TIMOLOL	41 CLORTALIDONA	75 EXEMESTANO	57 ACETATO	108 BROMAZEPAM	124 CLORTETRACICLINA	104 EZETIMBA/TORVASTATINA	126 acetazolAMIDA	118 BUDESONIDA	130 CLORURO SÓDICO	18 FAMOTIDINA	52 CLOSTRIDIOPEPTIDASAS/ PROTEASA	61 Fármacos	90 FENITOINA	90 FENIBARBITAL	49 FENOFIBRATO	87 fentaniLO	36 FERROGLUCINA SULFATO	62 FINASTERIDA	29 DAPAGLIFLOZINA	35 FITOMENADIONA (VITAMINA K)	38 FLECAINIDA	82 DENOSUMAB	71 FLUCONAZOL	65 FLUDROCORTISONA	125 DEXAMETASONA	125 CANDESARTÁN	122 DEXCLORFENIRAMINA	80 DEXKETOPROFENO	71 FOSFOMICINA	108 diazepam	42 FUROSEMIDA	93 GABAPENTINA	125 DICLOFENACO	115 GALANTAMINA	28 glicLAZida	28 GLIMEPIRIDA	66 GLUCAGÓN	124 GRAMICIDINA/ NEDOMICINA/ POLIMIXINA B	115 DONEPEZIL	126 DORZOLAMIDA	127 DORZOLAMIDA/TIMOLOL	40 DOXAZOSINA	41 hidRALAZina	57 HIDROCORTISONA	65 HIDROCORTISONA	45 ENALAPRIL	46 ENALAPRIL/ hidroCLOROtiAZia	33 ENOXAPARINA BIOSIMILAR	42 EPLERENONA	124 ERITROMICINA	42 ESPIRONOLACTONA	72 ETAMIBUTOL	80 IBUPROFENO

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

PAG.	PAG.	PAG.
A	B	C
A – Tracto alimentario y metabolismo	B – Sangre y órganos hematopoyéticos	C – Sistema cardiovascular
A01 Preparados estomatológicos Antisépticos y antibióticos para el tratamiento oral-local MICONAZOL	B01 Agentes antitrombóticos Antagónistas de la vitamina K ACENOCUMAROL Grupo de heparina ENOXAPARINA BIOSIMILAR Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparina ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE) CLOPIDOGREL TICAGRELOR Biquinidas RIVAROXABÁN APIXABÁN	C01 Terapia cardíaca Glucósidos digitales DIGOXINA Antiarrítmicos de clase IC FLECAINIDA PROPRANOLOL Antiarrítmicos de clase III AMIODARONA
A02 Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos Antagonistas del receptor H2 FAMOTIDINA Inhibidores de la bomba de protones OMEPRAZOL LANSOPRAZOL PANTOPRAZOL GLIMEPIRIDA	B02 Antihemorrágicos Anticoagulantes orales ÁCIDO TRANEXÁMICO Vitamina K FITOMENADIONA (VITAMINA K)	C02 Preparados antiangínicos Inhibidores de la angiotensina II PERINDOPRIL FERRUCICLINA SULFATO HIERRO LACTATO HIERRO SULFATO Vitamina B12 (Cianocobalamina y análogos) CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) Ácido fólico y derivados ÁCIDO FÓLICO
A03 Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario BUTILESCOPOLAMINA Preparados DOMPERIDONA METOCLOPRAMIDA	B03 Preparados antiangínicos Inhibidores de las sulfonilureas glicLAZida GLIMEPIRIDA Hipoglucemiantes orales combinados SITagliptina/ metFORMINA Inhibidores de la 4 peptidasa (DPP-4 peptidasa) LINAGLIPTINA SITagliptina Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) DAPAGLIFLOZINA Otros fármacos hipoglucemiantes orales REPAGLINDA	C03 Suplementos minerales Calcio CALCIO CARBONATO CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO Calcio combinado con otros fármacos CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL Potasio POTASIO CLORURO POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO
A06 Laxantes Laxantes osmóticos de sodio PLANTAGO OVATA (ISPAHULA) Laxantes osmóticos LACTULOSA	A11 Vitaminas Laxantes osmóticos de sodio CALCIFEDIOL CALCITRIOL COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) Vitamina B1 TIAMINA (VITAMINA B1) Otros preparados de vitaminas, monofármacos PIRIDOXINA (VITAMINA B6) TOCOPHEROL (VITAMINA E)	C04 Suplementos minerales Calcio CALCIO CARBONATO CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO Calcio combinado con otros fármacos CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL Potasio POTASIO CLORURO POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO
A07 Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/ antiinfecciosos intestinales Amibólicos NISTATINA Formulaciones de sales de rehidratación oral SUERO HIPOOSMÓTICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL	A10 Fármacos usados en diabetes Insulinas y análogos de acción rápida INSULINA ASPARTA INSULINA HUMANA Insulinas y análogos de acción intermedia INSULINA HUMANA ISÓFANA Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y acción rápida INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA Insulinas y análogos de acción ultrarrápida INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR Biquinidas metFORMINA Derivados de las sulfonilureas glicLAZida GLIMEPIRIDA Hipoglucemiantes orales combinados SITagliptina/ metFORMINA Inhibidores de la 4 peptidasa (DPP-4 peptidasa) LINAGLIPTINA SITagliptina Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) DAPAGLIFLOZINA Otros fármacos hipoglucemiantes orales REPAGLINDA	C05 Suplementos minerales Calcio CALCIO CARBONATO CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO Calcio combinado con otros fármacos CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL Potasio POTASIO CLORURO POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO

4	<u>MODO DE UTILIZACIÓN</u>
6	<u>PRÓLOGO / PRESENTACIÓN</u>
7	<u>INTRODUCCIÓN</u>
8	<u>ALCANCE Y OBJETIVOS</u>
9	<u>ESTRUCTURA Y MANEJO</u>
10	<u>ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS</u>
12	<u>SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS</u>
131	<u>ANEXOS</u>
132	<u>A.1 Material de cura y recomendaciones de uso</u>
134	<u>A.2 Heridas, úlceras y lesiones cutáneas</u>
135	<u>A.3 Vacunas</u>
136	<u>A.4 Productos sanitarios</u>
137	<u>A.5 Stock para inicio inmediato de tratamiento</u>
140	<u>INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS</u>
142	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>

En el camino iniciado en los últimos años, y que tiene como objetivo dar respuesta a los retos futuros y necesidades de nuestros ciudadanos como servicio proveedor de salud, se incluye la mejora y capacidad de atención a las personas en situación de cronicidad. Es sobradamente reconocido el enorme papel que va a desempeñar la atención sociosanitaria de nuestros pacientes, la cual adquiere especial relevancia en nuestro entorno debido al aumento de la esperanza de vida, la cronicidad de los procesos y la prevalencia de la dependencia y/o discapacidades.

En Galicia más de 377.000 personas tienen una edad superior a 75 años, de las cuales, casi 21.300 viven en residencias y disponemos de cerca de 3.000 usuarios en centros residenciales de atención a la discapacidad.

En este proceso de transformación de nuestro sistema sanitario seguimos invirtiendo en recursos que favorezcan una atención sociosanitaria integral y multidisciplinar proporcionando un marco de continuidad de cuidados en el que resulta necesario la participación de todos los profesionales que atienden a estos usuarios, incluidas las necesidades de sus cuidadores, tanto desde los servicios sanitarios de los distintos ámbitos asistenciales como desde los servicios sociales.

También el uso adecuado de los medicamentos es parte esencial en la gestión eficiente de las enfermedades crónicas y es por ello que en el año 2017 se promovió la elaboración de la primera Guía Farmacoterapéutica de referencia en el ámbito sociosanitario en Galicia cuya primera edición vio la luz en el año 2018. Esta guía añadió criterios de homogeneidad y equidad en la prestación farmacéutica en este ámbito, adaptando la selección de los medicamentos a las características particulares de estos pacientes como estrategia para contribuir a maximizar su salud y calidad de vida teniendo en cuenta criterios de calidad, seguridad y efectividad de los medicamentos.

Os invito a que continuéis consultando la nueva edición de esta Guía que, además de actualizar la selección de medicamentos incorporando la innovación terapéutica de los últimos años, despliega el enfoque más farmacoclínico y de práctica clínica con nuevos contenidos que refuerzan aspectos de seguridad en el manejo de los medicamentos.

Esperamos que esta herramienta resulte de utilidad en el trabajo diario de todos los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito sociosanitario, tanto en pacientes en residencias como en sus domicilios.

Julio García Comesaña
Conselleiro de Sanidade

El Programa de atención farmacéutica en los centros de servicios sociales se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia, según el cual resulta obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia propio en los centros sociosanitarios con cien o más camas en régimen de asistidos/as. Este precepto posibilita, además, que la consellería responsable en materia de prestación farmacéutica establezca convenios o acuerdos con estos centros con el fin de asegurar una mejora en la gestión de la prestación farmacéutica, tanto desde el punto de vista de la seguridad en el manejo de productos farmacéuticos como en el de la racionalización de su gasto.

Desde el año 1998 muchos de los centros de servicios sociales y los hospitales de referencia del área sanitaria en la que se ubican vienen colaborando con el fin de garantizar la cobertura de las necesidades farmacoterapéuticas de los usuarios residentes en estos centros, de modo que el hospital de referencia se convierte en proveedor de los medicamentos y productos sanitarios.

Este sistema de prestación de atención farmacéutica desde el hospital de referencia a los usuarios del centro supone tanto un beneficio asistencial para los pacientes, puesto que el seguimiento de su farmacoterapia se realiza de forma individualizada bajo la responsabilidad de un farmacéutico de los centros asistenciales del Servicio Galego de Saúde, como una garantía para alcanzar una gestión más eficiente de los recursos farmacoterapéuticos.

Esta iniciativa sitúa al residente como centro de la atención, facilitando la conciliación de los tratamientos y la continuidad de la atención entre niveles asistenciales.



ALCANCE Y OBJETIVOS

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

La guía está dirigida a todos los profesionales sanitarios de los centros sociosanitarios conveniados con el Servicio Galego de Saúde e implicados en la farmacoterapia de los residentes en los mismos.

La selección fue realizada de forma coordinada por un grupo de trabajo constituido por catorce farmacéuticos, dos por cada área sanitaria del Servicio Galego de Saúde, que desarrollan toda o parte de su actividad asistencial en el ámbito sociosanitario, y por la Subdirección Xeral de Farmacia.

En la selección de los medicamentos incluidos en esta guía se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- **Medicamentos de eficacia demostrada y perfil de seguridad conocido.**
- **Medicamentos con menor incidencia de reacciones adversas y/o interacciones** con los medicamentos más utilizados en los pacientes mayores.
- **Medicamentos con una pauta posológica cómoda** que favorezca la adherencia a los tratamientos y en las dosis más idóneas a las características especiales de los pacientes mayores.
- **Adecuación de las formas farmacéuticas** a las incapacidades físicas de estos pacientes (por ejemplo, alteraciones de la deglución, sondas de nutrición enteral, etc.).

De manera general, fueron excluidos los medicamentos con una relación beneficio/riesgo desfavorable según criterios explícitos de consenso (criterios Beers, STOPP-START) que establecen los medicamentos que deberían ser evitados en personas mayores por resultar ineficaces o presentar un riesgo innecesario frente a alternativas más seguras.

ACTUALIZACIÓN

Está previsto el adecuado mantenimiento de la guía y su actualización conforme a la nueva evidencia científica disponible en cada momento y que pueda modificar la selección realizada. El grupo de trabajo, de manera consensuada, evaluará cualquier modificación del contenido de esta guía.



La guía está estructurada según la Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC), instituida por la Organización Mundial de la Salud, que incluye 5 niveles que se describen a continuación acompañados de ejemplos:

Primer nivel	Grupo anatómico principal	→ A	→ Tracto alimentario y metabolismo
Segundo nivel	Subgrupo terapéutico	→ A10	→ Fármacos usados en diabetes
Tercero nivel	Subgrupo terapéutico farmacológico	→ A10B	→ Fármacos hipoglucemiantes orales excluyendo insulinas
Cuarto nivel	Subgrupo químico terapéutico	→ A10BA	→ Biguanidas
Quinto nivel	Principio activo	→ A10BA02	→ Metformina

De los **principios activos** seleccionados se incluye la siguiente información:

Presentación	Dosis y forma farmacéutica.
Vía de administración	
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> → Condiciones especiales de prescripción o utilización (DH, otros). → Identificación de medicamentos peligrosos (NIOSH/INSHT) → Población diana (por ejemplo, pacientes con sonda). → Identificación de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos. → Medicamentos de estrecho margen terapéutico con recomendación de monitorización. → Identificación de alternativas terapéuticas eficientes. → Identificación de estupefacientes e psicótropos.
Enlaces de interés	<ul style="list-style-type: none"> → Enlace a dictame CACFT. → Enlace a IPT. → Enlace a las alertas de seguridad de la AEMPS. → Enlace al informe de alternativas terapéuticas eficientes.
Recomendación de consulta de ficha técnica en caso de IR y/o IH	Identificación de medicamentos que requieren ajuste posológico o precaución o están contraindicados en caso de IR y/o IH.
Condiciones especiales de conservación y período de validez	Identificación de medicamentos termolábiles y/o fotosensibles. Período de validez una vez abierto el envase, en soluciones diluídas, otros.
Consejos de administración	Administración en relación con las comidas, por sonda enteral, otros.

Además, en determinados subgrupos se incorpora una tabla de **Alternativas Terapéuticas Equivalentes** como herramienta de ayuda en la adecuación de los tratamientos a esta guía. El concepto de alternativa terapéutica equivalente considera la existencia de medicamentos clínicamente equivalentes, de los que se espera el mismo o superior efecto, teniendo en cuenta aspectos de equivalencia farmacológica, características del paciente en que se van a aplicar y aspectos intrínsecos.

AAS

Ácido acetilsalicílico

ACOD

Anticoagulantes orales directos

ACV

Accidente cerebrovascular

AEMPS

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

AINE

Antiinflamatorios no-esteroides

AntiH2

Antihistamínicos H2

ARA II

Antagonistas del receptor de la angiotensina II

ATC

Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química

AUC

Área bajo la curva

AVK

Antagonistas de la vitamina K

°C

Grado Celsius

Ca

Calcio

CACFT

Comisión Autónoma Central de Farmacia y Terapéutica

c-LDL

Colesterol-LDL

cm

Centímetro

cm2

Centímetro cuadrado

COX-2

Ciclooxigenasa 2

COXIB

Inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa

CPD

Cupón precinto diferenciado

CPK

Creatina fosfoquinasa

DH

Diagnóstico hospitalario

dL

Decilitro

DM2

Diabetes mellitus tipo 2

DPI

Inhalador de polvo seco (*Dry powder inhaler*)

ECA

Enzima convertidora de angiotensina

ECG

Electrocardiograma

EMA

Agencia Europea del Medicamento

EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

ERGE

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

FANV

Fibrilación auricular no valvular

Fe

Hierro

g

Gramo

h

Hora

HbA1c

Hemoglobina glicosilada

HBP

Hipertrofia benigna de próstata

HCTZ

Hidroclorotiazida

HDA

Hemorragia digestiva alta

HHA

Eje hipotálamo-hipofisario-adrenal

HMG CoA

3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A

HTA

Hipertensión arterial

IAM

Infarto agudo de miocardio

IBP

Inhibidores de la bomba de protones

ICP

Inhalador de cartucho presurizado

IDPP-4

Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4

IECA

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

IH

Insuficiencia hepática

IM

Intramuscular

IMAO-B

Inhibidores de la monoaminoxidasa B

inh

Inhalación

INR

International Normalized Ratio

INSHT

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

IPT

Informe de posicionamiento terapéutico

IR

Insuficiencia renal

ISRS

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

IV

Intravenoso

K

Potasio

Kg

Kilogramo

L

Litro

LDL

Lipoproteína de baja densidad

M

Molar

MARC

Medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos

mEq

Miliequivalente

mcg

Microgramo

mcl

Microlitro

mg

Miligramo

min

Minuto

mL

Mililitro

mmHg

Milímetros de mercurio

NE

Nutrición enteral

NIOSH

National Institute for Occupational Safety and Health

NYHA

New York Heart Association

OMS

Organización Mundial de la Salud

PA

Presión arterial

PAD

Presión arterial diastólica

PAS

Presión arterial sistólica

PSA

Antígeno prostático específico

PVC

Policloruro de vinilo

SC

Subcutáneo

SG5%

Suero glucosado 5%

SSF

Suero salino fisiológico

TAO

Terapia anticoagulante oral

Td

Tétano-difteria

TSH

Hormona estimulante del tiroides

U

Unidades

UI

Unidades internacionales



Alternativa eficiente

ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EFICIENTE



CONSULTAR FICHA TÉCNICA EN CASO DE IR



CONSULTAR FICHA TÉCNICA EN CASO DE IH



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO EN MAYORES DE 75 AÑOS



DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO



DICTAMEN CACFT



ESTUPEFACIENTE



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

FOTOSENSIBLE: CONSERVAR EN ENVASE ORIGINAL PARA PROTEGERLO DE LA LUZ



INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO



MARC

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN PACIENTES CRÓNICOS



MEDICAMENTOS PELIGROSOS: CONSULTAR LAS RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA



NOTA INFORMATIVA AEMPS



PSICÓTROPICO



Conservar en nevera (2 °C - 8 °C)
No congelar

TERMOLÁBIL: CONSERVAR EN NEVERA (ENTRE 2 °C Y 8 °C)
NO CONGELAR

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS



Grupo A	Tracto alimentario y metabolismo
Grupo B	Sangre y órganos hematopoyéticos
Grupo C	Sistema cardiovascular
Grupo D	Dermatológicos
Grupo G	Sistema genitourinario y hormonas sexuales
Grupo H	Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas
Grupo J	Antiinfecciosos para uso sistémico

Grupo L	Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores
Grupo M	Sistema musculoesquelético
Grupo N	Sistema nervioso
Grupo P	Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes
Grupo R	Sistema respiratorio
Grupo S	Órganos de los sentidos
Grupo V	Varios

A

A → Tracto alimentario y metabolismo

A01

Preparados estomatológicos

Antiinfecciosos y antisépticos para el tratamiento oral-local
MICONAZOL

A02

Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos

Antagonistas del receptor H2

FAMOTIDINA

Inhibidores de la bomba de protones

OMEPRAZOL**LANSOPRAZOL****PANTOPRAZOL**

A03

Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino

Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario

BUTILESCOPOLAMINA

Propulsivos

DOMPERIDONA**METOCLOPRAMIDA**

A06

Laxantes

Laxantes formadores de volumen

PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)

Laxantes osmóticos

LACTULOSA

A07

Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales

Antibióticos

NISTATINA

Formulaciones de sales de rehidratación oral

SUERO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL

A10

Fármacos usados en diabetes

Insulinas y análogos de acción rápida

INSULINA ASPARTA**INSULINA HUMANA**

Insulinas y análogos de acción intermedia

INSULINA HUMANA ISÓFANA

Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y acción rápida

INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA**INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA**

Insulinas y análogos de acción prolongada

INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR

Biguanidas

metFORMINA

Derivados de las sulfonilureas

gliCLAZida**GLIMEPIRIDA**

Hipoglucemiantes orales, combinaciones

SITagliptina/ metFORMINA

Inhibidores de la 4 peptidasa (DDP-4 peptidasa)

LINAGLIPTINA**SITagliptina**

Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)

DAPAGLIFLOZINA

Otros fármacos hipoglucemiantes orales

REPAGLINIDA

A11

Vitaminas

Vitamina D y análogos

CALCIFEDIOL**CALCITRIOL****COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)**

Vitamina B1

TIAMINA (VITAMINA B1)

Otros preparados de vitaminas, monofármacos

PIRIDOXINA (VITAMINA B6)**TOCOFEROL (VITAMINA E)**

A12

Suplementos minerales

Calcio

CALCIO CARBONATO**CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO**

Calcio, combinaciones con otros fármacos

CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL

Potasio

POTASIO CLORURO**POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO**

B

B → Sangre y órganos hematopoyéticos

B01

Agentes antitrombóticos

Antagonistas de la vitamina K

ACENOCUMAROL

Grupo de la heparina

ENOXAPARINA BIOSIMILAR

Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparina

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)**CLOPIDOGREL****TICAGRELOR**

Inhibidores directos del factor Xa

RIVAROXABÁN**APIXABÁN**

B02

Antihemorrágicos

Aminoácidos

ÁCIDO TRANEXÁMICO

Vitamina K

FITOMENADIONA (VITAMINA K)

B03

Preparados antianémicos

Hierro bivalente, preparados orales

FERROGLICINA SULFATO**HIERRO LACTATO****HIERRO SULFATO**

Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)

CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

Ácido fólico y derivados

ÁCIDO FÓLICO

C

C → Sistema cardiovascular

C01

Terapia cardíaca

Glucósidos digitálicos

DIGOXINA

Antiarrítmicos de clase IC

FLECAINIDA**PROPAFENOA**

Antiarrítmicos de clase III

AMIODARONA

PÁG.

39	Nitratos orgánicos ISOSORBIDA MONONITRATO
39	NITROGLICERINA
	Otros preparados para el corazón
39	IVABRADINA
	C02
40	Antihipertensivos
	Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos
40	DOXAZOSINA
	Derivados de la hidrazinoftalazina
41	hidrALAZINA
	C03
41	Diuréticos
	Tiazidas, monofármacos
41	hidroCLOROtiazida
	Sulfonamidas, monofármacos
41	CLORTALIDONA
41	INDAPAMIDA
	Sulfonamidas, monofármacos
42	FUROSEMIDA
42	TORASEMIDA
	Antagonistas de la aldosterona
42	EPLERENONA
42	ESPIRONOLACTONA
	Diuréticos de techo bajo y agentes ahorradores de potasio
43	aMILorida/ hidroCLOROtiazida
	C04
43	Vasodilatadores periféricos
	Derivados de la purina
43	PENTOXIFILINA
	C07
43	Agentes betabloqueantes
	Agentes betabloqueantes no selectivos
43	PROPRANOLOL
	Agentes betabloqueantes selectivos
43	BISOPROLOL
43	NEBIVOLOL
	Agentes bloqueantes alfa y beta
44	CARVEDILOL
	C08
44	Bloqueantes de canales de calcio
	Derivados de la dihidropiridina
44	amLODIPino
	Derivados de la fenilalquilamina
44	VERAPAMILO
	Derivados de la benzotiazepina
45	dilTIAZem

PÁG.

	C09
45	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina
	Inhibidores de la ECA, monofármacos
45	CAPTOPRIL
45	ENALAPRIL
45	RAMIPRIL
	Inhibidores de la ECA y diuréticos
46	ENALAPRIL/ hidroCLOROtiazida
	Antagonistas de angiotensina II, monofármacos
46	CANDESARTÁN
46	LOSARTÁN
	Antagonistas de angiotensina II y diuréticos
47	CANDESARTÁN/ hidroCLOROtiazida
47	LOSARTÁN/ hidroCLOROtiazida
	C10
48	Agentes que reducen los lípidos séricos
	Inhibidores de la HMG CoA reductasa
49	ATORVASTATINA
49	SIMVASTATINA
	Fibratos
49	FENOFIBRATO
	Combinaciones de varios agentes modificadores de los lípidos
50	EZETIMIBA/ATORVASTATINA

D

D→Dermatológicos

	D01
52	Antifúngicos para uso dermatológico
	Derivados imidazólicos y triazólicos
52	BIFONAZOL
52	CLOTRIMAZOL
52	KETOCONAZOL
	Otros preparados antifúngicos para uso tópico
52	AMOROLFINA
	D03
52	Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras
	Enzimas proteolíticas
52	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA
	D05
53	Antipsoriásicos
	Otros antipsoriásicos para uso tópico
53	CALCIPOTRIOL
53	CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA

PÁG.

	D06
53	Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico
	Otros antibióticos para uso tópico
53	ÁCIDO FUSÍDICO
53	MUPIROCINA
	Sulfonamidas
53	SULFADIAZINA ARGÉNTICA
	Antivirales
54	IMIQUIMOD
	Otros quimioterápicos
54	METRONIDAZOL
	D07
55	Preparados dermatológicos con corticosteroides
	Corticosteroides de baja potencia (grupo I)
57	HIDROCORTISONA
57	ACETATO
	Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II)
57	CLOBETASONA
57	BUTIRATO
	Corticosteroides potentes (grupo III)
57	BECLOMETASONA DIPROPIONATO
57	HIDROCORTISONA ACEPONATO
	Corticosteroides muy potentes (grupo IV)
57	CLOBETASOL PROPIONATO
	Corticosteroides potentes, otras combinaciones
57	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO

G

G→Sistema genitourinario y hormonas sexuales

	G01
58	Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos
	Derivados imidazólicos
58	cloTRIMazol
58	metroNIDAZOL
	G04
58	Productos de uso urológico
	Solventes de concreciones urinarias
58	POTASIO CITRATO
	Antiespasmódicos urinarios
60	MIRABEGRON
60	TOLTERODINA
	Antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos
62	TAMSULOSINA
62	TERAZOSINA
	Inhibidores de la testosterona 5-alfa reductasa
62	FINASTERIDA

H

H → Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas

H02

Corticosteroides para uso sistémico

Mineralocorticoides

63 **FLUDROCORTISONA**

Glucocorticoides

65 **DEFLAZACORT**65 **DEXAMETASONA**65 **HIDROCORTISONA**65 **metilPREDNISolona**65 **predniSONA**

H03

Terapia tiroidea

Hormonas tiroideas

66 **LEVOTIROXINA**

Derivados imidazólicos que contienen azufre

66 **metIMAZol**

H04

Hormonas pancreáticas

Hormonas glucogenolíticas

66 **GLUCAGÓN**

J

J → Antiinfecciosos para uso sistémico

J01

Antibacterianos para uso sistémico

Penicilinas con espectro ampliado

67 **AMOXICILINA**

Penicilinas resistentes a la betalactamasa

67 **CLOXACILINA**

Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa

68 **AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO**

Cefalosporinas de segunda generación

68 **CEFUROXIMA**

Cefalosporinas de tercera generación

68 **CEFDITORENO**68 **CEFIXIMA**

Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incluyendo derivados

69 **SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM**

Macrólidos

69 **AZITROMICINA**69 **CLARITROMICINA**

Lincosamidas

69 **CLINDAMICINA**

Fluoroquinolonas

70 **CIPROFLOXACINO**70 **levoFLOxacino**70 **NORFLOXACINO**

Derivados del nitrofurano

71 **NITROFURANTOÍNA**

Otros antibacterianos

71 **FOSFOMICINA**

J02

Antimicóticos para uso sistémico

Derivados triazólicos

71 **FLUCONAZOL**

J04

Antimicobacterias

Antibióticos

72 **RIFAMPICINA**

Hidrazidas

72 **ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA**

Otros fármacos para el tratamiento de la tuberculosis

72 **ETAMBUTOL**

Combinaciones de fármacos para el tratamiento de la tuberculosis

73 **RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA**73 **RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA**73 **RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL**

J05

Antivirales de uso sistémico

Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa inversa

73 **ACICLOVIR**73 **valACIClovir**

L

L → Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

L02

Terapia endocrina

Progestágenos

74 **MEGESTROL**

Antiestrógenos

75 **TAMOXIFENO**

Antiandrógenos

75 **BICALUTAMIDA**

Inhibidores enzimáticos

75 **ANASTROZOL**75 **EXEMESTANO**75 **LETROZOL**

L04

Agentes inmunosupresores

Agentes inmunosupresores selectivos

76 **LEFLUNOMIDA**

Otros agentes inmunosupresores

76 **azaTIOprina**76 **METOTREXATO**

M

M → Sistema musculoesquelético

M01

Productos antiinflamatorios y antirreumáticos

Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas

77 **DICLOFENACO**

Derivados del ácido propiónico

79 **DEXKETOPROFENO**80 **IBUPROFENO**80 **IBUPROFENO ARGININA**80 **NAPROXENO**

M03

Relajantes musculares

Otros agentes de acción central

81 **BACLOFENO**81 **tiZANidina**

M04

Preparados antigotosos

Preparados que inhiben la producción de ácido úrico

81 **ALOPURINOL**

Preparados sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico

81 **COLCHICINA**

M05

Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas

Bifosfonatos

82 **RISEDONATO**

Otros agentes que afectan la estructura ósea y la mineralización

82 **DENOSUMAB**

N

N→ Sistema nervioso

N01

Anestésicos

Ésteres del ácido aminobenzoico

MEpivacaína

TETRACAÍNA

Amidas

LIDOCAÍNA/ PRILOCAÍNA

Otros anestésicos locales

CAPSAICINA

N02

Analgésicos

Alcaloides naturales del opio

MORFINA CLORHIDRATO

MORFINA SULFATO

Alcaloides naturales del opio

oxiCODONA

oxiCODONA/NALOXONA

Derivados de la fenilpiperidina

fentaNILO

Derivados de la oripavina

BUPRENORFINA

Otros opioides

traMADol

Opioides combinados con otros analgésicos

traMADol/ PARACETAMOL

Pirazolonas

metAMlzol SÓDICO (DIPIRONA)

Anilidas

PARACETAMOL

N03

Antiepilépticos

Barbitúricos y derivados

FENobarbital

PRIMIDONA

Derivados de la hidantoína

FENITOÍNA

Derivados de la benzodiazepina

clonazePAM

Derivados de la carboxamida

carBAMazepina

Oxcarbazepina

Derivados de los ácidos grasos

VALPROATO SÓDICO

VALPROATO SÓDICO CRONO

Otros antiepilépticos

93 GABAPENTINA

93 LACOSAMIDA

93 lamoTRlgina

93 levETIRAcetam

Otros antiepilépticos

94 PREGABALINA

94 TOPIRAMATO

N04

Antiparkinsonianos

Aminas terciarias

95 BIPERIDENO

Dopa y derivados de la dopa

96 LEVODOPA/ BENSERAZIDA

96 LEVODOPA/ CARBIDOPA

96 LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA

Agonistas dopaminérgicos

97 PRAMIPEXOL

97 rOPINIRol

97 ROTIGOTINA

Inhibidores de la monoaminoxidasa B

97 RASAGILINA

N05

Psicolépticos

Fenotiazinas con cadena lateral alifática

102 LEVOMEPRMAZINA

Derivados de la butirofenona

103 HALOPERIDOL

Derivados del indol

103 ZIPRASIDONA

Derivados del tioxanteno

103 ZUCLOPENTIXOL

Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas

104 OLANZapina

104 QUETiapina

Benzamidas

105 SULPIRIDA

105 TIAPRIDA

Litio

105 LITIO

Otros antipsicóticos

106 ARIPiprazol

106 PALIPERIDONA

106 risperiDONA

Ansiolíticos: Derivados de la benzodiazepina

108 ALPRAZolam

108 BROMAZEPAM

108 CLORAZEPATO DE POTASIO

108 diazePAM

109 LORazepam

Derivados del difenilmetano

109 hidrOXIzina

Hipnótico-sedantes: Derivados de la benzodiazepina

110 LORMETAZEPAM

110 MIDAZOLAM

Fármacos relacionados con las benzodiazepinas

111 ZOLPIDEM

Otros hipnóticos y sedantes

111 cloMETIazol

N06

Psicoanalépticos

Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

112 AMITRIPTILINA

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

113 PARoxetina

113 SERTRALINA

113 CITALOPRAM

Otros antidepresivos

114 DULoxetina

114 MIRTAZAPINA

114 traZODona

114 VENLAFAXINA

Anticolinesterasas

115 DONEPEZILLO

115 GALANTAMINA

115 RIVASTIGMINA

Otros fármacos antidemencia

115 MEMANTINA

N07

Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso

Preparados contra el vértigo

115 BETAHISTINA

PÁG.

PÁG.

PÁG.

P

P→Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

P01

116 Antiprotozoarios

Derivados del nitroimidazol
metroNIDAZOL

116

P03

116 Ectoparasiticidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

Piretrinas, incluyendo compuestos sintéticos
PERMETRINA

116

R

R→Sistema respiratorio

R01

118 Preparados de uso nasal

Corticosteroides
BUDESONIDA

118

R03

118 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

SALBUTAMOL

118

SALMETEROL

118

Adrenérgicos y otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

FORMOTEROL/ BUDESONIDA

119

SALMETEROL/ FLUTICASONA

119

Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos

BECLOMETASONA/FORMOTEROL/GLICOPIRRONIO BROMURO

119

FLUTICASONA FUROATO/UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROL

119

OLODATEROL/TIOTROPIO BROMURO

119

Glucocorticoides

BUDESONIDA

120

Anticolinérgicos

IPRATROPIO BROMURO

120

TIOTROPIO

120

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

SALBUTAMOL

121

Antagonistas del receptor de leucotrienos

MONTELUKAST

121

R05

121 Preparados para la tos y el resfriado

Alcaloides del opio y derivados

CODEÍNA

121

DEXTROMETORFANO

121

R06

122 Antihistamínicos para uso sistémico

Alquilaminas sustituidas

DEXCLORFENIRAMINA

122

Otros antihistamínicos para uso sistémico

loRAtadina

122

S

S→Órganos de los sentidos

S01

124 Oftalmológicos

Antibióticos

CLORTETRACICLINA

124

ERITROMICINA

124

GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B

124

TOBRAMICINA

124

Antivirales

ACICLOVIR

124

Fluoroquinolonas

CIPROFLOXACINO

124

Corticosteroides, monofármacos

DEXAMETASONA

125

HIDROCORTISONA

125

Agentes antiinflamatorios no esteroideos

DICLOFENACO

125

Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación

TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA

125

Simpaticomiméticos en la terapia del glaucoma

BRIMONIDINA

125

Inhibidores de la anhidrasa carbónica

acetaZOLAMIDA

126

DORZOLAMIDA

126

Agentes betabloqueantes

BRIMONIDINA/TIMOLOL

127

DORZOLAMIDA/TIMOLOL

127

LATANOPROST/TIMOLOL

127

TIMOLOL

127

V

V→Varios

V07

130 Todo el resto de los productos no terapéuticos

Agentes solventes y diluyentes, incluyendo soluciones para irrigación

130 AGUA PARA INYECCIÓN

130 CLORURO SÓDICO

130

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Via



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A01

Preparados estomatológicos

A01AB

MICONAZOL

2% gel oral

BUCAL



Antiinfecciosos y antisépticos para el tratamiento oral-local

Administrar después de las comidas.
El gel debe mantenerse en la boca el mayor tiempo posible antes de ingerirlo.

A02

Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos

A02BA

FAMOTIDINA

20 mg comprimidos

ORAL



Antagonistas del receptor H2

Con alimentos aumenta la biodisponibilidad. Si se administra en dosis única, dar por la noche.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A02BC

Inhibidores de la bomba de protones

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son medicamentos que han demostrado disminuir la incidencia de úlcera gástrica y duodenal, el riesgo de complicaciones y de los síntomas asociados al consumo de AINE utilizando dosis estándar.

Recomendaciones de gastroprotección

M01

- Se recomienda gastroprotección con IBP en pacientes mayores de 60 años, sin síntomas de patología digestiva y sin antecedentes de úlcera péptica ni hemorragia digestiva alta (HDA), a los que se les inicie tratamiento con AINE tanto de forma aguda como crónica.
- No se recomienda gastroprotección en pacientes a **tratamiento crónico con analgésico no AINE**. En el caso de los tratamientos con metamizol, parece existir un ligero incremento del riesgo de HDA, por lo que podría estar recomendada la utilización de IBP en pacientes de alto riesgo.
- Se recomienda gastroprotección con IBP en pacientes mayores de 60 años a **tratamiento crónico con anticoagulantes**. Se aconseja monitorizar INR y, en caso necesario, ajustar la dosis del anticoagulante.
- Se recomienda gastroprotección con IBP en pacientes de cualquier edad, a **tratamiento crónico con corticoides** si presentan factores de riesgo de HDA y en mayores de 60 años a tratamiento concomitante, aun de forma aguda, con corticoides y AINE.
- Las recomendaciones de gastroprotección en pacientes a **tratamiento crónico con antiagregantes** son las siguientes:
 - ⇒ En mayores de 60 años a tratamiento crónico con antiagregante/AAS, se recomienda asociar IBP.
 - ⇒ En pacientes de cualquier edad a tratamiento con bajas dosis de AAS e historia previa de úlcera o sangrado gastrointestinal, se recomienda asociar un IBP.
 - ⇒ En tratamiento concomitante con bajas dosis de AAS y AINE o inhibidores COX-2, se recomienda asociar IBP.
 - ⇒ En pacientes a tratamiento con clopidogrel sin otros factores de riesgo asociados, se recomienda NO asociar IBP.
 - ⇒ En pacientes a tratamiento con clopidogrel con factores de riesgo de sangrado gastrointestinal, se recomienda asociar un antiH2. En caso de que se precise gastroprotección con IBP, se deberá evitar el omeprazol y el esomeprazol en tratamientos concomitantes con clopidogrel.
 - ⇒ En pacientes a tratamiento con AAS que tienen historia de sangrado gastrointestinal previa, se propone asociar un IBP al tratamiento con AAS en lugar de sustituirlo por clopidogrel.
- No hay evidencias suficientes para recomendar la indicación de gastroprotección en pacientes polimedicados sin factores de riesgo y cuyos tratamientos no se incluyan en los apartados anteriormente citados.

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

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

Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH 	Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
A02BC Inhibidores de la bomba de protones 	OMEPRAZOL	20 mg cápsulas	ORAL  Alternativa eficiente			Administrar 30 min antes del desayuno. No triturar ni masticar. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de bicarbonato 1M triturando los microgránulos. Valorar cambio a lansoprazol. Precaución: Posible obstrucción de sonda. Compatibilidad NE: Sí
	LANSOPRAZOL	15 mg comprimidos bucodispersables 30 mg comprimidos bucodispersables	ORAL Alternativa a omeprazol para la administración por sonda nasogástrica y/o pacientes a tratamiento concomitante con clopidogrel (los IBP pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).			Administrar 30 min antes del desayuno. Se dispersa rápidamente en la boca. Administración por sonda: Sí, puede dispersarse en una pequeña cantidad de agua. Compatibilidad NE: Sí
	PANTOPRAZOL	20 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL Alternativa a omeprazol para pacientes a tratamiento concomitante con clopidogrel (los IBPs pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).			Administrar 1 h antes de una de las comidas principales. No partir ni masticar. Administración por sonda: No.

Equivalentes terapéuticos



Indicación		Omeprazol	Lansoprazol	Pantoprazol	Esomeprazol	Rabeprazol
Profilaxis úlcera por AINE		20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación no autorizada
Úlcera por AINE		20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación no autorizada
Úlcera duodenal/gástrica		20 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	Indicación no autorizada	20 mg/24 h
ERGE	Tratamiento agudo	20-40 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h
	Tratamiento mantenimiento	20 mg/24 h	15 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h	10-20 mg/24 h
<i>Eradicación H. pylori</i>		20 mg/12 h	30 mg/12 h	40 mg/12 h	20 mg/12 h	20 mg/12 h
Zollinger-Ellison		60 mg/24 h	60 mg/24 h	80 mg/24 h	40 mg/12 h	60 mg/24 h

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A03

Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino

A03BB

Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario

BUTILESCOPOLAMINA

20 mg/1 mL ampollas

IM/SC/IV



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Vía IV: Se puede administrar lentamente sin diluir o, preferiblemente, diluyendo la ampolla en 50 mL de SSF.

Vía SC: Rotar el punto de inyección.

Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente.

Compatibilidad NE: Sí.

10 mg comprimidos

ORAL

Tomar el comprimido entero, sin masticar.

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

Compatibilidad NE: Sí.

Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
A03FA Propulsivos	DOMPERIDONA   	10 mg comprimidos	ORAL				Administrar 15 min antes de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Administrar 15 min antes de la NE.
		1 mg/mL suspensión oral	ORAL				Administrar 15 min antes de las comidas. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente o tras diluir en agua. Compatibilidad NE: Administrar 15 min antes de la NE.
	METOCLOPRAMIDA 	10 mg/ 2 mL ampollas	IM/IV			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Vía SC: Existen datos de administración por esta vía en cuidados paliativos. Vía IV directa: Bolo lento (más de 3 min). Perfusión IV intermitente: Sí, diluir en 50 mL de SSF ó de SG5%. Administrar durante al menos 15 min. Perfusión IV continua: diluir en 250-500 mL de SSF ó de SG5%.
		10 mg comprimidos	ORAL				Administrar 30 min antes de las comidas. Administración por sonda: No.
		1 mg/mL solución oral	ORAL			Una vez abierto, se podrá utilizar hasta la fecha de caducidad indicada en el envase	Administrar 30 min antes de las comidas. Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente o tras diluir en agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Equivalentes terapéuticos

Domperidona	Metoclopramida	Cinitaprida	Cleboprida
10 mg/8 h	10 mg/8 h	1 mg/8 h	0,5 mg/8 h
Equivalencia referida a las formas farmacéuticas por vía oral			

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A06

Laxantes

A06AC

Laxantes formadores de volumen

PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)



3,5 g sobres

ORAL

CPD

Financiación selectiva:

Enfermedad inflamatoria intestinal/ cólon irritable/ diverticulosis.

Precaución: Durante la preparación procurar evitar la inhalación de los polvos para minimizar el riesgo de sensibilización al principio activo.

Tomar en ayunas. Disolver en 200 mL de agua fría, remover, administrar inmediatamente e ingerir otro vaso después.

Durante el tratamiento se recomienda beber suficiente cantidad de líquidos (1,5 a 2 L diarios).

Administración por sonda: Sí, disolver en 50 mL de agua y administrar inmediatamente.**Precaución:** Posible obstrucción de la sonda.**Compatibilidad NE:** Administrar 1 h antes de la NE

A06AD

Laxantes osmóticos

LACTULOSA

10 g sobres

ORAL

CPD

Financiación selectiva:

Encefalopatía portosistémica y paroplejía.

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

Durante el tratamiento se recomienda beber suficiente cantidad de líquidos (1,5 a 2 L diarios).

Administración por sonda: Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente.**Compatibilidad NE:** No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

3,33 g/5 mL solución oral

ORAL

CPD

Financiación selectiva:

Encefalopatía portosistémica y paroplejía.

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

El período de validez una vez abierto el envase es de **6 meses**

Durante el tratamiento se recomienda beber suficiente cantidad de líquidos (1,5 a 2 L diarios).

Administración por sonda: Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente.**Compatibilidad NE:** No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.**Administración rectal:** Puede administrarse mediante un enema de retención cuya composición recomendada es de 300 mL de lactulosa diluidos en 700 mL de agua.

Equivalentes terapéuticos

Lactulosa

10 g

Lactitol

10 g

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A07

Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales

A07AA Antibióticos	NISTATINA	100.000 UI/mL suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de 7 días	Agitar antes de usar. Puede administrarse sola o con agua o un líquido o alimento blando que no sea ácido. Administración por sonda: Sí, diluir en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
A07CA Formulaciones de sales de rehidratación oral	SUERO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL	Sobres	ORAL		La solución no utilizada puede ser almacenada en frigorífico y debe desecharse a las 24 h tras su preparación.	Modo de preparación: Disolver un sobre en 1 L de agua. La solución debe prepararse a temperatura ambiente y administrarse en las primeras 24 h de la preparación. Administración por sonda: Sí.

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A10

Fármacos usados en diabetes

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

La terapia no farmacológica consistente en modificaciones del estilo de vida (dieta y ejercicio) es tan importante como el tratamiento farmacológico en el control glucémico y metabólico y, siempre que se consigan los objetivos de control, puede ser el tratamiento único en algunos casos de diabetes mellitus tipo 2 durante los primeros años de evolución desde el diagnóstico.

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

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

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

Objetivos

del tratamiento de la diabetes mellitus en el paciente anciano

- Evitar o aminorar la discapacidad mejorando la calidad de vida.
- Evitar los efectos secundarios del tratamiento (hipoglucemias, hiperglucemia sintomática, caídas, etc.).
- Visión global del paciente en el proceso de toma de decisiones.

Recomendaciones

del tratamiento de la hiperglucemia en el anciano con DM2

- Dieta adecuada y ejercicio físico en la medida de las posibilidades del paciente.
- La metformina es el fármaco de primera elección, salvo contraindicación. Se debe monitorizar la función renal, reduciendo la dosis si el filtrado glomerular es < 45 mL/min y suspendiendo el tratamiento si disminuye a < 30 mL/min.
- Si existe contraindicación para el tratamiento con metformina o no se alcanzase el objetivo de control con un único antidiabético, se puede añadir y/o administrar un segundo medicamento, como un inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4 (IDPP-4) o una sulfonilurea. En el caso de seleccionar una sulfonilurea, se desaconseja el uso de glibenclamida por el mayor riesgo de hipoglucemias, siendo preferible el tratamiento con gliclazida.
- El tratamiento con IDPP-4 es preferible al tratamiento con secretagogos si existe especial riesgo o vulnerabilidad a las hipoglucemias (ancianos frágiles, alta hospitalaria reciente, ingesta reducida, ancianos que viven solos o están institucionalizados, insuficiencia renal, hipoglucemias recurrentes, graves o no percibidas).
- Sí existe riesgo de aparición de hiperglucemias postprandiales, puede ser una opción la repaglinida, menos potente que las sulfonilureas, no dependiente de la función renal.
- No se recomienda la utilización de pioglitazona por sus efectos secundarios (riesgo cardiovascular), ni acarbosa por presentar un perfil beneficio/riesgo desfavorable.
- En pacientes sintomáticos y/o con HbA1c $\geq 9,5\%$, se debería comenzar tratamiento con insulina, para volver al tratamiento oral, si es factible, cuando el control glucémico mejore.

Tracto alimentario y metabolismo

Estrategia secuencial de insulinización en el paciente anciano

- Los pacientes que precisen insulina iniciarán el tratamiento con una dosis baja (0,1-0,2 UI/Kg) para evitar el riesgo de aparición de hipoglucemias, principalmente en el anciano frágil.
- La insulina basal suele combinarse con uno o dos antidiabéticos orales (metformina, inhibidores de la DPP-4 o glinidas). Se recomienda evitar asociarla con sulfonilureas y suspender los secretagogos cuando se indican pautas de insulinización más complejas.
- Si el paciente no alcanza el objetivo de control de HbA1c, se debe asociar a la insulina basal un bolo de insulina rápida en la comida principal.
- Si con la pauta basal-bolos el paciente continúa fuera de objetivos glucémicos, puede intensificarse la pauta de insulinización añadiendo 2 o 3 dosis de insulina rápida en las 3 comidas principales (pauta basal bolos).
- En algunos pacientes, la utilización de insulinas premezcladas (generalmente 2 dosis en desayuno y cena) puede ser una alternativa menos compleja que la pauta basal-bolos, aunque menos flexible y con mayor riesgo de hipoglucemias.
- En pacientes con riesgo de hipoglucemia, los análogos de insulina basal (insulina glargina, mayor duración de acción y estabilidad de niveles) son preferibles a la insulina NPH por provocar menos hipoglucemias, especialmente nocturnas.
- Para más información, se puede acceder al "Ditame Recomendaciones de autocontrol de glicemia capilar. Actualización 2021" a través del enlace 

Objetivos del tratamiento en población anciana con diabetes

Características del paciente	Expectativas de vida	HbA1c %	Glucosa preprandial (mg/dL)	Glucosa al acostarse (mg/dL)	PA (mmHg)	Tratamiento hipolipemiente
Buen estado cognitivo y funcional	Buena Probabilidad de beneficio de estrategias preventivas	<7.5	100-130	100-150	<140/90	Sí, excepto contraindicación
Pluripatológico estado cognitivo y funcional grado leve-moderado	Intermedia Polimedicado, riesgo de hipoglucemia y de caídas	<8.0	100-150	100-180	≤140/90	Sí, excepto contraindicación
Enfermedades crónicas de larga evolución o en fase terminal Grado de deterioro cognitivo y funcional moderado-severo	Limitadas Probabilidad de beneficio de estrategias paliativas	<8.5	100-180	110-200	<150/90	Reevaluar beneficio/riesgo

Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
A10AB Insulinas y análogos de acción rápida	INSULINA ASPARTA	Flexpen 100 U/mL pluma precargada (NovoRapid®)	SUBCUTÁNEA	 Inicio de acción en 15 min.		 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar	Administrar 5-10 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
	INSULINA HUMANA	Innolet 100 UI/mL pluma precargada (Actrapid®)		 Inicio de acción en 30 min.		 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar	Administrar 20-25 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
A10AC Insulinas y análogos de acción intermedia	INSULINA HUMANA ISÓFANA	Flexpen 100 UI/mL pluma precargada (Insulatard®)	SUBCUTÁNEA	 Inicio de acción en 90 min.		 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar	Administrar preferentemente antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
A10AD Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y acción rápida	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA	30/70 flexpen 100 U/mL pluma precargada (NovoMix®)	SUBCUTÁNEA	 Inicio de acción en 15 min.		 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar	Administrar 5-10 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.
	INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA	30/70 innolet 100 UI/mL pluma precargada (Mixtard®)	SUBCUTÁNEA	 Inicio de acción en 30 min.		 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar	Administrar 20-25 min antes de las comidas. Rotar el punto de inyección.

Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
A10AE Insulinas y análogos de acción prolongada	INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR	100 U/mL pluma precargada	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio efecto hipoglucemiante en 1,1 h, alcanzando la concentración máxima sostenida a las 4-6 h.		 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de 28 días , no refrigerar.	Se puede administrar a cualquier hora del día, pero todos los días a la misma hora. Rotar el punto de inyección.
A10BA Biguanidas	metFORMINA	850 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar durante o después de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
A10BB Derivados de las sulfonilureas	gliCLAZida	30 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	 MARC			Administrar en una única toma con el desayuno. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No.
	GLIMEPIRIDA	2 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar poco tiempo antes o durante el desayuno. No triturar ni masticar. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	 Equivalentes terapéuticos	Gliclazida	Glimepirida	Glibenclamida	Glipizida	Glisentida	
	30 mg	2 mg	5 mg	5 mg	5 mg		
A10BD Hipoglucemiantes orales, combinaciones	SITagliptina/metFORMINA	50/1000 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sin estudios de administración por esta vía.
A10BH Inhibidores de la 4 peptidasa (DDP-4 peptidasa)	LINAGLIPTINA	5 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con o sin alimentos, a cualquier hora del día. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí
	SITagliptina	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sin estudios de administración por esta vía.

Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
A10BK Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)	DAPAGLIFLOZINA    	10 mg comprimidos	ORAL	Precaución en pacientes frágiles y/o con riesgo de deshidratación, hipoglucemia, hiponatremia e infecciones genitourinarias.			Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: Sin estudios de administración por esta vía.
A10BX Otros fármacos hipoglucemiantes orales	REPAGLINIDA	0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar 15 min antes de la comida. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Administrar 15 min antes de la NE.
A11	Vitaminas						
A11CC Vitamina D y análogos  	CALCIFEDIOL	266 mcg/1,5 mL ampollas bebibles	ORAL				Agitar antes de usar. Se puede tomar sólo o diluido en agua, leche o zumo. Administración por sonda: Sí, disolver en agua o zumo de naranja y administrar inmediatamente. Precaución: Posible obstrucción de la sonda. Compatibilidad NE: Sí.
	CALCITRIOL	0,25 mcg cápsulas 0,50 mcg cápsulas	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	No interfiere con alimentos. Administración por sonda: No se recomienda por ser necesario un vehículo oleoso que podría quedar adherido a la sonda, originando una dosificación incorrecta.
	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	2.000 UI/mL solución oral	ORAL				Administrar preferiblemente con las comidas. Administración por sonda: Sí, administrar directamente. Precaución: Posible obstrucción de la sonda. Compatibilidad NE: Sí.

Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
A11DA Vitamina B1	TIAMINA (VITAMINA B1)	100 mg/1 mL ampollas	IM		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz Diluido, uso inmediato	Vía IM: De elección. Vía IV lenta: Diluir previamente con 10 mL de SSF. Administrar lentamente, la vía IV se asocia al mayor riesgo de hipersensibilidad y anafilaxia. Perfusión IV intermitente: Diluir en 100 mL de SSF. Administrar en 30 min. Administración por sonda: Sí, pueden emplearse las ampollas. Compatibilidad NE: Sí.
		300 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente con las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
A11HA Otros preparados de vitaminas, monofármacos	PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	300 mg/2 mL ampollas	IM		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Vía IM: De elección. Debe ser administrada de forma tan lenta como sea posible. Vía IV: En bolo lento sin diluir. Vía SC.
		300 mg comprimidos	ORAL			No interfiere con alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	TOCOFEROL (VITAMINA E)	400 mg cápsulas	ORAL			Administrar durante o después de las comidas. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Los alimentos grasos aumentan su absorción. Administración por sonda: No, la extracción del contenido de las cápsulas con una jeringa produce pérdida de principio activo.

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A12

Suplementos minerales

A12AA Calcio	CALCIO CARBONATO	1.250 mg (500 mg Ca) comprimidos masticables	ORAL				<p>Debe masticarse o chuparse. Si se utiliza como hipofosfemiante debe tomarse con las comidas con el fin de que se una al fosfato de los alimentos.</p> <p>Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.</p> <p>Compatibilidad NE: No, administrar 2 h después.</p>
	CALCIO CARBONATO/ LACTOGLUCONATO	500 mg Ca comprimidos efervescentes	ORAL			Conservar en el envase original perfectamente cerrado.	<p>Disolver los comprimidos efervescentes en un vaso de agua y beber inmediatamente. Administrar con o sin alimentos.</p> <p>Administración por sonda: Sí, disolver los comprimidos en agua y administrar al finalizar la efervescencia.</p> <p>Compatibilidad NE: No, administrar 2 h después.</p>
A12AX Calcio, combinaciones con otros fármacos	CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL	4.500 mg (600 mg Ca)/400 UI sobres	ORAL				<p>Disolver el contenido del sobre en medio vaso de agua. Administrar preferiblemente después de las comidas.</p> <p>Administración por sonda: Sí, disolver en 25 mL de agua.</p> <p>Compatibilidad NE: No, administrar 2 h después.</p>

Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

A12BA

Potasio

POTASIO CLORURO
600 mg (8 mEq K) cápsulas

ORAL



Condiciones especiales de conservación y período de validez

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

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

Precaución: Posible obstrucción de la sonda.

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

POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO
25 mEq K comprimidos efervescentes

ORAL



Condiciones especiales de conservación y período de validez

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

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

Precaución: Posible obstrucción de la sonda.

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

Equivalentes terapéuticos

Potasio cloruro

Potasio carbonato

600 mg (312 mg K, 8 mEq)

1001 mg (390 mg K, 10 mEq)

Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

B01 Agentes antitrombóticos

B01AA Antagonistas de la vitamina K	ACENOCUMAROL	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de INR.		Administrar siempre a la misma hora, en una única toma y separada lo máximo posible de las comidas. ^{INHST} 2016 CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
B01AB Grupo de la heparina	ENOXAPARINA BIOSIMILAR	20 mg/ 0,2 mL jeringas precargadas 40 mg/ 0,4 mL jeringas precargadas 60 mg/ 0,6 mL jeringas precargadas 80 mg/ 0,8 mL jeringas precargadas 100 mg/ 1 mL jeringas precargadas 120 mg/ 0,8 mL jeringas precargadas 150 mg/ 1 mL jeringas precargadas			SUBCUTÁNEA
B01AC Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparina	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)	150 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL MARC		Administrar preferentemente con las comidas. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua, no triturar los microgránulos. Compatibilidad NE: Sí.
		100 mg comprimidos	ORAL MARC		Administrar preferiblemente en ayunas y al menos 1 h antes de las comidas. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No se recomienda, por su cubierta entérica, puede obstruir la sonda.
	CLOPIDOGREL	75 mg comprimidos	ORAL MARC 		Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE : Sí.
	TICAGRELOR	90 mg comprimidos	ORAL MARC 		Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en agua. Compatibilidad NE : Sí.

Sangre y órganos hematopoyéticos



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

B01AF

Inhibidores directos del factor Xa



RIVAROXABÁN

10 mg comprimidos
15 mg comprimidos
20 mg comprimidos

ORAL



Financiación selectiva:
En las presentaciones de 15 y 20 mg: Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.
Presentación de 10 mg: Prevención del tromboembolismo venoso en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.



Condiciones especiales de conservación y período de validez

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

APIXABÁN

2,5 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL



Utilización preferente en pacientes con mayor riesgo de sangrado.
Financiación selectiva:
Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo.
Prevención del tromboembolismo venoso en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.



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

Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

B02 Antihemorrágicos

B02AA Aminoácidos	ÁCIDO TRANEXÁMICO	500 mg/5 mL ampollas	ORAL/IV			<p>Vía IV: inyección intravenosa lenta.</p> <p>Vía oral: administrar directamente.</p> <p>Administración por sonda: Sí, administrar directamente.</p> <p>Compatibilidad NE: Sí</p>
B02BA Vitamina K	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10 mg/1 mL ampollas	ORAL/IV		 <p>Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz</p>	<p>Vía Oral: extraer la cantidad necesaria utilizando una jeringa con una aguja. Retirar la aguja y administrar el contenido de la jeringa directamente en la boca del paciente. Lavar la jeringa con agua.</p> <p>Vía IV: No debe diluirse o mezclarse con otros medicamentos de administración parenteral, pero puede inyectarse en la parte inferior de un equipo de infusión, durante la infusión continua de SSF o SG5%.</p>

Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

B03 Preparados antianémicos

B03AA

Hierro bivalente, preparados orales

FERROGLICINA SULFATO

100 mg cápsulas

ORAL

Tomar la cápsula entera, sin masticar. Si fuese necesario puede tomarse el contenido de la cápsula sin el cuerpo.

Administrar separadamente de los alimentos. El uso concomitante de calcio disminuye la absorción del hierro, no debe tomarse con alimentos que contengan calcio. La biodisponibilidad puede reducirse por agentes que formen complejos con el hierro (como fosfatos, fitatos y oxalatos), que se encuentran en los alimentos de origen vegetal, en la leche o derivados, café y té; el intervalo entre la administración de estos compuestos debe ser al menos de 2 h.

Administración por sonda: Sí.

HIERRO LACTATO

157,1 mg (37,5 mg Fe)/12 mL viales bebibles

ORAL

Administrar directamente. Tomar antes de las comidas.

La biodisponibilidad puede reducirse por agentes que formen complejos con el hierro (como bicarbonatos, carbonatos, fosfatos, fitatos y oxalatos), que se encuentran en algunos medicamentos o en los alimentos de origen vegetal, en la leche o derivados, café y té. Los cereales y los huevos disminuyen la absorción. Administrar como mínimo 2 h antes o después de estos alimentos, suplementos o medicamentos.

Administración por sonda: Sí.

Precaución: Contiene sorbitol.

HIERRO SULFATO

256,3 mg (80 mg Fe) comprimidos

ORAL

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

Administración por sonda: No.

Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo	Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez 	 Consejos de administración
B03BA Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1.000 mcg/2 mL ampollas	IM/SC/ORAL			Vía IM: De elección. Vía SC: Profunda. Vía Oral: Puede administrarse por vía oral en pacientes que no toleran la vía IM, siempre que no carezcan de factor intrínseco gástrico, ni padezcan síndrome de malabsorción, anormalidades gastrointestinales que afecten seriamente su absorción o que hayan sido gastrectomizados.
B03BB Ácido fólico y derivados	ÁCIDO FÓLICO 5 mg comprimidos	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar preferiblemente antes de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

Sistema cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad y mortalidad en los países industrializados, y determinan más del 45% de todos los fallecimientos en personas mayores de 65 años. Además son causa de deterioro funcional y cognitivo, incrementando la dependencia.

Existe una clara evidencia científica, basada en estudios de intervención, sobre los beneficios de los tratamientos de los factores de riesgo cardiovascular en el anciano "más joven". No obstante, la extrapolación de estos resultados a grupos de ancianos de 80 o más años de edad es difícil debido a la escasez de evidencia disponible. Además, la estimación del riesgo vascular en los muy ancianos puede resultar de poca utilidad con las escalas actualmente disponibles. Escalas como Framingham, REGICOR o SCORE, no están calibradas para mayores de 75, 74 y 65 años respectivamente.

La promoción de un estilo de vida saludable y la reducción de los factores de riesgo de forma temprana son claves en la prevención de la enfermedad cardiovascular en el anciano. Estas medidas incluyen no fumar, control de la tensión arterial, hábitos de alimentación saludable, ejercicio regular y control del peso.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

C01 Terapia cardíaca

Código	Principio activo	Dosis	Vía	Observaciones	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
C01AA Glucósidos digitálicos	DIGOXINA	0,25 mg comprimidos	ORAL	MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Precaución: La ranura sirve para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir el comprimido en dosis iguales. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No es compatible con la NE con fibra.
C01BC Antiarrítmicos de clase IC	FLECAINIDA	100 mg comprimidos	ORAL	Medicamento de estrecho margen terapéutico.		Tomar el comprimido entero. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE
	PROPAFENOA	150 mg comprimidos	ORAL			Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
C01BD Antiarrítmicos de clase III	AMIODARONA	200 mg comprimidos	ORAL	MARC	 	Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

Sistema cardiovascular



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
C01DA Nitratos orgánicos	ISOSORBIDA MONONITRATO	20 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL				Tomar el comprimido entero, sin masticar. Los alimentos no afectan a la absorción del fármaco. Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión. Compatibilidad NE: No.
		50 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: No.
	NITROGLICERINA	0,8 mg comprimidos sublinguales	SUBLINGUAL				Introducir el comprimido en la boca, masticándolo seguidamente y situándolo en la región sublingual.
		5 mg/24 h parche transdérmico (18 mg) 10 mg/24 h parche transdérmico (36 mg) 15 mg/24 h parche transdérmico (54 mg)	TRANSDÉRMICA	Para evitar el desarrollo de tolerancia durante la administración continuada de nitratos de acción prolongada, el parche sólo deberá permanecer sobre la piel por espacio de 12 a 16 h diarias.			Se presenta en una bolsita hermética. La capa adhesiva está cubierta con una película protectora, que se debe retirar antes de la aplicación. El parche se debe aplicar en una zona limpia, seca y sana de la piel, bien en el torso o en los brazos. Los parches no se deben cortar. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel.
		0,4 mg/0,05 mL solución pulverización sublingual	SUBLINGUAL			Con el envase en vertical, acercar la boquilla lo más posible a la región sublingual y realizar la pulsación. Cerrar la boca y permanecer unos segundos sin deglutir.	
C01EB Otros preparados para el corazón	IVABRADINA  	5 mg comprimidos 7,5 mg comprimidos	ORAL			Administrar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de zumo de naranja. Compatibilidad NE: Sí.	

Sistema cardiovascular

C02

Antihipertensivos

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

En el anciano deben tenerse en cuenta los cambios producidos por el envejecimiento a nivel vascular y cardíaco, las comorbilidades y los tratamientos concomitantes, pues la presencia de hipotensión puede producir caídas, inestabilidad e hipoperfusión cerebral. Algunos estudios recogen la asociación de la presión arterial baja con una mayor mortalidad en ancianos, incluso después de ajustar el riesgo por diversas comorbilidades.

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

Tratamiento farmacológico de la HTA

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

 Principio activo

 Presentación

 Vía  Observaciones

 Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

C02CA

Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos

DOXAZOSINA

2 mg comprimidos

ORAL



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

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL



Tomar el comprimido entero, sin masticar.
Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: No, utilizar la presentación de liberación inmediata ajustando la posología.

Equivalentes terapéuticos

Doxazosina

1-2 mg/24 h

4-8 mg/24 h

Prazosina

0,5 mg/8-12 h

4-10 mg/12 h

Sistema cardiovascular



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

C02DB

Derivados de la hidrazinofalazina

hidr**ALAZINA**

25 mg comprimidos

ORAL



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

C03

Diuréticos

C03AA

Tiazidas, monofármacos

hidro**CLOROtiazida**



25 mg comprimidos
50 mg comprimidos

ORAL



Los comprimidos pueden tomarse enteros, partidos o triturados.
 Administrar con o sin alimentos.
 El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

C03BA

Sulfonamidas, monofármacos

CLORTALIDONA

50 mg comprimidos

ORAL



Administrar después del desayuno, en una única toma.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

INDAPAMIDA

2,5 mg comprimidos

ORAL



Tomar el comprimido entero, sin masticar.
 El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos

Clortalidona	Indapamida	Xipamida
25 mg	2,5 mg	20 mg
	1,5 mg <i>retard</i>	

Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración									
C03CA Sulfonamidas, monofármacos	FUROSEMIDA	20 mg/2 mL ampollas	IM/IV	MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administración IV: Directa, 1-2 min. Infusión intermitente: 50-250 mL SSF o SG5%. Infusión continua: 250-500 mL SSF o SG5%. Vía IM: Sólo cuando la vía IV no esté disponible.									
		40 mg comprimidos	ORAL	MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar con el estómago vacío. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.									
	TORASEMIDA	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL	MARC			Tomar el comprimido entero, sin masticar. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Furosemida</th> <th>Torasemida</th> <th>Bumetanida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 mg</td> <td>5 mg</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>40 mg</td> <td>10 mg</td> <td>1 mg</td> </tr> </tbody> </table> Equivalencia referida a las formas farmacéuticas por vía oral	Furosemida	Torasemida	Bumetanida	20 mg	5 mg	-	40 mg	10 mg	1 mg					
Furosemida	Torasemida	Bumetanida														
20 mg	5 mg	-														
40 mg	10 mg	1 mg														
C03DA Antagonistas de la aldosterona	EPLERENONA	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos	ORAL	MARC Alternativa a considerar si existen reacciones adversas a espironolactona.			Administrar con o sin alimentos Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.									
	ESPIRONOLACTONA	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	MARC			Con alimentos aumenta la biodisponibilidad. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. Compatibilidad NE: Sí. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA									

Equivalentes terapéuticos

Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración		
C03EA Diuréticos de techo bajo y agentes ahorradores de potasio 	aMILorida/ hidroCLOROtiazida	5/50 mg comprimidos	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar en una única toma. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.		
	<table border="1"> <tr> <td>Amitorida/ Hidroclorotiazida</td> <td>Espironolactona/ Altizida</td> <td>Espironolactona/ Clortalidona</td> </tr> <tr> <td>5/50 mg</td> <td>25/15 mg</td> <td>50/50 mg</td> </tr> </table>	Amitorida/ Hidroclorotiazida		Espironolactona/ Altizida				Espironolactona/ Clortalidona	5/50 mg
Amitorida/ Hidroclorotiazida	Espironolactona/ Altizida	Espironolactona/ Clortalidona							
5/50 mg	25/15 mg	50/50 mg							

C04 Vasodilatadores periféricos

C04AD Derivados de la purina	PENTOXIFILINA	400 mg comprimidos de liberación prolongada	ORAL				Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar preferiblemente con las comidas. Administración por sonda: No.
--	----------------------	---	------	--	---	--	---

C07 Agentes betabloqueantes

C07AA Agentes betabloqueantes no selectivos	PROPRANOLOL	10 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL	 MARC Utilización en casos de migraña y para tratamiento del temblor esencial.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.						
C07AB Agentes betabloqueantes selectivos	BISOPROLOL	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos		ORAL	 MARC			Los comprimidos deben administrarse por la mañana y pueden ser ingeridos con alimentos. Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.					
	NEBIVOLOL	5 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidad NE: Sí. Observaciones: Tarda 4 min en disolverse.						
	<table border="1"> <tr> <td>Bisoprolol</td> <td>Nebivolol</td> <td>Atenolol</td> <td>Metoprolol</td> </tr> <tr> <td>10 mg</td> <td>5 mg</td> <td>50 mg</td> <td>100 mg</td> </tr> </table>	Bisoprolol	Nebivolol	Atenolol	Metoprolol	10 mg	5 mg	50 mg	100 mg				
Bisoprolol	Nebivolol	Atenolol	Metoprolol										
10 mg	5 mg	50 mg	100 mg										

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

C07AG

Agentes bloqueantes alfa y beta

CARVEDILOL

6,25 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL

MARC



No es necesario tomar la dosis con las comidas, aunque en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, carvedilol debe tomarse con los alimentos para reducir la velocidad de absorción y el riesgo de hipotensión ortostática.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.

C08

Bloqueantes de canales de calcio

C08CA

Derivados de la dihidropiridina

amLODIPino

5 mg comprimidos
10 mg comprimidos

ORAL



Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE para minimizar efectos adversos gastrointestinales.

Equivalentes terapéuticos

	Amlodipino 5 mg/24 h	Amlodipino 10 mg/24 h
Barnidipino	10 mg/24 h	20 mg/24 h
Felodipino	5 mg/24 h	-
Lacidipino	2 mg/24 h	4 mg/24 h
Lercanidipino	10 mg/24 h	20 mg/24 h
Manidipino	10 mg/24 h	20 mg/24 h
Nitrendipino	10 mg/24 h	20 mg/24 h

C08DA

Derivados de la fenilalquilamina

VERAPAMILO

80 mg comprimidos

ORAL



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

120 mg comprimidos liberación prolongada
180 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL



Tomar el comprimido entero, sin masticar.
Administración por sonda: No.

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

C08DB

Derivados de la benzotiazepina

diltIAZem

120 mg cápsulas liberación prolongada
180 mg cápsulas liberación prolongada

ORAL



Tomar la cápsula entera, sin masticar.
Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua.
Compatibilidad NE: Sí.
Precaución: No triturar los microgránulos, se recomienda cambiar a presentación de liberación inmediata.

60 mg comprimidos

ORAL



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

C09 Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina

C09AA

Inhibidores de la ECA, monofármacos



CAPTOPRIL

25 mg comprimidos

ORAL



Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. La NE reduce la absorción hasta un 40%.

ENALAPRIL

5 mg comprimidos
20 mg comprimidos

ORAL



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

RAMIPRIL

2,5 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL



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

Indicación: Hipertensión arterial	Alternativa eficiente 2 (comparador: enalapril 10 mg/24 h)	Alternativa eficiente 3 (comparador: enalapril 20 mg/24 h)	Alternativa eficiente 4 (comparador: enalapril 40 mg/24 h)
Enalapril	10 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h
Captopril ⁽¹⁾	25 mg/8 h	25-50 mg/8 h	-
Ramipril	5 mg/ 24 h	10 mg/ 24 h	-
Lisinopril	-	20 mg/ 24 h	40-80 mg/ 24 h
Quinapril	-	20 mg/ 24 h	40 mg/ 24 h
Benazepril	10 mg/ 24 h	20 mg/ 24 h	40 mg/24 h
Fosinopril	-	20 mg/ 24 h	40 mg/ 24 h
Imidapril	10 mg/24 h	20 mg/24 h	-
Perindopril	4 mg/24 h	8 mg/24 h	16 mg/24 h
Trandolapril	2 mg/24 h	4 mg/24 h	-

(1) González Soto y colaboradores. Equivalencia Terapéutica: Importancia en la práctica Clínica. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Vol XIII, N°.4. Año 2012

Equivalentes
terapéuticos



Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



ORAL



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

C09BA

Inhibidores de la ECA y diuréticos

**ENALAPRIL/
hidroCLOROtiazida**

20/12,5 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente


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

Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos

Indicación: Hipertensión arterial

Enalapril/HCTZ

Lisinopril/HCTZ

Quinapril/HCTZ

Cilazapril/HCTZ

Fosinopril/HCTZ

Alternativa eficiente (comparador: enalapril/hidroclorotiazida (HCTZ) 20/12,5 mg/24h)

20/12,5 mg/24 h

20/12,5 mg/24 h

20/12,5 mg/24 h

5/12,5 mg/24 h

20/12,5 mg/24 h

C09CA

Antagonistas de angiotensina II, monofármacos

CANDESARTÁN

4 mg comprimidos

8 mg comprimidos

16 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente


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

Compatibilidad NE: Sí.

LOSARTÁN

12,5 mg comprimidos

50 mg comprimidos

100 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente


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

Compatibilidad NE: Sí.

Indicación: Hipertensión arterial

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

Candesartán

-

8 mg/24 h

16-32 mg/24 h

Losartán

50 mg/24 h

100 mg/24 h

-

Irbesartán

75 mg/ 24 h

150 mg/ 24 h

300 mg/ 24 h

Eprosartán

-

600 mg/ 24 h

-

Olmesartán

-

10 mg/ 24 h

-

Telmisartán

-

40-80 mg/ 24 h

-

Valsartán

80 mg/24 h

160-320 mg/24 h

-

Equivalentes terapéuticos



Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
C09DA Antagonistas de angiotensina II y diuréticos	CANDESARTÁN/ hidroCLOROtiazida	16/12,5 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	LOSARTÁN/ hidroCLOROtiazida	50/12,5 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
Equivalentes terapéuticos	Indicación: Hipertensión arterial						
	Candesartán/HCTZ	8/12,5 mg/24 h	16-32/12,5 mg/24 h	16-32/25 mg/24 h			
	Losartán/HCTZ	50/12,5 mg /24 h	-	-			
	Irbesartán/HCTZ	150/12,5 mg/24 h	300/12,5 mg/24 h	300/25 mg/24 h			
	Eprosartán/HCTZ	600/12,5 mg/24 h	-	-			
	Olmesartán/HCTZ	-	20-40/12,5 mg/24 h	20-40/25 mg/24 h			
	Telmisartán/HCTZ	40-80/12,5 mg/24 h	-	80/25 mg/24 h			
	Valsartán/HCTZ	160-320/12,5 mg/24 h	-	320/25 mg/24 h			





Sistema cardiovascular

C10 Agentes que reducen los lípidos séricos

C10AA

Inhibidores de la HMG CoA reductasa

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

→ **Prevención secundaria:** Se recomienda el tratamiento con estatinas para adultos mayores con enfermedad cardiovascular aterosclerótica igual que para los más jóvenes.

Los criterios START recogen la utilización de estatinas en pacientes con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica, salvo que el paciente esté en situación de final de vida o su edad sea > 85 años.

→ **Prevención primaria:** se recomienda el tratamiento con estatinas, de acuerdo con el nivel de riesgo, para las personas mayores de edad ≤ 75 años. Se puede considerar iniciar el tratamiento con estatinas para personas mayores de 75 años si tienen un riesgo alto o superior.

→ **En ancianos:** se recomienda iniciar el tratamiento con estatina a dosis baja cuando haya una afección renal significativa o posibilidad de interacciones farmacológicas, e ir aumentando la dosis hasta alcanzar los objetivos cLDL.

→ A partir de los 80-85 años la evidencia científica del tratamiento en este grupo de edad es escasa o insuficiente. En estos pacientes, se recomienda valorar la relación riesgo/beneficio del tratamiento, teniendo en cuenta las preferencias del paciente.

→ Un aspecto importante a tener en cuenta en los pacientes ancianos es la calidad y expectativa de vida. Se precisan al menos dos años para que el tratamiento con estatinas obtenga beneficios clínicos, por lo que en aquellos pacientes con una probable supervivencia menor, se debería valorar no iniciar el tratamiento, especialmente pacientes en cuidados paliativos, demencias avanzadas, cáncer, insuficiencia renal o cardíaca avanzadas, enfermedades pulmonares avanzadas y conectivopatías. Así mismo, se debería valorar no iniciar el tratamiento, en los ancianos frágiles, que no han sido incluidos en los ensayos clínicos, y que presentan un mayor riesgo de efectos secundarios.

→ Considerando criterios de efectividad, seguridad y coste, la **simvastatina** a dosis de 10, 20 o 40 mg es la alternativa más eficiente para reducciones de c-LDL $\leq 40\%$ y la **atorvastatina** de 20 e 40 mg, para reducciones de c-LDL > 40%.

→ De los medicamentos no estatinas, casi no hay datos en ancianos, por lo que su uso debe considerarse excepcional.

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



ORAL

ORAL

ORAL



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

C10AA

Inhibidores de la HMG CoA reductasa

ATORVASTATINA

10 mg comprimidos
20 mg comprimidos
40 mg comprimidos
80 mg comprimidos

Alternativa eficiente



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

SIMVASTATINA

10 mg comprimidos
20 mg comprimidos
40 mg comprimidos

Alternativa eficiente



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

Reducción LDL (%)	20-23%	24-28%	29-35%	36-41%	42-46%	47-50%
Atorvastatina	-	-	-	10 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h
Simvastatina	-	10 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	-	-
Lovastatina	-	20 mg/24 h	40 mg/24 h	-	-	-
Pravastatina	10 mg/24 h	20 mg/24 h	40 mg/24 h	-	-	-
Fluvastatina	-	20 mg/24 h	40 mg/24 h	80 mg/24 h	-	-
Pitavastatina	-	-	1 mg/24 h	2 mg/24 h	4 mg/24 h	-
Rosuvastatina	-	-	-	5 mg/24 h	10 mg/24 h	20 mg/24 h

Equivalentes terapéuticos



C10AB

Fibratos

Criterios de utilización de fibratos

- Los fibratos se consideran el tratamiento de elección en el tratamiento de la hipertrigliceridemia grave con o sin colesterol HDL bajo.
 - Hiperlipidemia mixta cuando las estatinas están contraindicadas o no se toleran.
 - Hiperlipidemia mixta, asociados a una estatina, en pacientes de alto riesgo cardiovascular, cuando la monoterapia no es suficiente para controlar los triglicéridos y el HDL-colesterol.
- La utilización de fibratos en combinación con estatinas aumenta el riesgo de miopatías, aumento de CPK y rabdomiolisis, incluso varios meses después del tratamiento combinado. Generalmente se considera que el riesgo con fenofibrato es más bajo que con otros fibratos, como gemfibrozilo, aunque puede ser mayor en pacientes con insuficiencia renal.

FENOFIBRATO

145 mg comprimidos

ORAL



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

Fenofibrato*	Bezafibrato	Gemfibrozilo
145 mg/24 h	200 mg/8 h 400 mg <i>retard</i> /24 h	600 mg/12 h 900 mg/24 h

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

Equivalentes terapéuticos

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

C10BA

Combinaciones de varios agentes modificadores de los lípidos

EZETIMIBA/ATORVASTATINA



10/20 mg comprimidos
10/40 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente

Excepcionalmente se utilizará terapia combinada en una terapia INTENSIVA en prevención secundaria sólo cuando aparezcan efectos adversos indeseables, haya intolerancia, contraindicaciones o cuando no se consigan los niveles objetivo de colesterol-LDL con las estatinas a dosis plenas, una vez descartada falta de adherencia al tratamiento y a las medidas higiénico-dietéticas.



Administrar en dosis única, con o sin alimentos, a cualquier hora del día, pero siempre a la misma hora.

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

Compatibilidad NE: Sí.



Dermatológicos

Durante el proceso de envejecimiento de la piel, se producen cambios estructurales que comprenden sequedad, rugosidad, formación de pliegues, lasitud, aumento de incidencia de neoplasias benignas y malignas. Se pueden alterar la función de barrera, capacidad de cicatrización y la respuesta inmunológica y de termorregulación. La rapidez de renovación epidérmica disminuye entre un 30 y un 50% de la tercera a la octava década de la vida (disminuye el crecimiento de uñas y pelo, y se prolonga el tiempo de cicatrización de las heridas).

Estos cambios pueden producir las siguientes alteraciones:

- Atrofia.
- Tendencia a la sequedad y a ser menos elástica y más quebradiza.
- Pérdida de la grasa del tejido celular subcutáneo.
- Los cambios anteriores favorecen la aparición de prurito.
- Disminución del número de melanocitos (10-20% por década).

Normas de higiene para la hidratación de la piel

- **Seleccionar un jabón de limpieza que no contenga detergente** para evitar la sequedad de la piel (a ser posible libre de níquel y cobalto).
- **Aclarar y secar bien la piel.**



Dermatológicos

D01 Antifúngicos para uso dermatológico

- **Las micosis cutáneas superficiales** responden bien al tratamiento tópico. Por otro lado, la administración de antifúngicos vía tópica presenta menor riesgo de efectos adversos o indeseables que la administración vía sistémica.
- Siempre que sea posible, se recomienda tratar las micosis cutáneas superficiales exclusivamente con tratamiento tópico, como ocurre en casos de candidiasis, pitiriasis versicolor, micosis de la piel lampiña y onicomiosis, en **pacientes inmunocompetentes**, con lesiones localizadas y con escaso o limitado número de lesiones.
- **En pacientes inmunodeficientes**, en cuadros con lesiones extensas y/o diseminadas, en tiñas de las áreas pilosas y en onicomiosis con extensa afección ungueal, generalmente es necesario el tratamiento por vía sistémica, lo mismo que en pacientes inmunocompetentes en los que haya fracasado el tratamiento tópico.

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
D01AC Derivados imidazólicos y triazólicos	BIFONAZOL	1% polvo	TÓPICA				Se aplicará una vez al día, preferiblemente por la noche, antes de acostarse.
	CLOTRIMAZOL	1% crema	TÓPICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	
	KETOCONAZOL	2% crema 2% gel	TÓPICA				
D01AE Otros preparados antifúngicos para uso tópico	AMOROLFINA	5% solución	TÓPICA				Antes de la primera aplicación, deben limarse las partes enfermas de la uña y después limpiar y desengrasar la superficie ungueal. La solución se aplica sobre toda la superficie de la uña y se deja secar durante 3-5 min. Debe evitarse la utilización de cosméticos como esmaltes y uñas artificiales durante el tratamiento. Las limas empleadas en las uñas afectadas no deben utilizarse en las uñas sanas.

D03 Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras

D03BA Enzimas proteolíticas	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA	1,2/0,24 UI por g pomada	TÓPICA				Antes de cada aplicación deberá limpiarse la lesión suavemente con una gasa impregnada en SF u otra solución limpiadora compatible con la pomada para quitar el tejido necrosado.
--------------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------	--	--	--	---

Dermatológicos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

D05 Antipsoriásicos

D05AX Otros antipsoriásicos para uso tópico	CALCIPOTRIOL	0,005% crema	TÓPICA	Por riesgo de hipercalcemia, la dosis máxima semanal no debe exceder los 100 g (equivalente a 5 mg de calcipotriol).		El período de validez una vez abierto el envase es de 6 meses	Se recomienda realizar la aplicación asegurando una permanencia prolongada del preparado sobre las áreas afectadas.
	CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA	50 mcg/0,5 mg por g gel	TÓPICA	Por riesgo de hipercalcemia, la dosis máxima diaria no debe exceder los 15 g. El área de superficie corporal tratada no debe ser superior a un 30%.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	Aplicar una capa delgada y frotar suavemente. Debe permanecer en la piel durante la noche o durante el día.

D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico

D06AX Otros antibióticos para uso tópico	ÁCIDO FUSÍDICO	2% crema	TÓPICA				
	MUPIROCINA	2% pomada	NASAL				
2% pomada		TÓPICA	Ajuste posológico cuando la lesión tratada pueda dar lugar a una mayor absorción de polietilenglicol (excipiente) y existan pruebas de que el paciente tiene una IR moderada o grave.				
D06BA Sulfonamidas	SULFADIAZINA ARGÉNTICA	1% crema	TÓPICA	En pacientes con IR y/o IH es recomendable evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras. Precaución: en caso de leucopenia y en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	

Dermatológicos



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
D06BB Antivirales	IMIQUIMOD	50 mg/g crema (sobres)	TÓPICA Evitar el contacto con ojos, labios y fosas nasales. La superficie de piel tratada debe protegerse de la exposición solar.			En caso de queratosis actínica, la crema debe aplicarse 3 veces por semana. Antes de aplicar la crema, lavar la zona a tratar con jabón suave y agua y secar meticulosamente. Aplicar la cantidad suficiente para cubrir toda la zona de tratamiento y extender hasta que se absorba. La crema debe aplicarse al acostarse y debe permanecer en la piel durante aproximadamente 8 h. Evitar la ducha o el baño durante ese período. Después de este plazo, es indispensable eliminar la crema con jabón suave y agua. Los sobres no se deben volver a utilizar una vez abiertos. Lavar la manos cuidadosamente antes y después de la aplicación.
D06BX Otros quimioterápicos	METRONIDAZOL	0,75% gel	TÓPICA			



Dermatológicos

D07 Preparados dermatológicos con corticosteroides

La elección de un tratamiento tópico con corticosteroides depende de tres elementos:

Principio activo

La acción farmacológica de todos los corticosteroides tópicos es idéntica y sus aplicaciones clínicas son las mismas. La diferencia se establece en la potencia del preparado, que depende de los siguientes factores: características de la molécula, concentración de principio activo y vehículo utilizado.

Características de la molécula

La doble esterificación y la inserción de un halógeno se encuentran entre los factores que confieren mayor potencia al preparado, siendo los fluorados los más potentes y atrofogénicos que los halogenados no fluorados.

Concentración dentro del mismo principio activo

Clasificación de los corticoesteroides tópicos según su potencia

Potencia BAJA (Grupo I)	Potencia INTERMEDIA (Grupo II)	Potencia ALTA (Grupo III)	Potencia MUY ALTA (Grupo IV)
HIDROCORTISONA ACETATO 0,5 %, 1 % y 2,5 %	CLOBETASONA BUTIRATO 0,05 % HIDROCORTISONA BUTIRATO 0,1 %	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 0,025 % BETAMETASONA 0,05 % y 0,1 % BETAMETASONA 0,05 %/FLUOCINOLONA 0,01 % DIFLORASONA 0,05 % DIFLUCORTOLONA 0,1 % FLUOCINOLONA 0,01 %, 0,025 % y 0,2 % FLUOCINONIDA 0,05 % FLUCORTOLONA 0,2 % FLUTICASONA 0,05 % HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127 % METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0,1 % MOMETASONA 0,1 % PREDNICARBATO 0,25 %	CLOBETASOL PROPIONATO 0,05 %

Se resaltan en negrita los corticoesteroides tópicos incluidos en esta guía.

Debe seleccionarse el preparado de menor potencia que proporcione una respuesta adecuada según la gravedad de la enfermedad y su localización. Los preparados de mayor potencia presentan mayor riesgo de aparición de efectos secundarios (atrofia dérmica, estrías, hipertrichosis).

EL vehículo del preparado (fórmula galénica)

- **Lesiones secas y escamosas:** fórmulas grasas (ungüentos y pomadas)
- **Lesiones húmedas o en áreas intertriginosas** (axilas, ingles, pie): fórmulas acuosas (cremas y lociones)
- **Áreas pilosas:** geles, soluciones en aerosol, lociones, emulsiones y espumas.

En cuanto al excipiente que forma parte de la composición del preparado, cuanto más graso mayor es la cesión del principio activo a la piel. Por tanto, para un mismo principio activo y concentración, la actividad es decreciente en este orden: ungüento > pomada > gel > crema > loción.



Dermatológicos

Lugar de aplicación

Las regiones anatómicas, ordenadas de mayor a menor grado de absorción son: mucosas > escroto > párpados > cara > pecho y espalda > brazos y muslos > antebrazos y piernas > dorso de manos y pies > palmas y plantas > uñas.

Zona anatómica	Potencia
Mucosas, genitales, párpados, cara y zona interna de los muslos	Baja o intermedia, o potencia alta durante períodos breves de tiempo
Pliegues, áreas de flexión, zona interna de brazos y cuero cabelludo	Baja-alta. Reducir la potencia tan pronto como sea posible
Pecho y espalda, brazos y muslos, piernas, dorsos de manos y pies	Intermedia-alta o muy alta durante períodos cortos de tiempo
Codos y rodillas, palmas y plantas, uñas	Alta-muy alta. Atención a los posibles efectos secundarios

Técnica de aplicación

- **Hidratación cutánea:** la hidratación previa a la aplicación tópica de un corticosteroide aumenta hasta 10 veces su penetración. Ésta hidratación puede conseguirse aplicando el preparado inmediatamente después del baño o ducha. Los excipientes grasos y la urea también favorecen la hidratación.
- **Oclusión:** favorece la penetración y aumenta la eficacia del corticosteroide, al aumentar la temperatura y mantener la hidratación de la piel. La aplicación de vendajes oclusivos eleva hasta un 10% la absorción de los corticosteroides tópicos. Sin embargo, también potencia los efectos adversos al incrementar la absorción sistémica. El tiempo de oclusión no debe exceder las 12 horas. La oclusión está contraindicada en: zonas infectadas, zonas intertriginosas, cara, zonas con foliculitis, áreas extensas de la piel, uso de corticosteroides potentes y antecedentes de efectos adversos por terapia corticoidea.
- En general, 1-2 aplicaciones al día, en capa fina, efectuando un ligero masaje, es suficiente para la mayoría de los corticoides. Una mayor frecuencia de aplicación casi nunca se traduce en una mayor eficacia.
- En cuanto a la duración del tratamiento, los de potencia muy alta no deben superar más de 3-4 semanas, excepto para lesiones crónicas y localizadas. Los de alta potencia pueden aplicarse en general durante 2-3 meses ininterrumpidamente sin producir efectos secundarios excepto en cara o pliegues, donde no deberían exceder las 2-3 semanas.

Dermatológicos



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
D07AA Corticosteroides de baja potencia (grupo I)	HIDROCORTISONA ACETATO	1% loción	TÓPICA				
		1% pomada	TÓPICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	
D07AB Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II)	CLOBETASONA BUTIRATO	0,05% crema	TÓPICA				
D07AC Corticosteroides potentes (grupo III)	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	0,025% crema 0,025% emulsión	TÓPICA				
	HIDROCORTISONA ACEPONATO	0,127% crema 0,127% pomada	TÓPICA				
D07AD Corticosteroides muy potentes (grupo IV)	CLOBETASOL PROPIONATO	0,05% crema 0,05% solución	TÓPICA				
D07XC Corticosteroides potentes, otras combinaciones	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO	0,5/20 mg por g solución	TÓPICA	Los pacientes geriátricos tienen más probabilidad de problemas de circulación en los vasos sanguíneos por lo que deben tener precaución con el uso del ácido salicílico.			

Sistema genitourinario y hormonas sexuales

En el paciente anciano es frecuente la presencia de **infecciones urinarias en la mujer** y la aparición de **cambios prostáticos en el hombre**, así como la presencia de **enfermedad renal crónica y trastornos hidroelectrolíticos**.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

G01 Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos

G01AF Derivados imidazólicos	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
	cloTRIMazol	500 mg comprimidos vaginales 2% crema vaginal	VAGINAL				
	metroNIDAZOL	500 mg comprimidos vaginales	VAGINAL				

G04 Productos de uso urológico

G04BC Solventes de concreciones urinarias	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
	POTASIO CITRATO	1.080 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Administrar después de las comidas. Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: No.



Sistema genitourinario y hormonas sexuales

G04BD

Antiespasmódicos urinarios

La incontinencia urinaria es el trastorno más común del tracto urinario inferior en mayores de 65 años, con una prevalencia de hasta el 40-50% en ancianos institucionalizados. Esta patología supone una pérdida involuntaria de orina, acompañada o no de sensación de micción. Afecta a ambos sexos y es una causa de incapacidad física y, en muchas ocasiones, es motivo de discapacidad psíquica y social.

Los tipos de incontinencia urinaria son:

- Incontinencia de esfuerzo.
- Incontinencia de urgencia.
- Incontinencia mixta.
- Incontinencia por rebosamiento.

La más frecuente en los ancianos es la incontinencia de urgencia.

El tratamiento no farmacológico se debe ofrecer como primera opción terapéutica. Se recomienda la terapia conductual o entrenamiento vesical, que consiste en enseñar al paciente a orinar en períodos fijos, prolongando el intervalo entre las micciones cada cierto número de días y, al mismo tiempo, realizar ejercicios musculares de fortalecimiento del suelo pélvico.

Los antiespasmódicos urinarios constituyen el tratamiento farmacológico de elección. El empleo de este grupo de medicamentos en el anciano debe ser especialmente monitorizado dada la mayor sensibilidad de estos pacientes a los efectos adversos anticolinérgicos. Se recomienda iniciar el tratamiento con dosis de inicio bajas e ir ajustando según las necesidades hasta alcanzar una eficacia óptima con el menor número de efectos adversos. Su acción puede tardar en manifestarse hasta 12 semanas, aunque en algunas ocasiones puede observarse al cabo de una semana de iniciado el tratamiento; por tanto, es recomendable no evaluar la respuesta hasta pasadas 4 semanas.

De acuerdo a los criterios STOPP, la utilización de medicamentos anticolinérgicos en pacientes con demencia o deterioro cognitivo crónico aumenta el riesgo de confusión y/o agitación, en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho incrementan el riesgo de exacerbación del glaucoma y en presencia de prostatismo crónico potencian el riesgo de retención urinaria.

Es importante conocer qué otros medicamentos toma el paciente (algunos precipitan la incontinencia urinaria) y considerar que las barreras y/o restricciones físicas provocan incontinencia de tipo funcional.

Sistema genitourinario y hormonas sexuales



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración																
G04BD Antiespasmódicos urinarios	MIRABEGRON	50 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	Alternativa cuando los fármacos antimuscarínicos están contraindicados, son clínicamente ineficaces o tienen efectos secundarios inaceptables. Contraindicado en hipertensión arterial grave no controlada. Puede aumentar la presión arterial. Se debe medir la presión arterial al comienzo y periódicamente durante el tratamiento, especialmente en pacientes hipertensos.			Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: No.																
	TOLTERODINA	4 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar a cualquier hora con o sin alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No, sustituir por la forma convencional ajustando la posología.																
		2 mg comprimidos	ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar a cualquier hora, con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tolterodina</th> <th>Oxibutinina oral</th> <th>Oxibutinina transdérmica</th> <th>Trospio</th> <th>Fesoterodina</th> <th>Solifenacina</th> <th>Desfesoterodina</th> <th>Propiverina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 mg /24 h</td> <td>15 mg/24 h</td> <td>1 parche/3-4 días</td> <td>40 mg/24 h</td> <td>4-8 mg/24 h</td> <td>5-10 mg/24 h</td> <td>3,5-7 mg/24 h</td> <td>30 mg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>								Tolterodina	Oxibutinina oral	Oxibutinina transdérmica	Trospio	Fesoterodina	Solifenacina	Desfesoterodina	Propiverina	4 mg /24 h	15 mg/24 h	1 parche/3-4 días	40 mg/24 h	4-8 mg/24 h	5-10 mg/24 h	3,5-7 mg/24 h	30 mg/24 h
Tolterodina	Oxibutinina oral	Oxibutinina transdérmica	Trospio	Fesoterodina	Solifenacina	Desfesoterodina	Propiverina																
4 mg /24 h	15 mg/24 h	1 parche/3-4 días	40 mg/24 h	4-8 mg/24 h	5-10 mg/24 h	3,5-7 mg/24 h	30 mg/24 h																

Equivalentes terapéuticos





Sistema genitourinario y hormonas sexuales

G04C

Fármacos usados en la hipertrofia prostática benigna

El tratamiento no farmacológico es de elección en pacientes con hipertrofia benigna de próstata (HBP) con pocos síntomas o con síntomas leves de prostatismo, sometiendo al paciente a revisiones anuales. Se recomienda reducir la ingesta de café, alcohol y picantes, disminuir la ingesta nocturna de líquidos, reducir las comidas copiosas y realizar ejercicio físico adaptado, evitando el estreñimiento y tratando las hemorroides.

El tratamiento quirúrgico es de elección sólo en pacientes con HBP avanzada y con síntomas severos o en presencia de complicaciones como insuficiencia renal, litiasis vesical, retención urinaria refractaria, infección y/o hematuria recurrente.

La HBP sólo requiere tratamiento farmacológico cuando el paciente presenta molestias significativas que afectan a su calidad de vida. **Antes de iniciar el tratamiento, hay que descartar la presencia de cáncer de próstata.**

- ⇒ De acuerdo con los criterios STOPP, se deben evitar los bloqueantes alfa-1 adrenérgicos selectivos en pacientes con hipotensión ortostática sintomática o síncope miccional por riesgo de recurrencia del síncope.
- ⇒ De acuerdo con los criterios START, se recomienda añadir bloqueantes alfa-1-adrenérgicos para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía. De elección serán tamsulosina o terazosina en aquellos pacientes en los que predominen los síntomas irritativos (polaquiuria, nicturia, disuria, sensación de vaciado incompleto, urgencia miccional) con intensidad de moderados a graves. El tratamiento se debe evaluar en 4-6 semanas.
- ⇒ Si mantienen síntomas irritativos o de llenado a pesar del tratamiento con alfa bloqueante se podría considerar añadir un anticolinérgico, siempre previa valoración del riesgo de retención urinaria.
- ⇒ De acuerdo con los criterios START, se recomienda añadir inhibidores de la 5-alfa reductasa para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía. De elección será finasterida cuando predominen síntomas obstructivos (retraso en el comienzo de la micción, disminución del calibre y la fuerza del chorro miccional con prolongación del tiempo de vaciado vesical, interrupción o intermitencia del chorro, goteo postmiccional y retención urinaria) y próstata > 30 g o PSA \geq 1,5 y riesgo de progresión. El tratamiento se debe evaluar en 3-6 meses.

Sistema genitourinario y hormonas sexuales



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración							
G04CA Antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos	TAMSULOSINA	0,4 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Administrar a cualquier hora. Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: No, sustituir por Terazosina solución oral ajustando la posología.							
	TERAZOSINA	1 mg/mL solución oral		Alternativa a tamsulosina para administración por sonda nasogástrica. Precaución en pacientes de edad avanzada cuando se administra la primera dosis, cuando se aumenta la dosis, o cuando se reinicia la dosis después de la interrupción del tratamiento, debido al riesgo de hipotensión postural.			Administrar al acostarse. Administración por sonda: Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tamsulosina</th> <th>Terazosina</th> <th>Alfuzosina</th> <th>Silodosina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,4 mg/24 h</td> <td>5mg/24 h</td> <td>7,5 mg/24 h 10 mg/24 h (forma <i>retard</i>)</td> <td>4 mg/24 h 8 mg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>		Tamsulosina	Terazosina	Alfuzosina	Silodosina	0,4 mg/24 h	5mg/24 h	7,5 mg/24 h 10 mg/24 h (forma <i>retard</i>)	4 mg/24 h 8 mg/24 h				
	Tamsulosina	Terazosina	Alfuzosina	Silodosina										
0,4 mg/24 h	5mg/24 h	7,5 mg/24 h 10 mg/24 h (forma <i>retard</i>)	4 mg/24 h 8 mg/24 h											
G04CB Inhibidores de la testosterona 5-alfa reductasa	FINASTERIDA	5 mg comprimidos	ORAL				Administrar a cualquier hora, con o sin alimentos. Compatibilidad NE: Sí.  CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Finasterida</th> <th>Dutasterida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg/24 h</td> <td>0,5 mg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>			Finasterida	Dutasterida	5 mg/24 h	0,5 mg/24 h							
Finasterida	Dutasterida													
5 mg/24 h	0,5 mg/24 h													



Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas

H02

Corticosteroides para uso sistémico

Los corticoides son medicamentos con una amplia variedad de indicaciones. El tratamiento, especialmente vía sistémica, sólo debería iniciarse cuando el perfil beneficio/riesgo resulta favorable, ya que presentan un elevado riesgo de aparición de efectos adversos que pueden llegar a ser graves, así como numerosas interacciones con otros medicamentos.

El manejo adecuado y la selección de los distintos corticoides requiere conocer varios aspectos, como son su potencia relativa y la duración de acción (corta, intermedia o larga), sus efectos glucocorticoide y mineralocorticoide o el tiempo de tratamiento previsto (agudo o crónico).

Principio activo	Dosis equivalente (mg)	Potencia glucocorticoide*	Potencia mineralocorticoide*	Vida media biológica (h)	Dosis/día a partir de la cual se puede suprimir el eje HHA (mg)	Vías de administración
ACCIÓN CORTA						
Hidrocortisona	20	1	1	8-12	20-32	ORAL, IM, IV
ACCIÓN INTERMEDIA						
Deflazacort	6-7,5	4	0,5	18-36	9	ORAL
Prednisolona	5	4	0,8	18-36	7,5	ORAL
Prednisona	5	4	0,8	18-36	7,5	ORAL
Metilprednisolona	4	5	0,5	18-36	6	ORAL, IM, IV
Triamcinolona	4	5	0	18-36	6	ORAL, IM, TÓPICO
Fludrocortisona	2	15	125	18-36	2,5	ORAL
ACCIÓN PROLONGADA						
Dexametasona	0,75	25	0	36-54	1	ORAL, IM, IV
Betametasona	0,6-0,75	25-30	0	36-54	1	IM, TÓPICA

(*) Potencia relativa a la hidrocortisona.

En la tabla se encuentran resaltados los corticoides sistémicos incluidos en esta guía.



Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas

En la **corticoterapia sustitutiva** suelen emplearse hidrocortisona y fludrocortisona en insuficiencias endocrinas, como sustitutos de cortisol y aldosterona, respectivamente.

En la **corticoterapia con actividad antiinflamatoria e inmunosupresora**:

- Se prefiere el empleo de corticoides de vida media intermedia porque suprimen menos el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) y son menos tóxicos.
- La prednisona es el medicamento con más experiencia dentro del grupo. El deflazacort puede ser una alternativa a prednisona en pacientes con diabetes mellitus y osteoporosis, por presentar menos efectos secundarios, aunque la evidencia en este sentido no es concluyente.
- En terapia antiinflamatoria crónica siempre se debe intentar pasar a dosis única matinal diaria cuanto antes y, si es posible, a terapia en días alternos.

Siempre se debe respetar el principio de empleo de la **mínima dosis necesaria durante el menor tiempo posible**. Durante el tratamiento, es preciso evaluar frecuentemente su eficacia, realizando los ajustes de dosis necesarios y suspendiéndolo si no se alcanza el objetivo terapéutico o si aparecen efectos adversos indeseables.

Entre los efectos secundarios derivados del tratamiento con corticoides se encuentra el efecto directo que ejercen sobre la supresión del funcionamiento fisiológico del eje hipofisario-suprarrenal, la inducción de un síndrome de Cushing cuando se administran a dosis suprafisiológicas y la aparición durante el curso del tratamiento o la exacerbación de determinadas situaciones clínicas como inmunosupresión, infecciones, osteoporosis, esofagitis, úlcera gastroduodenal, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular o trastornos psiquiátricos. **La evaluación previa de estas situaciones clínicas** podría contraindicar el inicio del tratamiento con corticoides o bien facilitar establecer las medidas profilácticas necesarias.

Para evitar el síndrome de retirada de corticoides (insuficiencia suprarrenal, reactivación de la enfermedad de base, artromialgias, rinitis, conjuntivitis, pérdida de peso, nódulos dolorosos), debe disminuirse la dosis progresivamente si el tratamiento es prolongado (el eje HHA se suprime a partir de la segunda semana de tratamiento con dosis intermedias).

De acuerdo con los
criterios START

Se recomienda iniciar tratamiento con bifosfonatos, vitamina D y calcio en pacientes que reciben corticosteroides orales a largo plazo.

De acuerdo con los
criterios STOPP

Se debe suspender el tratamiento por riesgo de efectos secundarios de los corticosteroides en las siguientes situaciones:

- Corticosteroides sistémicos en lugar de corticosteroides inhalados para el tratamiento de mantenimiento del EPOC moderado-grave.
- Corticosteroides a largo plazo (más de tres meses) como monoterapia para la artritis reumatoide.
- Corticosteroides (salvo inyecciones intraarticulares periódicas para el dolor monoarticular) para la artrosis.

Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
H02AA Mineralocorticoides	FLUDROCORTISONA	0,1 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar después de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.
H02AB Glucocorticoides	DEFLAZACORT	6 mg comprimidos 30 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).			Administrar con las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 15 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		22,75 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).		El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.
	DEXAMETASONA	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos 8 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).			Administrar durante o después de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.
	HIDROCORTISONA	20 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.
	metilPREDNISolona	20 mg ampollas 40 mg ampollas	IM/IV	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz Una vez reconstituido debe administrarse inmediatamente	Disolver el contenido de la ampolla de liofilizado en el agua para preparaciones inyectables contenida en la ampolla de disolvente. Vía IV: Administrar lentamente (cada ampolla en 1 o 2 min). Perfusión IV: Mezclar con SG5% o SSF.
	predniSONA	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos 30 mg comprimidos 50 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).			Administrar con las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas

 Principio activo

 Presentación

 Vía Observaciones

 Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

H03 Terapia tiroidea

H03AA Hormonas tiroideas	LEVOTIROXINA	25 mcg comprimidos 50 mcg comprimidos 75 mcg comprimidos 88 mcg comprimidos 100 mcg comprimidos 112 mcg comprimidos 137 mcg comprimidos	ORAL	Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de TSH. La dosificación en ancianos debe hacerse con precaución. Empezar con 12,5 mcg al día y aumentar a razón de 12,5 mcg cada 2 semanas hasta alcanzar el eutiroidismo. Precaución: en cardiopatías, contraindicado en IAM.	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar en una única toma, 30 min antes del desayuno. Administración por sonda: Sí, diluir con 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.				
H03BB Derivados imidazólicos que contienen azufre	metIMAZol	5 mg comprimidos	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con las comidas. Compatibilidad NE: Sí. MP: CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA				
	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f08080;">Metimazol</td> <td style="background-color: #f0e68c;">Carbimazol</td> </tr> <tr> <td>5 mg</td> <td>5 mg</td> </tr> </table>		Metimazol	Carbimazol	5 mg	5 mg				
Metimazol	Carbimazol									
5 mg	5 mg									

H04 Hormonas pancreáticas

H04AA Hormonas glucogenolíticas	GLUCAGÓN	1 mg vial + jeringa 1 mL	IM/SC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz  Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar Una vez reconstituido debe administrarse inmediatamente	Disolver el polvo con el disolvente que lo acompaña.
---	-----------------	---------------------------------	--------------	--	---	--

Antiinfecciosos para uso sistémico

Las infecciones en el paciente mayor presentan una menor expresividad clínica y suelen desarrollarse de forma atípica, con una sintomatología más larvada que en los pacientes jóvenes. **La fiebre**, síntoma clásicamente asociado a la infección, **puede no existir o apenas percibirse en el anciano**. Otros síntomas para un correcto diagnóstico pueden no presentarse, hacerlo de forma atípica (dolor, expectoración, disuria) o ser relacionados, de forma equivocada, con el propio proceso de envejecimiento: anorexia, trastornos de la marcha, caídas, cuadros confusionales, deterioro cognitivo, náuseas y vómitos.

A pesar de que los gérmenes causantes de los procesos infecciosos en el anciano son similares a los observados en otras edades, en estos pacientes no es raro que exista una mayor incidencia de infecciones producidas por gérmenes más virulentos, como los bacilos gramnegativos y los anaerobios, en especial en los pacientes institucionalizados y en relación con el tratamiento de las infecciones en el anciano.

Por otro lado, conviene recordar que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento afectan a la farmacocinética (en especial los derivados del deterioro de la función renal) y causan polifarmacia, pueden obligar a modificar la dosificación de los medicamentos e incrementar el riesgo de aparición de reacciones medicamentosas adversas.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

J01 Antibacterianos para uso sistémico

J01CA

Penicilinas con espectro ampliado

AMOXICILINA

500 mg comprimidos

ORAL



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

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

500 mg sobres

ORAL



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

Administración por sonda: Sí, disolver en 50 mL de agua.**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes terapéuticos

Amoxicilina

Ampicilina

500 mg/8 h

500 mg/6 h

J01CF

Penicilinas resistentes a la betalactamasa

CLOXACILINA

500 mg cápsulas

ORAL



Administrar 60 min antes de las comidas.

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

Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
J01CR Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO 	500/125 mg comprimidos 875/125 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		500/125 mg sobres 875/125 mg sobres	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, disolver en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
J01DC Cefalosporinas de segunda generación	CEFUROXIMA	250 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Con alimentos aumenta la biodisponibilidad y mejora la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		500 mg sobres	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Con alimentos aumenta la biodisponibilidad y mejora la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, disolver en 50 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
J01DD Cefalosporinas de tercera generación	CEFDITORENO	200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		400 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
J01EE Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incluyendo derivados	SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM	800/160 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Mejor administrarlo con las comidas para evitar molestias gastrointestinales. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		200/40 mg por 5 mL suspensión oral		ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes	Administrar con o sin alimentos. Mejor administrarlo con las comidas para evitar molestias gastrointestinales. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, diluir en 50 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
J01FA Macrólidos	AZITROMICINA	500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		200 mg/5 mL suspensión oral		ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes	Administrar con o sin alimentos. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	CLARITROMICINA	500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		250 mg/5 mL suspensión oral		ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes	Administrar con o sin alimentos. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 50 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
J01FF Lincosamidas	CLINDAMICINA	300 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

Antiinfecciosos para uso sistémico



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
J01MA Fluoroquinolonas  	CIPROFLOXACINO	500 mg comprimidos 750 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente antes de las comidas. La administración con leche o yogur disminuye su absorción y se debe separar al menos 2 h de la administración de antiácidos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		500 mg/5 mL suspensión oral		ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes	Administrar preferiblemente antes de las comidas. La administración con leche o yogur disminuye su absorción y se debe separar al menos 2 h de la administración de antiácidos. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	levoFLOxacino	500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Se debe separar al menos 2 h de la administración de sales de hierro, sales de zinc, antiácidos y sucralfato. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	NORFLOXACINO	400 mg comprimidos	ORAL				Administrar 60 min antes de las comidas. La administración con leche o yogur disminuye su absorción. Dentro de las 2 h después de la administración de norfloxacin no deben tomarse preparados multivitamínicos, otros productos que contengan hierro o zinc y antiácidos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Equivalentes terapéuticos

Levofloxacin	Moxifloxacin
500 mg/24 h	400 mg/24 h

Ciprofloxacin	Ofloxacin
250 mg/12 h	200 mg/12 h

Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
J01XE Derivados del nitrofurano	NITROFURANTOÍNA 	50 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
J01XX Otros antibacterianos	FOSFOMICINA	500 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, disolver en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		3 g sobres	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, disolver en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

J02

Antimicóticos para uso sistémico

J02AC Derivados triazólicos	FLUCONAZOL	50 mg cápsulas 100 mg cápsulas	ORAL				Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, administrar con alimentos. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
		40 mg/mL suspensión oral	ORAL			El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes	Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, administrar con alimentos. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, diluir en 20 mL de agua. Sonda nasoyeyunal y yeyunostomía percutánea endoscópica: Diluir en 100 mL de agua. Precaución: Puede obstruir la sonda. Compatibilidad NE: Sí. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

Antiinfecciosos para uso sistémico

 Principio activo

 Presentación

 Vía Observaciones

 Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

J04 Antimicobacterias

J04AB Antibióticos	RIFAMPICINA	300 mg cápsulas	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, administrar con alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
J04AC Hidrazidas	ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA	300/50 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. Se recomienda no tomar con antiácidos que contengan aluminio. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
J04AK Otros fármacos para el tratamiento de la tuberculosis	ETAMBUTOL	400 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
J04AM Combinaciones de fármacos para el tratamiento de la tuberculosis	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA	300/150 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA	120/50/300 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL	150/75/400/275 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente antes de las comidas. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. Administración por sonda: No.
J05	Antivirales de uso sistémico						
J05AB Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa inversa	ACICLOVIR	200 mg comprimidos 800 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 30 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	valACIClovir	500 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: No.



Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

El grupo anatómico de agentes antineoplásicos e inmunomoduladores incluye numerosos medicamentos clasificados como peligrosos por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Los efectos sobre la salud de los medicamentos peligrosos están asociados a sus efectos terapéuticos y/o a sus efectos secundarios, que se admiten por ser menores o, en algunos casos, inevitables, como sucede con los efectos cancerígenos asociados al uso de muchos citostáticos. Dichos efectos quedan justificados en los pacientes por presentar un balance beneficio/riesgo favorable, pero se deben evitar de manera radical en el personal sanitario y cuidadores, para los que no existe beneficio clínico.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

L02

Terapia endocrina

L02AB

Progestágenos

El acetato de megestrol está indicado en el **tratamiento paliativo del cáncer avanzado de mama o endometrio** y para el tratamiento del **síndrome de caquexia-anorexia asociada a neoplasia avanzada**. La evidencia actual no avala su uso para la caquexia no cancerosa, de manera generalizada. Tendría un papel limitado como estimulante del apetito en un contexto paliativo.

Algunas revisiones concluyen que, en pacientes con cáncer, mejora el apetito y tiene un pequeño efecto sobre el aumento de peso, pero no mejora la calidad de vida y los efectos secundarios son más frecuentes, asociándose con un mayor riesgo de coágulos sanguíneos, retención de líquidos y muerte.

Otros eventos adversos graves relacionados con su actividad glucocorticoide serían el síndrome de Cushing, diabetes o la insuficiencia suprarrenal, a veces infradiagnosticada por confundirse los síntomas del déficit de cortisol con los de la caquexia (cansancio, náuseas, malestar gastrointestinal, etc.).

Por todo esto los criterios Beers (2015) **recomiendan evitar el megestrol en ancianos**.

MEGESTROL	160 mg comprimidos	ORAL			Administrar antes de las comidas. No triturar ni masticar. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
	40 mg/mL suspensión oral		ORAL		Administrar antes de las comidas, en una única toma. Agitar antes de usar. Administración por sonda: Sí, de elección, disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH 	Condiciones especiales de conservación y período de validez 	 Consejos de administración
L02BA Antiestrógenos	TAMOXIFENO	20 mg comprimidos	ORAL			Administrar antes de las comidas. La ranura sirve para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir en dosis iguales. Compatibilidad NE: Sí. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
L02BB Antiandrógenos	BICALUTAMIDA	50 mg comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Compatibilidad NE: Sí, administrar inmediatamente después de la NE. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
L02BG Inhibidores enzimáticos	ANASTROZOL	1 mg comprimidos	ORAL		  Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Compatibilidad NE: Sí. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
	EXEMESTANO	25 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente después de las comidas. Los alimentos retrasan su absorción pero no la disminuyen. Compatibilidad NE: Sí, administrar inmediatamente después de la NE. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
	LETROZOL	2,5 mg comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. Compatibilidad NE: Sí. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

L04 Agentes inmunosupresores

L04AA Agentes inmunosupresores selectivos	LEFLUNOMIDA	10 mg comprimidos	ORAL  MARC  DH		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 100 días	Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. La ingesta de alimentos no modifica la absorción. Compatibilidad NE: Sí.  CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
L04AX Otros agentes inmunosupresores	azaTIOprina	50 mg comprimidos	ORAL  MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Tomar el comprimido entero, sin masticar, con al menos 200 mL de líquido. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.  CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
<p>Precauciones de la administración de metotrexato por vía oral</p> <ul style="list-style-type: none"> → El metotrexato está indicado en el tratamiento de diferentes patologías en reumatología, dermatología y oncología. Tanto la dosis como la pauta posológica varían según la indicación, pudiendo ser esta última de administración diaria o semanal (administración una vez por semana). → Se han notificado casos de muerte relacionados con su administración diaria en vez de semanal, especialmente en pacientes de edad avanzada, por lo que deben extremarse las precauciones a la hora de la prescripción y administración, indicando claramente las dosis e intervalos de dosificación (notas informativas de seguridad de la AEMPS: MUH (FV) 7/2016 y MUH (FV) 11/2011). → En las indicaciones de dermatología (psoriasis) y reumatología (artritis, síndrome de Reiter), debe administrarse en una dosis única semanal (administrada en un día o día y medio). 						
METOTREXATO 	2,5 mg comprimidos	ORAL  MARC			Administrar antes de las comidas, preferentemente con agua (la leche disminuye su absorción en un 40%). Administración semanal en indicación no oncológica. Esta dosis semanal debe repartirse en 2 tomas (cada 12 h), o en 3 (cada 8 h) en función de la tolerancia del paciente. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.  CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA	



M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tienen efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético, así como de inhibición de la agregación plaquetaria. Es uno de los grupos de mayor utilización en pacientes mayores.

Dado su perfil de seguridad y sus numerosas interacciones, antes de iniciar un tratamiento con AINE se deben valorar otras alternativas farmacológicas más seguras y/o no farmacológicas. Existe gran variabilidad individual de respuesta a los distintos AINE, por lo que la selección debe realizarse en función del perfil de seguridad y de los factores de riesgo cardiovasculares y gastrointestinales del paciente.

Hay escasas diferencias en la eficacia analgésica de los AINE administrados por vía oral, pero sí las hay en su perfil de seguridad. Se debe utilizar siempre la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo necesario para el control de los síntomas. Las dosis como analgésicos son aproximadamente la mitad de las dosis antiinflamatorias, y éstas sólo se tienen que utilizar en procesos inflamatorios. La acción analgésica comienza tras unos minutos u horas del inicio del tratamiento. La acción antiinflamatoria no aparece hasta pasados varios días.

Riesgo gastrointestinal

→ **La hemorragia digestiva alta (HDA)** es el efecto indeseable grave más frecuente descrito y dosis dependiente. Los AINE forman parte de los grupos en los que está recomendada gastroprotección en determinadas situaciones clínicas que se describen en el subgrupo químico-terapéutico **A02BC** de esta guía.

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

Sistema musculoesquelético

Riesgo cardiovascular



A excepción del AAS, los AINE aumentan el riesgo cardiovascular, incrementan el riesgo de IAM, ictus, insuficiencia cardíaca y su descompensación y fibrilación auricular. **El riesgo aumenta cuanto mayor es la dosis de AINE, la duración del tratamiento y el riesgo cardiovascular basal.** No parece haber un periodo de latencia de riesgo, ya que en tratamientos cortos (dentro del primer mes) también se ha visto aumento del riesgo.

Advertencias y recomendaciones de la AEMPS y EMA en relación con la utilización de antiinflamatorios:

- **COXIB:** incrementan el riesgo aterotrombótico (IAM, ictus y problemas vasculares arteriales periféricos) hasta 3 casos por cada 1.000 pacientes y año de tratamiento. El riesgo absoluto es mayor si existen antecedentes de enfermedad cardiovascular.
- **Diclofenaco:** su utilización a dosis de 150 mg/día se ha asociado con un riesgo de episodios aterotrombóticos comparable al de algunos COXIB. Se debe utilizar con especial precaución en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, revisando periódicamente la necesidad de tratamiento y sus beneficios.
- **Ibuprofeno:** su utilización a dosis de 2.400 mg/día (dosis máxima autorizada) puede asociarse con aumento del riesgo de episodios aterotrombóticos. Dosis de 1.200 mg/día, o menores, no han demostrado incremento del riesgo. Podría disminuir el efecto antiplaquetario del AAS; aunque no está clara su relevancia clínica, no puede excluirse la posibilidad de que el efecto cardioprotector del AAS se reduzca con la administración regular y continua de ibuprofeno.
- **Naproxeno:** su utilización a dosis de 1.000 mg/día parece presentar menor riesgo de episodios aterotrombóticos en comparación con los COXIB. El naproxeno se ha asociado con un mayor riesgo gastrointestinal que diclofenaco e ibuprofeno.

Los datos sobre otros AINE son muy limitados o inexistentes y no puede excluirse que conlleven un aumento de riesgo aterotrombótico.

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

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

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

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

Riesgo renal

El tratamiento con AINE aumenta hasta 3 veces el riesgo de desarrollar fallo renal agudo que en los pacientes no tratados. Parece que a dosis altas hay más riesgo relativo (3,4 frente a 2,5).

Entre los **factores de riesgo** se encuentra la disfunción hepática severa, la disfunción renal, el síndrome nefrótico, la edad avanzada, la diabetes, la hipertensión y el fallo cardíaco congestivo.

En pacientes con riesgo renal se debería evitar el uso de AINE y en caso de necesidad de inicio de tratamiento, el ibuprofeno a dosis de 1.200 mg/día sería el AINE recomendado por su menor riesgo renal.

Sistema musculoesquelético



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH 	Condiciones especiales de conservación y período de validez 	 Consejos de administración
M01AB Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas	DICLOFENACO 	75 mg/3 mL ampollas	IM  MARC Limitar su uso al periodo sintomático agudo (no más de 2 días) y adoptar un tratamiento analgésico vía oral cuando sea posible.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Inyección intraglútea profunda, en el cuadrante superior externo.
		100 mg supositorios	RECTAL  MARC		Administrar antes de acostarse o después de la evacuación fecal.	

Sistema musculoesquelético



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH 	Condiciones especiales de conservación y período de validez 	 Consejos de administración				
M01AE Derivados del ácido propiónico	DEXKETOPROFENO	50 mg/2 mL ampollas	IM/IV	 MARC Limitar su uso al periodo sintomático agudo (no más de 2 días) y adoptar un tratamiento analgésico vía oral cuando sea posible.		Vía IM: Administrar por inyección lenta y profunda en el músculo. Infusión IV: Diluir en 30 a 100 mL de solución salina, glucosada o Ringer lactato. La solución debe diluirse asépticamente y protegerse de la luz natural. Administración en perfusión lenta durante 10-30 min. Bolo IV: Se puede administrar en bolo IV lento, en un tiempo no inferior a 15 segundos.				
		12,5 mg comprimidos 25 mg comprimidos				ORAL	 MARC		En caso de dolor agudo administrar 30 min antes de las comidas, los alimentos retrasan su absorción. Tomar preferentemente con agua (la leche disminuye su absorción en un 40%). Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes de la NE.	
	IBUPROFENO	400 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL	 MARC		Administrar antes de las comidas o con leche si se notan molestias digestivas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.				
	IBUPROFENO ARGININA	600 mg sobres				ORAL	 MARC		Disolver en un vaso de agua e ingerir tras preparar la solución correspondiente. Administrar antes de las comidas o con leche si se notan molestias digestivas. Administración por sonda: Sí, de elección. Dispersar en 50 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.	
	NAPROXENO	500 mg comprimidos				ORAL	 MARC		Administrar durante o después de las comidas. Administración por sonda: Sí, disolver en 15 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí, lavar la sonda con 15 mL de agua tras la administración.	
Equivalentes terapéuticos		<table border="1"> <tr> <td>Ibuprofeno</td> <td>Dexibuprofeno</td> </tr> <tr> <td>600 mg</td> <td>400 mg</td> </tr> </table>	Ibuprofeno	Dexibuprofeno	600 mg	400 mg				
Ibuprofeno	Dexibuprofeno									
600 mg	400 mg									

Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

M03 Relajantes musculares

M03BX Otros agentes de acción central	BACLOFENO	10 mg comprimidos 25 mg comprimidos	ORAL		Administración con las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE para reducir su gastrolesividad.
	tiZANidina	2 mg comprimidos 4 mg comprimidos			

M04 Preparados antigotosos

M04AA Preparados que inhiben la producción de ácido úrico	ALOPURINOL	100 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL		Administrar después de la ingestión de alimentos para mejorar la tolerancia. Si dosis mayor de 300 mg e intolerancia gastrointestinal, puede repartirse en varias tomas al día. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE.
M04AC Preparados sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico	COLCHICINA 	1 mg comprimidos			

Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

M05 Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas

M05BA Bifosfonatos	RISEDRONATO	75 mg comprimidos	ORAL			<p>Tomar el comprimido entero, con un vaso de agua del grifo, sin masticarlo ni chuparlo, por lo menos 30 min antes de la primera ingesta del día. El paciente debe estar incorporado y permanecer así hasta por lo menos 30 min después.</p> <p>Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 50 mL de agua.</p> <p>Precaución: Lavar la sonda con 100 mL de agua tras la administración.</p> <p>Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE.</p>
M05BX Otros agentes que afectan la estructura osea y la mineralización	DENOSUMAB   	60 mg/1 mL jeringa precargada	SUBCUTÁNEA		 <p>Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz</p>  <p>Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar</p> <p>El período de validez una vez fuera de la nevera es de 30 días máximo</p>	<p>Vía SC: Administración en abdomen, muslo o parte superior del brazo.</p>

Sistema nervioso

 Principio activo

 Presentación

 Vía Observaciones

 Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

N01 Anestésicos

N01BA Ésteres del ácido aminobenzoico	MEpivacaína 	40 mg/2 mL ampollas	INFILTRACIÓN			Inyección local (bloqueo o infiltración). Precaución: Administrar lentamente (hasta 100- 200 mg/min) o en incrementos de dosis, manteniendo contacto verbal constante con el paciente. Interrumpir la administración inmediatamente si hay síntomas de toxicidad. La inyección intravascular accidental puede reconocerse por aumento temporal del ritmo cardíaco. No administrar en regiones infectadas.
	TETRACAÍNA 	0,75% pomada	TÓPICA	Precaución: Puede producirse metahemoglobinemia como resultado de administrar dosis normales, así como de la exposición a concentraciones tóxicas de anestésicos locales. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) por contener parahidroxibenzoato de metilo.		Podría ser ototóxico y no deberá aplicarse en el oído medio o emplearse en procedimientos que pudiesen implicar la penetración al oído medio.
N01BB Amidas	LIDOCAÍNA/ PRILOCAÍNA 	25/25 mg por g crema	TÓPICA	Dosis máxima recomendada: 60 g. Área tratada máxima recomendada: 600 cm ² . Tiempo de aplicación: mínimo de 1 h y máximo de 5 h. Precaución: Prilocaina a dosis altas puede causar un aumento en los niveles de metahemoglobina, especialmente en individuos susceptibles. Las personas que aplican o retiran frecuentemente la crema deben evitar el contacto para prevenir hipersensibilidad.		1 g de crema extraída de un tubo de 30 g es aproximadamente 3,5 cm. Si se requieren niveles altos de exactitud en la administración para evitar una sobredosis (si se requieren 2 aplicaciones en un período de 24 h), se puede usar una jeringa donde 1 mL =1 g.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N01BX

Otros anestésicos locales

CAPSAICINA

0,075% crema

TÓPICA

Precaución: Puede producir reacciones locales en la piel (dermatitis de contacto) al contener alcohol cetílico, reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) al contener metilparaben sódico y propilparaben sódico, irritación en la piel por contener propilenglicol.

No aplicar en piel irritada o heridas. Altamente irritante. Evitar contacto con ojos y mucosas. Lavar las manos con agua fría y jabón inmediatamente después de cada aplicación. Evitar aplicación cerca de los ojos o mucosas. Si causa ardor, lavar zona con abundante agua fría. Si la zona tratada son las manos, los pacientes no deberán lavarlas hasta 30 min después de la aplicación, mínimo. Durante este tiempo, vigilar contacto accidental con las zonas sensibles. No aplicar calor ni vendajes apretados en la zona. No utilizar de forma prolongada ni en áreas extensas.

N02

Analgésicos

La escalera analgésica de la OMS es una estrategia terapéutica que implica empezar el tratamiento por el escalón que más se adecue al tratamiento del dolor en función de la intensidad del mismo. Cuando los analgésicos de un escalón, utilizados a dosis adecuadas, no son eficaces hay que pasar al siguiente escalón.

Esta escalera analgésica incluye los siguientes escalones:

Primer escalón	→ Analgésicos no opioides: paracetamol, metamizol e AINE. Están indicados en el dolor de intensidad leve-moderado y en dolor severo combinados con opioides. Tienen techo terapéutico y no producen dependencia.
Segundo escalón	→ Opioides débiles: codeína, tramadol. Indicados en dolor de intensidad moderada.
Tercer escalón	→ Opioides potentes: morfina, oxicodona, fentanilo, buprenorfina, hidromorfona, tapentadol. Indicados en dolor severo.

En primer lugar se prescriben los analgésicos del primer escalón. Si el dolor no mejora, se pasará a los analgésicos del segundo escalón, combinados con los del primer escalón más algún coadyuvante si es necesario. Si el dolor no mejora, se iniciarán los opioides potentes, combinados con los del primer escalón, con el coadyuvante si es necesario.

Se recomienda utilizar las dosis a intervalos regulares y no esperar la aparición del dolor.

El paracetamol es el analgésico no opioide más adecuado en dolor de intensidad leve-moderada en el anciano. Los AINE deben utilizarse durante el menor tiempo posible por su perfil de seguridad, especialmente su potencial gastrolesividad y nefrotoxicidad.

No se recomienda asociar opioides débiles con opioides potentes.

Se acepta en situaciones de necesidad de inmediatez de respuesta el "ascensor analgésico", que supone seguir el esquema de la escalera analgésica pero de manera más flexible y adaptada, evitando algún escalón con la finalidad de optimizar el tratamiento del dolor.



Analgésicos opioides. Actúan especialmente sobre receptores opioides mu. Están indicados en dolor muy intenso y refractario a otros tratamientos.

Agonistas puros
(incluidos en esta guía)

→ **Morfina, fentanilo y oxycodona.** Producen analgesia potente y no tienen techo analgésico.

Agonistas parciales

→ **Buprenorfina.** Se fija de forma incompleta en los receptores mu, por lo que tiene techo analgésico y menor riesgo de adicción.

No deben utilizarse en combinación agonistas puros y agonistas parciales, ya que se produce efecto antagónico.

Se recomienda evitar el uso concomitante de benzodiazepinas y opioides en pacientes mayores.

Los pacientes mayores y, en particular, los pacientes frágiles son más sensibles tanto al efecto analgésico como a los efectos secundarios de los opioides, por lo que se recomienda utilizar dosis más bajas que con los adultos jóvenes. Se recomienda iniciar con dosis hasta un 50% inferior que en pacientes jóvenes, realizando una cuidadosa titulación basada en la respuesta individual de cada paciente.

Los opioides deben de utilizarse con precaución en enfermedad respiratoria por el efecto depresor que ejercen sobre el centro respiratorio. Entre los efectos adversos más destacables se encuentra la somnolencia, el estreñimiento y las náuseas y vómitos. Para la prevención del estreñimiento, es aconsejable iniciar tratamiento con laxantes. Otros efectos menos frecuentes son retención aguda de orina, boca seca, mioclonías y síndrome confusional agudo.

DOSIS EQUIVALENTES DE OPIOIDES

Morfina ORAL	Morfina SUBCUTÁNEA	Buprenorfina TRANSDÉRMICA	Fentanilo TRANSDÉRMICO	Oxycodona ORAL	Tramadol ORAL	Tapentadol retard ORAL
30-60	10-30	35	25	20	150-300	75-150
90	30-50	52,5	50	40-60	450	225
120	40-60	70	75	80	600	300

Para más información, consultar la calculadora de opioides del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Santiago, a través del enlace

Coadyuvantes. Los medicamentos coadyuvantes (antiepilépticos y antidepresivos: gabapentina, pregabalina, carbamazepina y duloxetina) están especialmente indicados en el tratamiento del dolor neuropático y para potenciar el efecto de otros analgésicos, conociendo las adaptaciones en función de la edad.

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
N02AA Alcaloides naturales del opio	MORFINA CLORHIDRATO	10 mg/1 mL ampollas	IM/IV/SC	MARC 		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El contenido de las ampollas debe ser usado inmediatamente tras su apertura. Desechar la porción no utilizada.	Vía IV: Administrar de forma lenta. Vía IM: Administrar de forma lenta. Perfusión continua: El ritmo inicial recomendado en adultos es de 0,8-10 mg/h.
	MORFINA SULFATO	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		5 mg comprimidos liberación prolongada 10 mg comprimidos liberación prolongada 15 mg comprimidos liberación prolongada 30 mg comprimidos liberación prolongada 60 mg comprimidos liberación prolongada 100 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No, alternativa morfina de liberación rápida o solución.
		2 mg/mL solución oral	ORAL	MARC 		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase multi-dosis es de 90 días	Administrar con o sin alimentos, pero siempre del mismo modo (potencial aumento de un 34% del AUC de morfina solución con alimentos). Observaciones: Administración con gotero, 1 mL =16 gotas. Administración por sonda: Sí, disolver en 10 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí, administrar con la NE. Hasta 2 mg/mL administrar directamente, mayor concentración diluir en agua.

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
N02AA Alcaloides naturales del opio	oxiCODONA	5 mg cápsulas 10 mg cápsulas 20 mg cápsulas 5 mg comprimidos liberación prolongada 10 mg comprimidos liberación prolongada 20 mg comprimidos liberación prolongada 40 mg comprimidos liberación prolongada 80 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No, alternativa oxicodona solución.
		10 mg/mL solución oral	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
	oxiCODONA/NALOXONA	5/ 2,5 mg comprimidos liberación prolongada 10/5 mg comprimidos liberación prolongada 20/10 mg comprimidos liberación prolongada 30/15 mg comprimidos liberación prolongada 40/20 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No, alternativa oxicodona solución
N02AB Derivados de la fenilpiperidina	fentaNILO 	100 mcg comprimidos sublinguales 200 mcg comprimidos sublinguales 300 mcg comprimidos sublinguales 400 mcg comprimidos sublinguales	SUBLINGUAL	MARC 			Administrar directamente bajo la lengua hasta la disolución completa. No tragar, no masticar ni chupar. Se recomienda no comer ni beber nada hasta la disolución total del comprimido sublingual. En pacientes con sequedad bucal se recomienda humedecer la mucosa oral con agua previamente a la administración del comprimido.
		12 mcg/h parches transdérmicos 25 mcg/h parches transdérmicos 50 mcg/h parches transdérmicos 75 mcg/h parches transdérmicos 100 mcg/h parches transdérmicos	TRANSDÉRMICA	MARC 			Aplicar en una zona de la piel no irritada, torso o parte superior de los brazos, preferible zona sin pelo. No usar cremas o lociones hidratantes antes de la aplicación del parche. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel. No cortar los parches.

Sistema nervioso



Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

Condiciones especiales de conservación y período de validez

Consejos de administración

N02AE

Derivados de la oripavina

BUPRENORFINA

35 mcg/h parches transdérmicos (20 mg)
52,5 mcg/h parches transdérmicos (30 mg)
70 mcg/h parches transdérmicos (40 mg)

TRANSDÉRMICA



Aplicar en la piel limpia no irritada, sobre una superficie lisa y exenta de pelo, preferiblemente parte superior de la espalda o pecho. No aplicar en zonas donde haya grandes cicatrices. Evitar cremas y lociones que puedan afectar la adhesión del parche. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel. El parche debe llevarse puesto de forma continuada hasta un máximo de 4 días.

N02AX

Otros opioides

traMADol

100 mg/2 mL ampollas

IM/SC/IV



Vía IV directa: Administrar lentamente en 2-3 min. Se puede diluir con 8-10 mL SSF para hacer más fácil la administración en este tiempo.
Perfusión IV intermitente: Diluir en 50-100 mL SSF o SG5%, infundir en 30-60 min.
Perfusión IV continua: Diluir en 500 mL SSF o SG5%.
Vía IM.
Vía SC.

50 mg cápsulas

ORAL



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

100 mg comprimidos liberación prolongada
150 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL



Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar.
Administración por sonda: No, alternativa tramadol cápsulas

100 mg/mL gotas orales

ORAL



El período de validez una vez abierto el envase es de **12 meses**

Administrar con o sin alimentos.
Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente.
Observaciones: Administración con gotero, 1 mL = 40 gotas = 100 mg (TRAMADOL VIR Solución, TRAMADOL ASTA Medica, TRAMADOL FARMALIDER 100 mg/mL). Administración con pulsador: 1 pulsación = 12,5 mg (ADOLONTA 100 mg/mL solución oral, TIONER 100 mg/mL solución).
Compatibilidad NE: Sí.



Sistema nervioso


Principio activo

Presentación
Vía

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

Condiciones especiales de conservación y período de validez

Consejos de administración

N02AJ Opioides combinados con otros analgésicos	traMADol/ PARACETAMOL	37,5/325 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con o sin alimentos. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No.
N02BB Pirazolonas	metAMizol SÓDICO (DIPIRONA) 	2 g/5 mL ampollas	IM/IV/ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	La administración se debe realizar con el paciente tumbado y bajo estrecha vigilancia médica. Se debe disponer de un equipo adecuado para el tratamiento de casos raros de choque. Vía IV directa: administrar lentamente a un máximo de 400 mg/min (5 min para una ampolla de 2 g). Perfusión IV intermitente: Diluir en 50-100 mL SSF o SG5%, infundir en 20-60 min. Perfusión IV continua: Diluir en 500-1.000 mL SSF o SG5%. Vía IM: Profunda.
		575 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí, administrar con NE.
N02BE Anilidas	PARACETAMOL	500 mg comprimidos 650 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		1.000 mg sobres	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N03

Antiepilépticos

- Las recomendaciones sobre la elección del tratamiento antiepiléptico y el control regular de su efectividad son similares en el anciano y en la población general.
- La mayoría de las crisis epilépticas de los ancianos son de etiología sintomática, por lo que se debe proponer el tratamiento antiepiléptico desde la primera crisis epiléptica. Aunque, de manera general, se trata de epilepsias fácilmente controlables, es recomendable mantener el tratamiento de forma indefinida por la tendencia recurrente de las crisis epilépticas.
- Se deben valorar las características farmacocinéticas de los medicamentos antiepilépticos, la comorbilidad y la polifarmacia en los pacientes ancianos con epilepsia. En este sentido, el manejo terapéutico debe de ser especialmente cuidadoso con aquellos antiepilépticos inhibidores/inductores enzimáticos del metabolismo hepático como son fenitoína, fenobarbital, carbamazepina y ácido valproico.
- Son de especial relevancia en pacientes mayores aquellos medicamentos que pueden producir osteoporosis, como son fenitoína, fenobarbital y carbamazepina.
- Es de elección la monoterapia. Sólo se utilizará la combinación de dos medicamentos antiepilépticos cuando hayan fracasado varios intentos de control de las crisis en monoterapia.
- La titulación y la dosis de mantenimiento de los medicamentos antiepilépticos empleados en los ancianos debe ser inferior a la población general con epilepsia.
- **Levetiracetam y lamotrigina** son los medicamentos de elección en la epilepsia del paciente anciano. Ambos presentan menor número de interacciones y mejor tolerancia. Presentan amplio espectro y se utilizan en el tratamiento de la epilepsia focal y generalizada.
- Gabapentina y lacosamida son alternativas terapéuticas útiles en la epilepsia del anciano.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

	Principio activo	Presentación	Vía Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
N03AA Barbitúricos y derivados	FENobarbital	100 mg comprimidos	ORAL P Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	PRIMIDONA	250 mg comprimidos	ORAL			Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N03AB Derivados de la hidantoína	FENITOÍNA	100 mg comprimidos	ORAL MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar separándolo 2-3 h de alimentos lácteos. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

Sistema nervioso



N03AE Derivados de la benzodiazepina	clonazepam	0,5 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL 			Administrar con o sin alimentos. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
		2,5 mg/mL gotas orales	ORAL 		El período de validez una vez abierto el envase es de 120 días	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, las gotas se deben mezclar con 10 mL de agua, té o zumo de frutas, no administrar directamente. Compatibilidad NE: Sí. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
N03AF Derivados de la carboxamida	carbamazepina	200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.			Administrar con o sin alimentos. Precaución: No consumir pomelo por interacción. Compatibilidad NE: Sí. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
		Oxcarbazepina	300 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL		
	60 mg/mL suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de 7 semanas	Administrar con o sin alimentos. Agitar antes de usar. 60 mg=1 mL. Precaución: No consumir pomelo por interacción. Administración por sonda: Sí, diluir en agua. Compatibilidad NE: Sí. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA	

Sistema nervioso



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

N03AG

Derivados de los ácidos grasos

VALPROATO SÓDICO

200 mg comprimidos
500 mg comprimidos

ORAL

 MARC
Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.



Sustancia muy higroscópica: **mantener en blíster**

Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.

Administración por sonda: No, administrar la solución.

 **MP** CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

200 mg/mL solución oral

ORAL

 MARC
Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.



Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.

Administración por sonda: Sí.

Compatibilidad NE: Sí.

 **MP** CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

VALPROATO SÓDICO CRONO

300 mg comprimidos
500 mg comprimidos

ORAL

 MARC
Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.



Sustancia muy higroscópica: **mantener en blíster**

Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.

Las formas farmacéuticas "crono" no se pueden triturar ya que son de liberación prolongada.

Administración por sonda: No, administrar la solución.

 **MP** CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N03AX Otros antiepilépticos	GABAPENTINA	300 mg cápsulas 400 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales administrar con las comidas. Administración por sonda: Sí, abrir y diluir en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		600 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales administrar con las comidas. Administración por sonda: Sí, dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	LACOSAMIDA	50 mg comprimidos 100 mg comprimidos 150 mg comprimidos 200 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí
		10 mg/mL jarabe	ORAL			El período de validez una vez abierto el envase es de 2 meses	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí
	lamoTRigina	25 mg comprimidos dispersables 50 mg comprimidos dispersables 100 mg comprimidos dispersables 200 mg comprimidos dispersables	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	levETIRAcetam	250 mg comprimidos 500 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 15-20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		100 mg/mL solución oral	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 7 meses	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, administrar directamente. Compatibilidad NE: Sí.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N03AX Otros antiepilépticos	PREGABALINA  Alternativa eficiente	25 mg cápsulas 75 mg cápsulas 150 mg cápsulas 300 mg cápsulas	ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	TOPIRAMATO	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Compatibilidad NE: Sí.  MP. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA

N04

Antiparkinsonianos

El tratamiento de la enfermedad de Parkinson en pacientes mayores debe ser individualizado, y para la selección del tratamiento inicial hay que considerar la severidad de la enfermedad, la incapacidad funcional y el estado cognitivo del paciente, así como la existencia de patologías asociadas.

- **La levodopa** es el medicamento más eficaz en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Parkinson, y es de primera elección si los síntomas, en particular los relacionados con la bradicinesia, se convierten en intrusivos o molestos. La combinación con inhibidores de la descarboxilasa (carbidopa o benserazida) minimiza los efectos secundarios y los requerimientos diarios de levodopa. Los inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (entacapona) reducen el metabolismo de la levodopa.
- **Los agonistas de la dopamina** están indicados en monoterapia para la enfermedad de Parkinson temprana o en combinación con otros medicamentos antiparkinsonianos para el tratamiento de una enfermedad más avanzada. Son ineficaces en pacientes que no muestran respuesta a la levodopa. Posiblemente lleven a un retraso en la necesidad de iniciar la terapia con levodopa, pero su uso está asociado con un mayor riesgo de trastornos de control de impulsos.
Existen dos grupos de agonistas dopaminérgicos: derivados ergóticos (bromocriptina) y no ergóticos (apomorfina, pramipexol, ropinirol y rotigotina). Debido a la mayor incidencia de efectos adversos con los derivados ergóticos, es más recomendable el uso de derivados no ergóticos.
Los agonistas dopaminérgicos conllevan un menor número de fluctuaciones motoras que la levodopa, además de la evidencia de que hay una mayor incidencia de discinesia relacionada con levodopa. Por todo ello, es razonable iniciar el tratamiento con un agonista de la dopamina en los pacientes más jóvenes (edad <65 años), y con levodopa en pacientes de edad avanzada (≥ 65 años).
- **Los inhibidores de la monoaminoxidasa B (IMAO-B)**, como selegilina y rasagilina, pueden ser útiles en pacientes con enfermedad de Parkinson temprana, pero tienen un beneficio sintomático modesto como monoterapia.
- **No se recomienda la utilización de anticolinérgicos** (trihexifenidilo, biperideno) **en pacientes mayores de 70 años** con temblor por su desfavorable perfil beneficio/riesgo.
- Se recomienda iniciar los tratamientos con dosis bajas e ir aumentándolas progresivamente, adecuándola según respuesta del paciente.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N04AA

Aminas terciarias

BIPERIDENO

5 mg/1 mL ampollas

IM/IV

El contenido de las ampollas debe ser usado **inmediatamente** tras su apertura. Desechar la porción no utilizada.

Vía IM: administrar de forma lenta.
Vía IV: directa, administrar de forma lenta.

2 mg comprimidos

ORAL

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

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Administrar durante o después de las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.
No triturar ni masticar.
Administración por sonda: No.

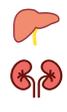
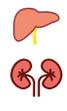
Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N04BA Dopa y derivados de la dopa	LEVODOPA/ BENSERAZIDA	200/50 mg comprimidos	ORAL				Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	LEVODOPA/ CARBIDOPA	100/25 mg comprimidos 250/25 mg comprimidos	ORAL				Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		100/25 mg comprimidos liberación retardada 200/50 mg comprimidos liberación retardada	ORAL				Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No, las formas <i>retard</i> no se pueden utilizar por sonda.
LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA	50 /12,5/200 mg comprimidos 75/18,75/200 mg comprimidos 100/25/200 mg comprimidos 125/31,25/200 mg comprimidos 150/37,5/200 mg comprimidos 200/50/200 mg comprimidos	ORAL				Administrar separadamente de los alimentos: 30 min antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.	

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N04BC Agonistas dopaminérgicos	PRAMIPEXOL	0,18 mg comprimidos 0,7 mg comprimidos	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		2,1 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción. No triturar ni masticar. Administración por sonda: No, las formas <i>retard</i> no se pueden administrar por sonda.
	rOPINIrol	0,25 mg comprimidos 0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos 2 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL				Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		4 mg comprimidos liberación prolongada 8 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administrar en una única toma, siempre a la misma hora. No masticar ni triturar. Administración por sonda: No, las formas <i>retard</i> no son adecuadas para administración por sonda.
	ROTIGOTINA	1 mg/24 h parches transdérmicos (2,25 mg) 2 mg/24 h parches transdérmicos (4,5 mg) 4 mg/24 h parches transdérmicos (9 mg) 6 mg/24 h parches transdérmicos (13,5 mg) 8 mg/24 h parches transdérmicos (18 mg)	TRANSDÉRMICA				El parche debe aplicarse sobre la piel limpia, seca, intacta y sana en el abdomen, la zona del estómago, muslo, cadera, costado, hombro o parte superior del brazo. El parche no debe aplicarse sobre piel enrojecida, irritada o dañada. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar reacciones locales en la piel. No cortar los parches.
N04BD Inhibidores de la monoaminoxidasa B	RASAGILINA	1 mg comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. Compatibilidad NE: Sí.  CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA	



N05

Psicolépticos

Entre los cambios que acompañan al envejecimiento, se encuentra el aumento de la sensibilidad a los medicamentos que actúan sobre la esfera psíquica (ansiolíticos, antidepresivos y neurolépticos). De manera general, se recomienda empezar siempre el tratamiento con dosis menores a las recomendadas en pacientes más jóvenes.

N05A

Antipsicóticos

La utilización de **antipsicóticos en pacientes ancianos** requiere especial precaución por la mayor predisposición de este grupo de población a sufrir hipotensión ortostática y efectos secundarios extrapiramidales, así como una mayor sensibilidad a los efectos anticolinérgicos y sedantes que presentan estos medicamentos.

Se recomienda utilizar la mínima dosis eficaz y reevaluar la continuidad del tratamiento, al menos, cada 3 o 4 meses. Si no se observa respuesta clínicamente significativa después de 4 semanas con una dosis adecuada, se recomienda reducir la dosis gradualmente hasta la suspensión del tratamiento.

No hay ningún tratamiento de elección, aunque como primera línea se recomiendan los antipsicóticos atípicos.

Su utilización en el tratamiento de la agitación y agresividad en pacientes con demencia es controvertido debido al aumento del riesgo de eventos cerebrovasculares y mortalidad.

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE QUETIAPINA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES DE LA DEMENCIA

I) ALTERACIONES CONDUCTUALES ASOCIADAS A LA DEMENCIA

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por un déficit adquirido en más de un dominio cognitivo, que representa una pérdida respecto al nivel previo y que reduce de forma significativa la autonomía funcional. La demencia cursa frecuentemente con síntomas conductuales y psicológicos (SCPD), también denominados síntomas conductuales y emocionales o síntomas neuropsiquiátricos.

El grupo asesor de la Sociedad Española de Neurología estableció los siguientes criterios diagnósticos:

I. Alteraciones de por lo menos dos de las siguientes áreas cognitivas:

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| a. Atención/concentración | e. Praxias |
| b. Lenguaje | f. Funciones visuoespaciales |
| c. Gnosias | g. Funciones ejecutivas |
| d. Memoria | h. Conducta |

II. Estas alteraciones deben ser:

- Adquiridas, con deterioro de las capacidades previas del paciente, confirmado a través de un informador fiable o mediante evaluaciones sucesivas.
- Objetivadas en la exploración neuropsicológica.
- Persistentes durante semanas o meses y constatadas en el paciente con nivel de conciencia normal.

III. Estas alteraciones son de intensidad suficiente como para interferir en las actividades habituales del sujeto, incluyendo las ocupacionales y sociales.

IV. Las alteraciones cursan sin trastorno del nivel de conciencia hasta fases terminales, aunque pueden surgir perturbaciones transitorias intercurrentes.



Los **Síntomas Psicológicos y Conductuales** de las demencias comprenden una serie de síntomas relacionados con la alteración de la percepción, el contenido del pensamiento, el ánimo y la conducta que pueden presentarse en las personas afectadas de demencia, y que constituyen parte de la expresión de la enfermedad.

Las personas con demencia pueden presentar tres tipos principales de SCPD:

- Trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad y apatía).
- Agitación (agresividad, irritabilidad, inquietud, gritos y deambular errático).
- Síntomas psicóticos (alucinaciones visuales, auditivas y delirios).

El curso más habitual de las demencias es el inicio de síntomas mnésicos, con deterioro en la capacidad atencional o de concentración. No es infrecuente que con el avance del síndrome (meses/años) aparezcan alteraciones **conductuales** que empeoran notablemente el pronóstico y aumentan la carga de la enfermedad. Dichas alteraciones pueden estar en relación con múltiples factores, por lo que, ante el inicio de estas, lo más importante es descartar que pueda estar concurriendo algún proceso subyacente (infección, retención urinaria, fármacos...).

Causas médicas que pueden desencadenar un cuadro de agitación::

- | | |
|--|---|
| - Presencia de dolor | - Deshidratación |
| - Estreñimiento | - Descompensación de una cardiopatía |
| - Infección (principalmente respiratoria o urinaria) | - Descompensación de enfermedad renal crónica |
| - Hambre | - Efecto secundario de un medicamento |

En ocasiones, la agitación puede prolongarse días o semanas después de la corrección de la causa desencadenante, por lo que en estos casos es necesario ampliar el abordaje.

Cuando en un paciente con demencia moderada-grave se originase un cuadro brusco de agitación con o sin agresividad y/o síntomas psicóticos, este puede no estar relacionado directamente con la fisiopatología de la enfermedad y deberse a otras causas médicas. Requiere por tanto no solo de un tratamiento farmacológico específico, sino de un tratamiento sobre la causa orgánica subyacente.

Por otra parte, los ancianos con demencia son una de las poblaciones de mayor riesgo de presentar efectos secundarios a fármacos, por lo que se recomienda realizar una revisión sistemática de la medicación, buscando:

- Medicamentos que pueden originar agitación y/o delirio.
- Medicamentos que pueden originar causa médica (estreñimiento, deshidratación, descompensación de la insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, etc.).
- Medicamentos que pueden empeorar la función cognitiva.

La mayor parte de las guías clínicas y protocolos para el tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales en los pacientes con demencia aconsejan como primera elección los tratamientos no farmacológicos. Las intervenciones no farmacológicas están, principalmente, encaminadas a mejorar el entorno ambiental y evitar cambios innecesarios en este, establecer hábitos en las actividades de la vida diaria, medidas de higiene del sueño, estimulación del ejercicio físico, terapia ocupacional, terapia de estimulación cognitiva, terapia de estimulación sensorial (musicoterapia), mejorar la comunicación cuidador-paciente, etc.).



II) TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES ASOCIADAS A LA DEMENCIA

En caso de que estas medidas no farmacológicas hayan resultado ineficaces, o la urgencia y gravedad de los síntomas lo requieran, se proponen diferentes alternativas farmacológicas en función de la intensidad de la alteración y de la etiología psicopatológica de la misma.

ANTIDEPRESIVOS: La evidencia disponible para el tratamiento de la depresión en la demencia, especialmente más allá de las 12 semanas, es de calidad variable y no proporciona un fuerte apoyo a la eficacia de los antidepresivos. Respecto al tratamiento de la agitación en la demencia, en dos estudios los ISRS sertralina y citalopram se asociaron con una reducción de los síntomas de la agitación en comparación con placebo. Al parecer los ISRS y la trazodona se toleran razonablemente bien comparados con placebo, antipsicóticos típicos y antipsicóticos atípicos.

ANTIPSIKÓTICOS: La evidencia sobre el uso de antipsicóticos para el tratamiento de las alteraciones conductuales asociadas a la demencia favorece a risperidona, con niveles de evidencia más bajos para quetiapina.

Haloperidol está indicado en el tratamiento de la agresividad persistente y los síntomas psicóticos en pacientes con demencia tipo Alzheimer moderada o grave y demencia vascular que no responde a tratamientos no farmacológicos y cuando hay riesgo de que el paciente se dañe a sí mismo o a otros. Por sus efectos adversos extrapiramidales y sedación a dosis menores que las que se necesitan para reducir la agresividad, y mayor riesgo de mortalidad respecto a los antipsicóticos atípicos en este tipo de pacientes, tiene limitado su uso a situaciones de urgencia (delirium o agitación muy grave).

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

A pesar de que **quetiapina** no dispone de la indicación autorizada para el tratamiento de las alteraciones conductuales de la demencia y de la falta de ensayos clínicos pivotaes que avalen dicha indicación, en la práctica clínica el uso de quetiapina está extendido debido a un perfil de seguridad más favorable a dosis bajas con respecto a risperidona, caracterizándose por un menor riesgo de efectos extrapiramidales (a dosis < 200 mg), y una mayor somnolencia/sedación.

En este contexto se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Para casos leves de agitación, podría valorarse iniciar tratamiento con ISRS (preferentemente sertralina).
2. Risperidona se considera que puede ser una alternativa preferente para el control de la agitación con agresividad y/o síntomas psicóticos en demencia tipo Alzheimer, demencia vascular o mixta, y demencia frontotemporal/frontal, por su mayor nivel de evidencia científica y menor coste.
3. Se considera que quetiapina es de elección en demencia por cuerpos de Lewy y demencia asociada a enfermedad de Parkinson, y una alternativa adecuada a risperidona en demencia tipo Alzheimer, demencia frontotemporal/frontal, demencia vascular o mixta, en el tratamiento de alteraciones conductuales moderadas/graves e incapacitantes.

No obstante, debe tenerse en cuenta que las guías de práctica clínica y recomendaciones actuales para los pacientes con demencia reservan el uso de antipsicóticos para los pacientes en los que se estime que el beneficio sea mayor que el riesgo, que no responden a medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos o para los demás.



II.1 QUETIAPINA: CRITERIOS EXCEPCIONALES DE USO EN CONDICIONES DIFERENTES A LAS AUTORIZADAS

Se considera adecuada la utilización de quetiapina, como alternativa a otros antipsicóticos con indicación aprobada, en el marco del *Real decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales*, para casos estrictamente necesarios de pacientes diagnosticados de demencia en los que primen las **alteraciones conductuales moderadas/graves e incapacitantes, que cumplan los siguientes criterios:**

Tratamiento de los síntomas psicóticos y/o agresividad o agitación moderada/grave y persistente, en pacientes diagnosticados de demencia (**tipo enfermedad de Alzheimer, demencia fronto-temporal/frontal, demencia vascular o mixta, demencia por cuerpos de Lewy y demencia asociada a enfermedad de Parkinson**) por un facultativo del Sistema Nacional de Salud, en los que los síntomas no remitan con las medidas no farmacológicas habituales, y que resulten muy incapacitantes o pongan en riesgo al paciente y/o a los que lo rodean.

II.2 RECOMENDACIONES PARA EL INICIO Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON QUETIAPINA

Cuando se administre quetiapina a un paciente con alteraciones conductuales asociadas a la demencia, deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Antes de iniciar el tratamiento, debe revisarse que otros medicamentos está tomando el paciente para evitar posibles interacciones. **En caso de que el paciente tuviese prescrito otro antipsicótico, deberá evitarse la combinación.**
2. **Los antipsicóticos deben iniciarse a la dosis mínima disponible y con un seguimiento estrecho del paciente con el objetivo de usar la dosis mínima eficaz, durante el menor tiempo posible y vigilar los posibles efectos adversos (incluida la pérdida de función cognitiva):**
 - Iniciar con una dosis de 25 mg preferentemente por la noche, ya que estas alteraciones se manifiestan típicamente a partir de las 6 -7 de la tarde con el descenso de la luz solar.
 - En caso de no resultar una dosis eficaz, puede ajustarse cada 3-4 días en función de la clínica (aumentos progresivos de 25 mg, hasta llegar a una dosis máxima diaria orientativa de 250 mg).
 - La toma será preferentemente nocturna, pero en el caso de que las alteraciones sean durante el día se puede repartir en varias tomas.
 - Se considera, en general, que las formas de liberación prolongada de quetiapina no tienen una farmacocinética adecuada para su uso en este contexto.
3. **Reevaluación de la dosis y la eficacia del tratamiento:**
 - Se debe revisar inicialmente el tratamiento tras 1 y 2 semanas de la prescripción.
 - En caso de cambio de dosis, conviene revisarlo cada 2-3 semanas.
 - En fase de mantenimiento se aconseja revisar cada 3 meses o como máximo cada 6.
4. **Reevaluación de la necesidad de tratamiento y valoración de la discontinuación:** Una revisión Cochrane de 2013 (9 ensayos clínicos aleatorizados en pacientes institucionalizados con enfermedad de Alzheimer) concluyó que, en los pacientes con demencia estabilizados por un mínimo de 3 meses con antipsicóticos para el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, la retirada gradual del antipsicótico no empeoró los síntomas en comparación con aquellos que continúan tomado neurolépticos. No se observaron cambios en la cognición, mortalidad y calidad de vida. Los datos de seguimiento de la mortalidad a largo plazo del estudio DART-AD indicaron que la suspensión de los antipsicóticos se asoció con una reducción de la mortalidad a los 12, 24 y 36 meses.



Sistema nervioso

Recomendaciones:

- Podría valorarse hacer una prueba de discontinuación del tratamiento en pacientes con demencia a tratamiento antipsicótico frente a síntomas conductuales en los que este tratamiento lleve al menos 3 meses instaurado y los síntomas estén estabilizados o, por el contrario, no se observa una respuesta adecuada después de 2-4 semanas. Asimismo, los pacientes que estén sufriendo efectos adversos derivados del tratamiento antipsicótico también pueden beneficiarse de una reducción de dosis o retirada.
- Se recomienda un seguimiento estrecho del paciente y hacer una retirada lenta y progresiva: reducir un 25% de la dosis original cada semana, e interrumpir al llegar a la dosis mínima según las formas de dosificación disponibles.

Los pacientes con síntomas conductuales graves, con dosis altas y uso prolongado de antipsicóticos pueden necesitar una reducción más lenta y seguimiento estrecho, con un plan que favorezca el tratamiento no farmacológico concomitante.

- Si reaparecen los síntomas, se recomienda insistir en las medidas no farmacológicas y revisar los factores y medicamentos potencialmente desencadenantes. Siempre se tiene la opción de reiniciar el tratamiento con la menor dosis eficaz posible. Si esto ocurre, podemos hacer un nuevo intento de discontinuación más lento (reducir un 10% de la dosis cada 1-2 semanas) pasados 3 meses, con la idea de hacer, al menos, 2 intentos en cada paciente.

Es importante y necesario que el proceso de suspensión del tratamiento sea pactado y consensuado con la familia y/o cuidadores.

Estas recomendaciones de prescripción son extensibles a pacientes ancianos sin demencia y sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica a los que se les prescribe antipsicótico por síndrome confusional agudo.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N05AA

Fenotiazinas con cadena lateral alifática

LEVOMEPRMAZINA

25 mg/1 mL ampollas

IM



MARC



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Vía IM: Después de la administración el paciente debe permanecer acostado durante al menos 1 h para evitar hipotensión.

25 mg comprimidos
100 mg comprimidos

ORAL



MARC

Precaución: Evitar uso crónico. No utilizar como tratamiento de primera línea ya que existen alternativas terapéuticas con mejor perfil de eficacia y seguridad



Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados.
Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

40 mg/mL gotas orales

ORAL



MARC

Precaución: Evitar uso crónico. No utilizar como tratamiento de primera línea ya que existen alternativas terapéuticas con mejor perfil de eficacia y seguridad.



El período de validez una vez abierto el envase es de **6 meses**

Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados.
1 mL = 40 gotas; 1 gota = 1 mg.
Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 15 mL de agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
N05AD Derivados de la butirofenona	HALOPERIDOL	5 mg/1 mL ampollas	IM	MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar en glúteo.
		10 mg comprimidos	ORAL	MARC			Administrar con o sin alimentos. Con alimentos mejora la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes ó 2 h después de la NE.
		2 mg/mL gotas orales	ORAL	MARC			Administrar con o sin alimentos. Con alimentos mejorar la tolerancia gastrointestinal. 1 mL = 20 gotas; 1 gota = 0,1 mg Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en 15 ml de agua y administrar inmediatamente Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
N05AE Derivados del indol	ZIPRASIDONA	20 mg cápsulas 40 mg cápsulas 60 mg cápsulas 80 mg cápsulas	ORAL	MARC CPD 75			Administrar con alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
N05AF Derivados del tioxanteno	ZUCLOPENTIXOL	20 mg/mL gotas orales	ORAL	MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar El período de validez una vez abierto el envase es de 6 semanas	Administrar con o sin alimentos. Administrar preferentemente por la noche. 1 mL = 20 gotas; 1 gota = 1 mg. Administración por sonda: Sí, diluir en 10 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N05AH Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas	OLANzapina	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 7,5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		5 mg comprimidos bucodispersables 10 mg comprimidos bucodispersables	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos, siempre a la misma hora. Administrar inmediatamente después de abrir el blíster. Colocar el comprimido en la boca donde se dispersará rápidamente con la saliva, con lo que se tragan fácilmente. Administración por sonda: Sí, de elección. Dispersar en un poco de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	QUETiapina	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		50 mg comprimidos liberación prolongada 150 mg comprimidos liberación prolongada 200 mg comprimidos liberación prolongada 300 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 			Administrar sin alimentos. Los comprimidos no se pueden partir. Administración por sonda: No. Compatibilidad NE: No.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N05AL Benzamidas	SULPIRIDA	100 mg/2 mL ampollas	IM	 MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
		50 mg cápsulas	ORAL	 MARC			Administrar sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	TIAPRIDA	100 mg/2 mL ampollas	IM/IV	 MARC			
		100 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		12 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
	N05AN Litio	LITIO	400 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
N05AX Otros antipsicóticos	ARIPiprazol	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos 15 mg comprimidos	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en un poco de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		1 mg/mL solución oral	ORAL	MARC 		El período de validez una vez abierto el envase es de 6 meses	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, de elección, disolver en 20 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
	PALIPERIDONA	3 mg comprimidos liberación prolongada 6 mg comprimidos liberación prolongada 9 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos. Tomar el comprimido entero, sin masticar. Administración por sonda: No. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
	risperidONA	1 mg comprimidos 3 mg comprimidos	ORAL	MARC 	 		Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: No. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
		0,5 mg comprimidos bucodispersables 1 mg comprimidos bucodispersables 2 mg comprimidos bucodispersables 3 mg comprimidos bucodispersables 4 mg comprimidos bucodispersables	ORAL	MARC 	 	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: No. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
		1 mg/mL solución oral	ORAL	MARC 	 	El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí. CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA



N05B

Ansiolíticos

La mayoría de medicamentos utilizados como ansiolíticos o hipnóticos son las **benzodiazepinas** o medicamentos que actúan como ellas.

Tratamiento del trastorno de la ansiedad generalizada	→ Los ansiolíticos son considerados tratamiento de segunda línea en el trastorno de ansiedad generalizada; Se utilizan como coadyuvantes en el control rápido de los síntomas y mientras se espera respuesta a las ventajas del tratamiento con antidepresivos o a la terapia cognitivo-conductual. La duración del tratamiento no debe superar las 2-4 semanas, por la posibilidad de inducir tolerancia, dependencia y riesgo de aparición de efectos secundarios como deterioro cognitivo, caídas, delirios y riesgo de fractura.
Tratamiento de la crisis de ansiedad	→ Se recomienda la utilización de benzodiazepinas de rápido inicio de acción y duración de acción corta. De elección: alprazolam.
Tratamiento del insomnio	→ El tratamiento con ansiolíticos debe iniciarse cuando fracasan las medidas no farmacológicas y cuando afecta gravemente a las actividades de la vida diaria del paciente. La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible, máximo 4 semanas incluyendo el tiempo necesario para la retirada gradual del medicamento. Las pautas de administración discontinua, intermitente o a demanda, pueden ser igual de efectivas que una pauta diaria, con una mejor relación beneficio/riesgo.

De manera general, el **tratamiento con benzodiazepinas** debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Se deben **seleccionar benzodiazepinas que no sufran biotransformación hepática y que no se acumulen**. Los pacientes mayores a tratamiento con benzodiazepinas de acción prolongada tienen mayor riesgo de caídas que los que toman benzodiazepinas de acción corta o intermedia. Por lo tanto, **se recomienda** utilizar en este grupo de población **benzodiazepinas de acción corta o intermedia, sin metabolitos activos y con mínima acción sedativa**.
- **Las dosis se deben ajustar progresivamente**. En general, se considera que la dosis en pacientes mayores debe ser la mitad que en el caso de los adultos jóvenes, utilizando siempre las dosis más bajas posibles para evitar la aparición de efectos adversos (deterioro cognitivo, caídas, delirios, riesgo de fractura, etc.).
- **Se recomiendan tratamientos de corta duración**.
- **La suspensión del tratamiento debe realizarse de manera gradual** para evitar la aparición de síntomas de rebote. Estos síntomas incluyen: exacerbación de la ansiedad, decaimiento y alteración de la percepción-confusión.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración	
N05BA Ansiolíticos: Derivados de la benzodiazepina	ALPRAZolam	0,25 mg comprimidos 0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.	
		0,75 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC 		El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	Administrar con o sin alimentos. 10 gotas = 0,25 mg Administración por sonda: Sí, de elección. Disolver en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.	
	BROMAZEPAM	1,5 mg cápsulas 3 mg cápsulas	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.	
		CLORAZEPATO DE POTASIO	5 mg cápsulas 10 mg cápsulas 15 mg cápsulas	ORAL	 MARC 		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, abrir la cápsula y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	diazePAM	10 mg/2 mL ampollas		IM/IV	 MARC 			Vía IV: Directa, velocidad máxima 5 mg/min. Una administración excesivamente rápida puede conducir a apnea. Perfusión IV: Diluir en 100 mL SG5% o SSF. No usar PVC. Vía IM: profunda.
		5 mg comprimidos		ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		2 mg/mL gotas orales		ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. 40 gotas = 2 mg Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente. Compatibilidad NE: Sí.
		10 mg microenemas		RECTAL	 MARC 			

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
	LORazepam	1 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
N05BB Derivados del difenilmetano	hidrOXizina 	25 mg comprimidos	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso y refractario a otros antihistamínicos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
		2 mg/mL jarabe	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso y refractario a otros antihistamínicos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí (Sonda nasoyeyunal y yeyunostomía percutánea endoscópica, puede precipitar por su bajo pH).

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación



ORAL



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N05CD

Hipnótico-sedantes:
Derivados de la benzodiazepina

LORMETAZEPAM

1 mg comprimidos
2 mg comprimidos

ORAL



Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche.
Administración por sonda: Sí, dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1 h antes de la NE.

2,5 mg/mL gotas orales

ORAL



Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche.
10 gotas = 1 mg
Administración por sonda: Sí, de elección. Diluir en agua y administrar inmediatamente.
Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE.

MIDAZOLAM

7,5 mg comprimidos

ORAL



Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche.
Administración por sonda: Sí, dispersar en 10 mL de agua.
Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE.

	Duración CORTA (< 6 h)		Duración INTERMEDIA (6-24 h)		Duración PROLONGADA (> 24 h)	
	Principio activo	Dosis equivalente	Principio activo	Dosis equivalente	Principio activo	Dosis equivalente
Inicio RÁPIDO (< 1 h)	Midazolam	7,5 mg	Lorazepam ⁽¹⁾ Lormetazepam ⁽²⁾	0,5-1 mg 1 mg	Diazepam⁽²⁾ Flurazepam	5 mg 15 mg
Inicio INTERMEDIO (1-2 h)	Brotizolam Triazolam	0,5 mg 0,25 mg	Alprazolam (liberación normal) Bromazepam Lorazepam ⁽¹⁾ Lormetazepam ⁽²⁾	0,5 mg 3 mg 0,5-1 mg 1 mg	Clorazepato de potasio Diazepam⁽²⁾	7,5 mg 5 mg
Inicio LENTO (> 2 h)			Alprazolam (liberación prolongada) Loprazolam	0,5mg 1 mg	Clobazam Ketazolam Pinazepam Quazepam	10 mg 10 mg 5 mg 15 mg

La equivalencia está referida a las formas farmacéuticas de administración vía oral.

Información de parámetros farmacocinéticos a partir de Micromedex® y ficha técnica: inicio de acción, tiempo en alcanzar la concentración plasmática máxima (T_{máx}); duración de acción, semivida de eliminación (t_{1/2}).

(1) T_{máx} puede variar según las presentaciones desde 45 min hasta 2 h.

(2) T_{máx} puede variar según las presentaciones desde 30 min hasta 2 h.

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
N05CF Fármacos relacionados con las benzodiazepinas 	ZOLPIDEM 	5 mg comprimidos	ORAL	MARC P			Administrar con o sin alimentos, preferiblemente por la noche. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: No, administrar 1h antes de la NE.
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Zolpidem</th> <th>Zopiclona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg</td> <td>7,5 mg</td> </tr> <tr> <td>10 mg</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Zolpidem					
Zolpidem	Zopiclona						
5 mg	7,5 mg						
10 mg							
N05CM Otros hipnóticos y sedantes	cloMETIazol	192 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No administrar, el contenido de la cápsula puede obstruir la sonda.

N06

Psicoanalépticos

Tratamiento de la **depresión**

- **Los síntomas depresivos** en la población anciana tienen una incidencia elevada. La depresión altera la calidad de vida, aumenta la incapacidad y, con frecuencia, se asocia a alteraciones cognitivas, especialmente de la memoria.
- La elección del antidepresivo debe basarse en el perfil de efectos adversos, en las interacciones con otros medicamentos, en las enfermedades concomitantes, en la respuesta previa a tratamientos anteriores, en la propensión a causar síntomas de discontinuación, en la seguridad en el caso de sobredosis y en la eficiencia.
- **Los antidepresivos tricíclicos se consideran contraindicados** en población anciana. Se recomienda evitar los antidepresivos que producen sedación, con elevados efectos anticolinérgicos, con tendencia a producir hipotensión y los cardiotóxicos.
- Se recomienda utilizar la mitad de la dosis que la utilizada en adultos jóvenes y evaluar la respuesta a las 2-4 semanas de iniciado el tratamiento. Una vez remitidos los síntomas el tratamiento debe mantenerse durante 9-12 meses y, posteriormente, su retirada debe de hacerse de manera gradual.

Tratamiento del **trastorno de ansiedad generalizada**

- **Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)** son considerados los medicamentos de elección. Las benzodiazepinas podrían ser de utilidad a corto plazo al inicio del tratamiento o en el tratamiento de las reagudizaciones, pudiendo emplearse conjuntamente con ISRS hasta que estos comiencen a actuar.



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

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

Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N06AA

Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

AMITRIPTILINA

10 mg comprimidos
25 mg comprimidos
75 mg comprimidos

ORAL

Utilización en el tratamiento del dolor crónico neuropático.



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

Administrar con las comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal.

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

Compatibilidad NE: Sí.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

N06AB

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	Condiciones especiales de conservación y período de validez	Consejos de administración
PARoxetina	20 mg comprimidos	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con el desayuno, en una única toma. MP CONSULTAR RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN DEL ÁREA SANITARIA
SERTRALINA	50 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en un poco de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	20 mg/mL gotas orales	ORAL			El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, de elección, diluir en 10 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
CITALOPRAM	20 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.

Equivalentes terapéuticos

Citalopram	Escitalopram
10 mg	5 mg
20 mg*	10 mg*

* Dosis máxima en pacientes mayores de 65 años

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N06AX Otros antidepresivos	DULoxetine	30 mg cápsulas 60 mg cápsulas	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: Sí, abrir y dispersar en 10 mL de bicarbonato sódico 1M (no triturar el granulado). Compatibilidad NE: Sí.
	MIRTAZAPINA	15 mg comprimidos bucodispersables 30 mg comprimidos bucodispersables	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, utilizar una técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidad NE: Sí.
	traZODona	100 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente después de las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	VENLAFAXINA	37,5 mg cápsulas liberación prolongada 75 mg cápsulas liberación prolongada 150 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL				Administrar con alimentos. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No, cambiar por presentación de liberación inmediata.
		37,5 mg comprimidos 50 mg comprimidos 75 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Sí, utilizar una técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidad NE: Sí.

N06D

Fármacos antidepresión

Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer: los medicamentos disponibles actúan enlenteciendo el curso de la enfermedad, mejoran la capacidad cognitiva y disminuyen las manifestaciones clínicas y complicaciones psiquiátricas de la misma.

- Durante el tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa, se debe tener especial precaución en pacientes con alteraciones de la conducción cardíaca (bradicardias, intervalo QT prolongado, arritmias, antecedentes de síncope) por su efecto vagotónico.
- Es importante destacar que los inhibidores de la colinesterasa son medicamentos implicados frecuentemente en la "prescripción en cascada", ya que pueden producir entre sus efectos secundarios incontinencia o diarrea, que no se identifican como tal, para los que se prescriben nuevos medicamentos con el fin de tratar la aparición de síntomas.
- Se recomienda reevaluar periódicamente el beneficio del tratamiento. Se debe considerar su interrupción cuando, una vez agotadas todas las líneas terapéuticas, la función cognitiva se encuentra profundamente alterada y el paciente se encuentra encamado o totalmente dependiente para las actividades de la vida diaria.



Sistema nervioso

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
N06DA Anticolinesterasas	DONEPEZILO	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos, preferentemente por la noche. Administración por sonda: Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	GALANTAMINA	8 mg cápsulas liberación prolongada 16 mg cápsulas liberación prolongada 24 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL		 		Administrar con las comidas. Tomar la cápsula entera, sin masticar. Administración por sonda: No.
		4 mg/mL solución oral	ORAL		 	El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	Administrar con las comidas. Administración por sonda: Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
	RIVASTIGMINA	2 mg/mL solución oral	ORAL		 	El período de validez una vez abierto el envase es de 1 mes	Administrar con las comidas. Administración por sonda: Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
		4,6 mg/24 h parches transdérmicos (9 mg) 9,5 mg/24 h parches transdérmicos (18 mg) 13,3 mg/24 h parches transdérmicos (27 mg)	TRANSDÉRMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	No aplicar el parche en muslo o abdomen por disminución de la biodisponibilidad. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel. No cortar los parches.
N06DX Otros fármacos antidemencia	MEMANTINA	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL		 		Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar, dispersar en 20 mL de agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
		10 mg/mL solución oral	ORAL		 	El período de validez una vez abierto el envase es de 3 meses	Administrar con o sin alimentos. Administración por sonda: Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.

N07 Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso

N07CA Preparados contra el vértigo	BETAHISTINA	8 mg comprimidos 16 mg comprimidos	ORAL		 		Administrar preferiblemente con las comidas. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
--	--------------------	---	------	--	--	--	--

Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

 Principio activo

 Presentación

 Via Observaciones

 Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH

 Condiciones especiales de conservación y período de validez

 Consejos de administración

P01 Antiprotozoarios

P01AB

Derivados del nitroimidazol

metroNIDAZOL

250 mg comprimidos

ORAL



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

125 mg/5 mL suspensión oral

ORAL



El período de validez una vez abierto el envase es de **8 días**

Agitar antes de usar.
 No interfiere con alimentos.
Administración por sonda: Sí, de elección. Administrar directamente.
Compatibilidad NE: Sí.

P03 Ectoparasiticidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

P03AC

Piretrinas, incluyendo compuestos sintéticos

PERMETRINA

5% crema

TÓPICA



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

Los cambios fisiológicos que se producen a nivel del aparato respiratorio durante el proceso de envejecimiento conllevan una tendencia a la enfisematización pulmonar, siendo frecuente la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo, hiperreactividad bronquial y enfermedades pulmonares intersticiales difusas.

La vía inhalatoria es la vía de elección para la administración de la mayoría de los medicamentos empleados habitualmente en el tratamiento de las enfermedades pulmonares obstructivas sería debido a su mayor eficacia y a sus menores efectos secundarios a nivel sistémico.

Actualmente, existen numerosos medicamentos y combinaciones de medicamentos que se presentan comercializados en una amplia variedad de dispositivos de inhalación. La selección del dispositivo de inhalación se hará teniendo en cuenta, por un lado, la adecuación clínica del medicamento y, por otro lado, las capacidades y habilidades del paciente (coordinación, flujo inspiratorio, etc.).

Para más información, se puede acceder al "Ditame enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tratamiento inhalado. Recomendación". Actualización 2021" a través del enlace



Resulta esencial instruir a los pacientes sobre cómo realizar la administración. Una incorrecta técnica de inhalación puede reducir notablemente la cantidad de medicamento que llega a los pulmones, que tendría como consecuencia un mal control de los síntomas y un empeoramiento de la enfermedad respiratoria. Con frecuencia, los pacientes mayores no realizan la coordinación pulsación-inhalación de forma adecuada y presentan ausencia de flujo inspiratorio. En el caso de pacientes con deterioro cognitivo, es recomendable el uso de una cámara espaciadora con mascarilla facial, debido a la incapacidad que presentan estos pacientes para lograr un sellado firme alrededor de la boquilla.

Sistemas de administración para inhalación

Aerosol presurizado o inhaladores de cartucho presurizado (ICP)

→ No requiere flujos inspiratorios altos pero exige un mayor esfuerzo de coordinación que no está al alcance de todos los pacientes, especialmente los ancianos. Cabe destacar la importancia de la inhalación lenta y profunda con los cartuchos presurizados. Para mejorar la aplicación de los aerosoles presurizados, es recomendable la utilización de cámaras de inhalación. El uso de cámaras de inhalación disminuye la impactación orofaríngea y mejora el depósito pulmonar.

Inhaladores de polvo seco (DPI)

→ Se activan con la inspiración. Estos dispositivos surgen como alternativa a los inhaladores de cartucho presurizado para solucionar los problemas de coordinación entre la activación del dispositivo y la inhalación, permiten el control de dosis disponibles pero necesitan un flujo inspiratorio entre 30- 60 L/min para favorecer el depósito central. Estos dispositivos presentan un elevado impacto orofaríngeo.

Tratamiento nebulizador

→ Podría considerarse el uso de tratamiento nebulizado en enfermos con una importante discapacidad para la utilización de inhaladores. Si se nebuliza por primera vez un beta-2 adrenérgico a un paciente mayor que padece una enfermedad cardíaca debe hacerse previamente un ECG ya que hasta en un 65% de los casos se producen alteraciones del ritmo cardíaco.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

R01 Preparados de uso nasal

R01AD

BUDESONIDA

64 mcg/dosis suspensión pulverización nasal

NASAL

Corticosteroides

R03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

R03AC

SALBUTAMOL

100 mcg/dosis aerosol

INHALATORIA

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

2,5 mg/2,5 mL ampollas para nebulización

INHALATORIA



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Las ampollas deben usarse dentro de los **3 meses posteriores** a la apertura del sobre de aluminio.

SALMETEROL

25 mcg/dosis aerosol
50 mcg/dosis polvo para inhalación

INHALATORIA



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Equivalentes terapéuticos

Salbutamol	Formoterol
100 mcg 1 inh/6 h	4,5 mcg 1 inh/12 h
	Terbutalina
100 mcg 2 inh/6 h	500 mcg 1 inh/6 h

Salmeterol	Formoterol
50 mcg 1 inh/12 h	4,5 mcg 2 inh/12 h 9 mcg 1 inh/12 h 12 mcg 1 inh/12 h
50 mcg 2 inh/12 h	12 mcg 2 inh/12 h
Salmeterol	Indacaterol
50 mcg 1 inh/12 h	150 mcg 1 inh/24 h
50 mcg 2 inh/12 h	300 mcg 1 inh/24 h

Salmeterol	Olodaterol
50 mcg 1 inh/12 h	2,5 mcg 2 inh/24 h

Sistema respiratorio



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
R03AK Adrenérgicos y otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	FORMOTEROL/ BUDESONIDA	4,5/160 mcg/dosis aerosol 4,5/160 mcg/dosis polvo para inhalación 9/320 mcg/dosis polvo para inhalación	INHALATORIA				
	SALMETEROL/ FLUTICASONA	25/250 mcg/dosis aerosol 50/250 mcg/dosis polvo para inhalación 50/500 mcg/dosis polvo para inhalación	INHALATORIA				
 Equivalentes terapéuticos	Formoterol/ Budesonida 4,5/160 mcg 1 inh/12 h 9/320 mcg 1 inh/12 h	Formoterol/ Fluticasona 5/125 mcg 1 inh/12 h 10/250 mcg 1 inh/12 h			Salmeterol/ Fluticasona 50/250 mcg 1 inh/12 h 50/500 mcg 1 inh/12 h	Vilanterol/ Fluticasona 22/92 mcg 1 inh/24 h 22/184 mcg 1 inh/24 h	
R03AL Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos	BECLOMETASONA/ FORMOTEROL/ GLICOPIRRONIO BROMURO 	87/5/9 mcg/dosis aerosol	INHALATORIA			 Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar El período de validez en uso es de 2 meses	
	FLUTICASONA FUROATO/ UMECLIDINIO BROMURO/ VILANTEROL 	92/55/22 mcg/dosis polvo para inhalación	INHALATORIA			El periodo de validez tras apertura de la bandeja es 6 semanas	
	OLODATEROL/TIOTROPIO BROMURO	2,5/2,5 mcg/dosis solución para inhalación	INHALATORIA			El período de validez en uso es de 3 meses	

Sistema respiratorio



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

R03BA

Glucocorticoides

BUDESONIDA



200 mcg/dosis aerosol
400 mcg/dosis polvo para inhalación

INHALATORIA

0,5 mg/2 mL ampollas para nebulización

INHALATORIA


Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
Las ampollas deben usarse dentro de los **3 meses posteriores** a la apertura del sobre de aluminio.

Equivalentes terapéuticos

Budesonida	Beclometasona	Ciclesonida	Fluticasona	Mometasona
200 mcg 1 inh/12 h	250 mcg 1 inh/12 h	160 mcg 1 inh/24 h	100 mcg 1 inh/12 h	200 mcg 1 inh/24 h
400 mcg 1 inh/12 h	250 mcg 2 inh/12 h	160 mcg 2 inh/24 h	250 mcg 1 inh/12 h	200 mcg 1 inh/12 h o 400 mcg 1 inh/24 h
200 mcg 2 inh/12 h	-	160 mcg 1 inh/12 h	250 mcg 1 inh/12 h	-
400 mcg 2 inh/12 h	-	160 mcg 2 inh/12 h	500 mcg 1 inh/12 h	400 mcg 1 inh/12 h

R03BB

Anticolinérgicos

IPRATROPIO BROMURO

20 mcg/dosis aerosol
500 mcg/2 mL ampollas para nebulización

INHALATORIA

TIOTROPIO

18 mcg/dosis polvo para inhalación

INHALATORIA



2,5 mcg/dosis solución para inhalación

INHALATORIA



El período de validez en uso es de **3 meses**

Equivalentes terapéuticos

Tiotropio	Aclidinio	Glicopirronio	Umeclidinio
10 mcg 1 inh/24 h (Contenido total de la cápsula: 18 mcg)	322 mcg 1 inh/12 h	44 mcg 1 inh/24 h	55 mcg 1 inh/24 h

La equivalencia se hace en función de la dosis liberada por el dispositivo

Sistema respiratorio



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
R03CC Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos	SALBUTAMOL 	2 mg/ 5 mL jarabe	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz En caso de dilución con agua purificada, la mezcla resultante es estable 28 días protegida de la luz	Administración por sonda: Sí, disolver en agua o zumo de naranja y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.
		0,5 mg/1 mL ampollas	IM/SC/IV		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
R03DC Antagonistas del receptor de leucotrienos	MONTELUKAST	10 mg comprimidos	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	No interfiere con alimentos. Administrar por la noche. Administración por sonda: Sí, para los comprimidos recubiertos (no comprimidos masticables) pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
R05 Preparados para la tos y el resfriado						
R05DA Alcaloides del opio y derivados	CODEÍNA	28,7 mg comprimidos	ORAL	 Financiación selectiva: Pacientes neoplásicos con tos persistente.		Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.
	DEXTROMETORFANO	15 mg/mL gotas orales	ORAL	 Financiación selectiva: Pacientes neoplásicos con tos persistente.		No interfiere con alimentos. Administración por sonda: Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Sí.

Sistema respiratorio



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

R06 Antihistamínicos para uso sistémico

R06AB Alquilaminas sustituidas	DEXCLORFENIRAMINA	5 mg/1 mL ampollas	IM/IV	Precaución en pacientes de edad avanzada que presentan: <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidad elevada a hipotensión ortostática, vértigos y sedación. - Estreñimiento crónico. - Hipertrofia prostática eventual. 			
R06AX Otros antihistamínicos para uso sistémico	loRAtadina	10 mg comprimidos	ORAL				No interfiere con alimentos. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. Compatibilidad NE: Administrar 30 min antes de la NE.
		1 mg/mL jarabe	ORAL				No interfiere con alimentos. Administración por sonda: Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. Compatibilidad NE: Administrar 30 min antes de la NE.

Equivalentes terapéuticos

Loratadina	Bilastina	20 mg/24 h
10 mg/24 h	Cetirizina	10 mg/24 h
	Desloratadina	5 mg/24 h
	Ebastina	10-20 mg/24 h
	Fexofenadina	180 mg/24 h
	Levocetirizina	5 mg/24 h
	Mizolastina	10 mg/24 h
	Rupatadina	10 mg/24 h



Órganos de los sentidos

Los cambios fisiológicos que tienen lugar en el paciente anciano afectan también a los órganos de los sentidos.

- **A nivel auditivo**, se produce degeneración del nervio auditivo, engrosamiento de la membrana timpánica, incremento cartilaginoso del pabellón auricular y disminución de la capacidad de audición.
- **A nivel de la visión**, disminuye la velocidad de movimiento ocular, la transparencia y elasticidad del cristalino, la agudeza visual, se produce pérdida de visión periférica o cambios en la secreción lagrimal con tendencia a la xeroftalmia. Con frecuencia, estos cambios se agravan cuando aparecen enfermedades oculares o generales prevalentes en este grupo de población (catarata, glaucoma, degeneración macular, desprendimiento de retina, retinopatía diabética, accidentes vasculares cerebrales, etc).

Normas generales para la administración de preparados oftálmicos

- Las formas farmacéuticas oftálmicas son preparaciones estériles que, durante su manipulación, pueden contaminarse con facilidad. Por este motivo es muy importante respetar las normas de conservación y caducidad establecidas por el fabricante y no compartir un mismo envase entre varios pacientes ni conservarlo para otras ocasiones una vez utilizado.
- La administración debe realizarse con la máxima higiene, lavando las manos antes de aplicarlo y evitando el contacto con cualquier superficie, incluido el ojo. Después de cada aplicación, debe cerrarse bien el envase.
- La administración de los colirios se hará inclinando la cabeza hacia atrás, aplicando el medicamento en el saco conjuntival y cerrando después los ojos. Si se ha de administrar más de un colirio, se recomienda separar su administración 5-10 min entre las aplicaciones. Si hay que administrar un colirio y una pomada oftálmica, se debe administrar primero el colirio.
- Cada gota de colirio contiene 25-50 mcL y el ojo puede retener aproximadamente 10 mcL, por lo que es dudosa la eficiencia de instilar más de una gota por ojo. Sólo debieran prescribirse 2 gotas cuando haya dificultades para la administración, para asegurar que esta se realiza correctamente.
- La administración de las pomadas oftálmicas se hará aplicando una cantidad equivalente a un grano de arroz, ejerciendo un ligero masaje sobre el párpado para que el preparado se distribuya uniformemente. Se recomienda usar guantes para extender la pomada, a fin de evitar el riesgo de autoinoculación o la transmisión a otras personas.

Normas generales para la administración de preparados óticos

- Antes de aplicar un preparado ótico, es imprescindible conocer el estado de la membrana timpánica, ya que, en caso de estar perforada, la medicación pasaría al oído medio.
- La administración debe realizarse con la máxima higiene, lavando las manos antes de aplicarlo y evitando el contacto del extremo del envase con la piel del paciente. Después de cada aplicación, debe cerrarse bien el envase.
- La medicación debe administrarse a temperatura corporal, ya que, de lo contrario, actuaría como un estímulo térmico sobre el laberinto y provocaría un episodio de vértigo agudo. Para ello, es recomendable atemperar el envase previamente frotándolo entre las manos.
- Para evitar que cualquier supuración penetre en el conducto auditivo, se debe limpiar suavemente el pabellón auricular y el meato del conducto auditivo externo con una gasa impregnada en suero fisiológico. La instilación de las gotas debe de realizarse de tal manera que caigan sobre la pared lateral del conducto auditivo externo.



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

S01 Oftalmológicos

S01AA Antibióticos	CLORTETRACICLINA	0,5% pomada oftálmica	OFTÁLMICA	En pacientes que puedan estar expuestos a luz solar directa o a luz ultravioleta, puede producirse fotosensibilidad.		El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días						
	ERITROMICINA	0,5% pomada oftálmica	OFTÁLMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días						
	GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B	25/1.700/5.000 UI por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 30 días						
	TOBRAMICINA	0,3% colirio 0,3% ungüento oftálmico	OFTÁLMICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días						
S01AD Antivirales	ACICLOVIR	3% pomada oftálmica	OFTÁLMICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días						
S01AE Fluoroquinolonas	CIPROFLOXACINO	0,3% colirio	OFTÁLMICA	Riesgo de paso nasofaríngeo que puede contribuir a la aparición y difusión de resistencia bacteriana.		El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ciprofloxacino</th> <th>Norfloxacino</th> <th>Ofloxacino</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Colirio 0,3%</td> <td>Colirio 0,3%</td> <td>Colirio 0,3%</td> </tr> </tbody> </table>							Ciprofloxacino	Norfloxacino	Ofloxacino	Colirio 0,3%	Colirio 0,3%
Ciprofloxacino	Norfloxacino	Ofloxacino										
Colirio 0,3%	Colirio 0,3%	Colirio 0,3%										

Equivalentes terapéuticos

Órganos de los sentidos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
S01BA Corticosteroides, monofármacos 	DEXAMETASONA	0,1% colirio 0,05% pomada oftálmica	OFTÁLMICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	
	HIDROCORTISONA	1,5% pomada oftálmica				El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	
	Dexametasona	Prednisolona		Colirio 0,1%	Colirio 1%		
S01BC Agentes antiinflamatorios no esteroideos 	DICLOFENACO	0,1% colirio monodosis	OFTÁLMICA			El período de validez es de 28 días tras la apertura de la bolsa	
	Diclofenaco	Ketorolaco		Colirio 0,1%	Colirio 0,5%		
S01CA Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación	TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA	3/1 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	
S01EA Simpaticomiméticos en la terapia del glaucoma	BRIMONIDINA	0,2% colirio	OFTÁLMICA			El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	

Órganos de los sentidos



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH 	Condiciones especiales de conservación y período de validez 	 Consejos de administración				
S01EC Inhibidores de la anhidrasa carbónica	acetaZOLAMIDA	250 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferentemente en ayunas, aunque se puede administrar con leche o alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. Administración por sonda: Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. Compatibilidad NE: Sí.				
	DORZOLAMIDA	2% colirio	OFTÁLMICA		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días					
	<table border="1"> <tr> <td>Dorzolamida</td> <td>Brinzolamida</td> </tr> <tr> <td>Colirio 2%</td> <td>Colirio 1%</td> </tr> </table>	Dorzolamida	Brinzolamida	Colirio 2%	Colirio 1%					
Dorzolamida	Brinzolamida									
Colirio 2%	Colirio 1%									

Equivalentes terapéuticos

Órganos de los sentidos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH	 Condiciones especiales de conservación y período de validez	 Consejos de administración
S01ED Agentes betabloqueantes	BRIMONIDINA/TIMOLOL	2/5 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	
	DORZOLAMIDA/TIMOLOL	20/5 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz  Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	
	LATANOPROST/TIMOLOL	50 mcg/5 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz Algunas presentaciones  Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	La dosificación no debe exceder de una gota una vez al día en el (los) ojo(s) afectado(s).
	TIMOLOL	0,5% colirio	OFTÁLMICA			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz El período de validez una vez abierto el envase es de 28 días	

Órganos de los sentidos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

S01EE

Análogos de prostaglandinas

LATANOPROST

0,005% colirio

OFTÁLMICA



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Algunas presentaciones



Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días**

Se obtiene un efecto óptimo si se administra por la noche.

No se debe administrar más de una vez al día, una administración más frecuente reduce el efecto de disminución de la presión intraocular.

Equivalentes terapéuticos

Latanoprost

Bimatoprost

Tafluprost

Travoprost

Colirio 0,005%

Colirio 0,03%

Colirio 0,015%

Colirio 0,004%

S01GX

Otros antialérgicos

LEVOCABASTINA

0,05% colirio

OFTÁLMICA

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días**

S01HA

Anestésicos locales

NAFAZOLINA/
TETRACAÍNA

0,5/5 mg por mL colirio

OFTÁLMICA

Precaución en mayores de 65 años, en particular los que padezcan enfermedades cardiovasculares graves, como arritmias e hipertensión, ya que la absorción de nafazolina puede exacerbar estas condiciones.

En pacientes de edad avanzada se recomienda iniciar el tratamiento con la dosis más baja recomendada.

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días**

S02

Otológicos

S02AA

Antiinfecciosos

CIPROFLOXACINO

1 mg/0,5 mL solución ótica

ÓTICA

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días**

Órganos de los sentidos



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

S03

Preparados oftalmológicos y otológicos

S03CA

Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación

**HIDROCORTISONA/
OXITETRACICLINA/
POLIMIXINA B**

10 mg/5 mg/10.000 UI por g pomada oftálmica

OFTÁLMICA/ÓTICA

El período de validez una vez abierto el envase es de
28 días



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR y/o IH



Condiciones especiales de conservación y período de validez



Consejos de administración

V07 Todo el resto de los productos no terapéuticos

V07AB Agentes solventes y diluyentes, incluyendo soluciones para irrigación	AGUA PARA INYECCIÓN	10 mL ampollas				Disolvente indicado como vehículo para la dilución y reconstitución de medicamentos adecuados para uso parenteral. El medicamento debe reconstituirse o diluirse inmediatamente antes de su uso.
	CLORURO SÓDICO	0,9% 10 mL ampollas				Disolvente y vehículo de medicamentos compatibles que deban administrarse por vía parenteral. El medicamento debe reconstituirse o diluirse inmediatamente antes de su uso.

A

A.1→

MATERIAL DE CURA Y RECOMENDACIONES DE USO

A.2→

HERIDAS, ÚLCERAS Y LESIONES CUTÁNEAS

A.3→

VACUNAS

A.4→

PRODUCTOS SANITARIOS

A.5→

STOCK PARA INICIO INMEDIATO DE TRATAMIENTO

A.1 Material de cura y recomendaciones de uso



Recomendaciones para el uso de los antisépticos

El lavado de manos, bien con agua y jabón o con soluciones hidroalcohólicas, es la medida antiséptica más sencilla y eficaz que puede realizarse para evitar infecciones.

Antes de utilizar un antiséptico, se ha de averiguar posibles alergias del paciente y, en su caso, utilizar el antiséptico alternativo.

Se recomienda limpiar las heridas al principio del tratamiento y en cada cura para eliminar microorganismos y todo tipo de elementos que dificulten su cicatrización ya que la actividad de los antisépticos se puede inhibir en presencia de ciertas materias orgánicas (sangre, resto de tejido, pus, exudado, etc.).

Las soluciones antisépticas pueden ser contaminadas por microorganismos que se transmiten por el aire, por las manos o por el instrumental y material de curas. Por este motivo:

Los envases se mantendrán tapados tras su uso.

No se deben trasvasar soluciones de antisépticos de un envase a otro, del mismo antiséptico, o de distintos antisépticos.

El envase de antiséptico no contactará con el paciente o con utensilios de cura.

El antiséptico que quede en las bateas se desechará. No se volverá a colocar en su envase.

Los antisépticos sólo deberán ser utilizados durante períodos de tiempo limitados. Se deberá revisar su uso regularmente.

Hay que respetar el tiempo de actuación y concentración indicada por el fabricante. No se recomienda la utilización de antisépticos colorantes porque pueden enmascarar el aspecto de la herida y dificultar, por tanto, la valoración de la misma.

Las diluciones preparadas deben llevar fecha de preparación y de caducidad.

No se debe aplicar clorhexidina sobre oído medio y ojos por riesgo de ototoxicidad y daño ocular.

Las dudas sobre manipulación o indicaciones concretas deben consultarse al farmacéutico responsable de la atención farmacéutica en el centro.

A.1 Material de cura y recomendaciones de uso



En la siguiente tabla se describen los principios activos y las presentaciones disponibles para su suministro como material de cura a los centros sociosanitarios, con sus observaciones específicas y condiciones especiales de conservación:

Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observaciones	 Condiciones especiales de conservación y período de validez
D02AB PRODUCTOS CON ZINC	ZINC, ÓXIDO/TALCO	170/75 mg por g pomada		
D02AC PARAFINA BLANDA Y PRODUCTOS CON GRASA	VASELINA	100% pomada		
D08AC BIGUANIDAS Y AMIDINAS	CLORHEXIDINA	1% solución		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
D08AF DERIVADOS DEL NITROFURANO	NITROFURAL	0,2% pomada	Por su contenido en polietilenglicoles como excipientes, debe administrarse con precaución a pacientes con disfunción renal conocida o presunta, ya que pueden absorberse a través de la piel y causar síntomas de deterioro renal progresivo.	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
D08AG PRODUCTOS CON IODO	POVIDONA IODADA	10% gel 10% solución		
D08AL COMPUESTOS DE PLATA	NITRATO DE PRATA	50 mg varillas		
D08AX OTROS ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	PERÓXIDO DE HIDRÓXENO	10 volúmenes solución		
	ALCOHOL ETÍLICO	70° solución		
D09AX APÓSITOS CON PARAFINA BLANDA	BÁLSAMO DE PERÚ/ ACEITE DE RICINO	1,85/16,78 g por g apósito impregnado		

A.2 Heridas, úlceras y lesiones cutáneas

Úlceras Fóra!

El Servicio Galego de Saúde dispone del "**Programa Úlceras Fóra**", que tiene como objetivo alcanzar que el deterioro de la integridad cutánea y tisular deje de ser uno de los principales problemas de salud, social y económico. El fin concreto de este programa es establecer un marco de referencia para desarrollar y establecer las líneas del abordaje de todo lo relacionado con las úlceras y las heridas, en la búsqueda de alcanzar una mayor calidad de vida de los pacientes con heridas o con riesgo de padecerlas y de sus cuidadores.

El "**Programa Úlceras Fóra**" está desarrollando un plan de gestión del conocimiento en heridas, en el que la experiencia y los conocimientos de nuestros profesionales son la llave a la hora de diseñar actividades, de impartir formación, de crear contenidos e incluso de gestionar recursos. Todo ello dirigido a los profesionales del Servicio Galego de Saúde, de centros sociosanitarios, pacientes y a cuidadores, los cuales son los encargados de cubrir todas las necesidades básicas de la población dependiente y, junto con los profesionales, son una pieza clave en la prevención y en el tratamiento de las heridas.

¿Qué pretende el "Programa Úlceras Fóra"?

Disminuir la incidencia de las heridas, mejorando la calidad de vida y la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia prestada.

Establecer criterios asistenciales comunes basados en la más actual evidencia científica (para la identificación del riesgo, la valoración de lesiones, el establecimiento de medidas preventivas, de terapias, utilización de productos, seguimiento, registro, etc.) que posibiliten avanzar hacia la reducción de la variabilidad clínica para este tipo de lesiones.

Promover la interrelación entre pacientes y cuidadores y con el sistema sanitario.

Promover la integración asistencial entre profesionales.



A través del portal web, se proporcionará toda la información sobre la prevención y los cuidados a cuidadores y a pacientes afectados o con riesgo de padecer cualquier tipo de heridas de una manera ágil y fácil.

A.3 Vacunas



Las enfermedades prevenibles mediante vacunación son una causa importante de morbimortalidad en la edad adulta. La vacunación es una actividad preventiva que permite mantener un envejecimiento saludable.

Uno de los objetivos fundamentales de los programas de vacunación es mantener la adhesión a estos, y para ello se necesita la colaboración de todos los profesionales sanitarios que deben recibir la información y la actualización necesarias en el conocimiento de las vacunas, consiguiendo su implicación dentro de las políticas de vacunación para maximizar la eficiencia de los recursos invertidos en dichos programas.

Las necesidades vacunales varían en función de la edad, de los antecedentes vacunales, del estado de salud actual y de las condiciones de vida, ambientales o profesionales.

El calendario de vacunaciones del adulto muestra las vacunas que se recomiendan a las personas por su edad, siempre que sean susceptibles (es decir, no tengan inmunidad) frente a las enfermedades que protegen las vacunas. Especial atención merecen las personas con algún factor que aumente el riesgo de padecer la enfermedad frente a la que va dirigida la vacuna o de padecer una forma más grave de esta.

Las recomendaciones de vacunación en las personas mayores incluyen la vacunación antigripal, la vacunación frente al neumococo y la vacunación frente al tétanos:

Vacunación frente al tétanos y a la difteria (Td)	Indicada durante toda la vida adulta en no vacunados previamente o con la primovacuna incompleta, así como para la profilaxis antitetánica en heridas.
Vacunación frente a la gripe	Indicada en personas de 60 o más años de edad y en las que presenten riesgo de complicaciones. La vacunación antigripal del personal sanitario resulta imprescindible para evitar la transmisión de la enfermedad a pacientes con alto riesgo de complicaciones, así como su propio padecimiento.
Vacunación antineumocócica	La vacuna conjugada se administrará a partir de los 65 años de edad (pacientes nacidos a partir del 1 de enero de 1952) y la vacuna polisacárida se administrará a los 66 años y a grupos de riesgo de cualquier edad.

Para más información, se puede acceder al "**Programa Galego de Vacinación**" a través del enlace sobre **vacunación COVID** a través del enlace



y consultar las recomendaciones de Salud Pública

A.4 Productos sanitarios



El suministro de productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica a los centros sociosanitarios se realizará conforme a las instrucciones vigentes en el Servicio Galego de Saúde y con el catálogo de productos de la unidad suministradora de referencia:

Absorbentes de incontinencia urinaria
Sondas vesicales
Sonda nasogástrica
Sonda rectal
Bolsas de orina
Bolsas de colostomía
Tiras de glucemia
Gasas estériles individuales
Apósitos (los apósitos de cura húmeda se suministrarán conforme a las instrucciones establecidas al respecto en el Servicio Galego de Saúde)
Vendajes de protección
Venda elástica
Venda elástica adhesiva
Algodón
Esparadrapo hipoalergénico y de tela
Cámara de inhalación para adultos

A.5 Stock para inicio inmediato de tratamiento

	Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observaciones	 Condiciones especiales de conservación y período de validez
<p>La siguiente tabla recoge la relación de medicamentos que deberían estar disponibles en los centros sociosanitarios en caso de que sea necesaria una administración urgente, sin esperar al reparto periódico.</p> <p>Dicho stock de inicio rápido se establecerá en aquellas residencias que cuenten con los profesionales sanitarios cualificados para la prescripción y administración, pudiendo ampliarse en función de las necesidades de los centros.</p>	A02BC INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	OMEPRAZOL	40 mg viales		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
	A03FA PROPULSIVOS	METOCLOPRAMIDA	10 mg/ 2 mL ampollas		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
	A03BB ALCALOIDES SEMISINTÉTICOS DE LA BELLADONA, COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO	BUTILESCOPOLAMINA	20 mg/1 mL ampollas		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
	B02BA VITAMINA K	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10 mg/1 mL ampollas		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
	B05BA SOLUCIONES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL	GLUCOSA	5% 500 mL bolsas/frascos para perfusión 50% 20 mL ampollas		
	B05BB SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLÍTICO	CLORURO SÓDICO	0,9% 100 mL bolsas/frascos para perfusión 0,9% 500 mL bolsas/frascos para perfusión		
	B05BB SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLÍTICO	GLUCOSA/ CLORURO SÓDICO	3,33%/0,3% 500 mL bolsas/frascos para perfusión		
	C01CA AGENTES ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS	ADRENALINA	1 mg/1 mL jeringa precargada		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
	C01DA NITRATOS ORGÁNICOS	NITROGLICERINA	0,8 mg comprimidos sublinguales		
	C03CA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS	FUROSEMIDA	20 mg/2 mL ampollas	 MARC	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
C09AA INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS	CAPTOPRIL	25 mg comprimidos			

A.5 Stock para inicio inmediato de tratamiento

Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observaciones	 Condiciones especiales de conservación y período de validez
H02AB GLUCOCORTICOIDES	DEXAMETASONA	4 mg/1 mL ampollas	 MARC	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
H02AB GLUCOCORTICOIDES	HIDROCORTISONA	100 mg viales	 MARC	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
H02AB GLUCOCORTICOIDES	metilPREDNISolona	20 mg ampollas	 MARC	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
H04AA HORMONAS GLUCOGENOLÍTICAS	GLUCAGON	1 mg vial + jeringa 1 mL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz  Conservar en nevera (2 °C - 8 °C) No congelar
J01CR COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETALACTAMASA	AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO	1 g/200 mg viales 2 g/200 mg viales	Debe tenerse en cuenta que las presentaciones tienen diferentes ratios de amoxicilina y ácido clavulánico. Evitar la administración innecesaria de altas dosis diarias de ácido clavulánico.	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN	CEFTRIAJONA	2 g IV viales 1 g IM viales		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
J01MA FLUOROQUINOLONAS	LevoFLOxacino	500 mg bolsas/frascos para perfusión		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
N01BB AMIDAS	LIDOCAÍNA	2% 200 mg/10 mL ampollas		
N02AA ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO	MORFINA CLORHIDRATO	10 mg/1 mL ampollas	 MARC 	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

A.5 Stock para inicio inmediato de tratamiento

Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observaciones	 Condiciones especiales de conservación y período de validez
N02BB PIRAZOLONAS	METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)	2 g/5 mL ampollas		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
N02BE ANILIDAS	PARACETAMOL	1 g/100 mL bolsas/frascos para perfusión		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
N05AA FENOTIAZINAS CON CADENA LATERAL ALIFÁTICA	LEVOMEPRMAZINA	25 mg/1 mL ampollas	 MARC	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
N05AD DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA	HALOPERIDOL	5 mg/1 mL ampollas	 MARC	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
N05CD DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA	MIDAZOLAM	15 mg/3 mL ampollas	 MARC 	Las ampollas no deben congelarse, porque pueden estallar
R03AC AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS	SALBUTAMOL	2,5 mg/2,5 mL ampollas para nebulización		Las ampollas deben usarse dentro de los 3 meses posteriores a la apertura del sobre de aluminio  Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz
R03BB ANTICOLINÉRGICOS	IPRATROPIO BROMURO	500 mcg/2 mL ampollas para nebulización		
R06AB ALQUILAMINAS SUSTITUIDAS	DEXCLORFENIRAMINA	5 mg/1 mL ampollas	Precaución en pacientes de edad avanzada que presentan: - sensibilidad elevada a hipotensión ortostática, vértigos y sedación - estreñimiento crónico - hipertrofia prostática eventual.	
V03AB ANTÍDOTOS	FLUMAZENILO	0,5 mg/5 mL ampollas		
V03AB ANTÍDOTOS	NALOXONA	0,4 mg/1 mL ampollas		

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A

B

C

D

G

H

J

L

M

N

P

R

S

V

33	ACENOCUMAROL
57	ACETATO
126	acetaZOLAMIDA
73	ACICLOVIR
124	ACICLOVIR
33	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)
37	ÁCIDO FÓLICO
53	ÁCIDO FUSÍDICO
35	ÁCIDO TRANEXÁMICO
130	AGUA PARA INYECCIÓN
81	ALOPURINOL
108	ALPRAZolam
43	aMILorida/hidroCLOROtiazida
38	AMIODARONA
112	AMITRIPTILINA
44	amLODIPino
52	AMOROLFINA
67	AMOXICILINA
68	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO
75	ANASTROZOL
34	APIXABÁN
106	ARIPiprazol
49	ATORVASTATINA
76	azaTIOprina
69	AZITROMICINA
81	BACLOFENO
57	BECLOMETASONA DIPROPIONATO
119	BECLOMETASONA/FORMOTEROL/ GLICOPIRRONIO BROMURO
115	BETAHISTINA
57	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO
75	BICALUTAMIDA
52	BIFONAZOL
95	BIPERIDENO
43	BISOPROLOL
125	BRIMONIDINA

127	BRIMONIDINA/TIMOLOL
108	BROMAZEPAM
118	BUDESONIDA
120	BUDESONIDA
88	BUPRENORFINA
21	BUTILESCOPOLAMINA
57	BUTIRATO
29	CALCIFEDIOL
31	CALCIO CARBONATO
31	CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO
31	CALCIO PIDOLATO/COLECALCIFEROL
53	CALCIPOTRIOL
53	CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA
29	CALCITRIOL
46	CANDESARTÁN
47	CANDESARTÁN/ hidroCLOROtiazida
84	CAPSAICINA
45	CAPTOPRIL
91	carBAMazepina
44	CARVEDILOL
68	CEFDITORENO
68	CEFIXIMA
68	CEFUROXIMA
37	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)
70	CIPROFLOXACINO
124	CIPROFLOXACINO
128	CIPROFLOXACINO
113	CITALOPRAM
69	CLARITROMICINA
69	CLINDAMICINA
57	CLOBETASOL PROPIONATO
57	CLOBETASONA
111	cloMETIazol
91	clonazePAM
33	CLOPIDOGREL
108	CLORAZEPATO DE POTASIO

41	CLORTALIDONA
124	CLORTETRACICLINA
130	CLORURO SÓDICO
52	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA
58	cloTRIMazol
52	CLOTRIMAZOL
67	CLOXACILINA
121	CODEÍNA
81	COLCHICINA
29	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)
29	DAPAGLIFLOZINA
65	DEFLAZACORT
82	DENOSUMAB
65	DEXAMETASONA
125	DEXAMETASONA
122	DEXCLORFENIRAMINA
80	DEXKETOPROFENO
121	DEXTROMETORFANO
108	diazePAM
79	DICLOFENACO
125	DICLOFENACO
38	DIGOXINA
45	dilTIAZem
22	DOMPERIDONA
115	DONEPEZIL
126	DORZOLAMIDA
127	DORZOLAMIDA/TIMOLOL
40	DOXAZOSINA
114	DULoxetina
45	ENALAPRIL
46	ENALAPRIL/ hidroCLOROtiazida
33	ENOXAPARINA BIOSIMILAR
42	EPLERENONA
124	ERITROMICINA
42	ESPIRONOLACTONA
72	ETAMBUTOL

75	EXEMESTANO
50	EZETIMIBA/ATORVASTATINA
18	FAMOTIDINA
61	Fármacos
90	FENITOÍNA
90	FENobarbital
49	FENOFIBRATO
87	fentaNILO
36	FERROGLICINA SULFATO
62	FINASTERIDA
35	FITOMENADIONA (VITAMINA K)
38	FLECAINIDA
71	FLUCONAZOL
65	FLUDROCORTISONA
119	FLUTICASONA FUROATO/UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROL
119	FORMOTEROL/ BUDESONIDA
71	FOSFOMICINA
42	FUROSEMIDA
93	GABAPENTINA
115	GALANTAMINA
28	gliCLAZida
28	GLIMEPIRIDA
66	GLUCAGÓN
124	GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B
103	HALOPERIDOL
41	hidrALAZINA
41	hidroCLOROtiazida
57	HIDROCORTISONA
65	HIDROCORTISONA
125	HIDROCORTISONA
57	HIDROCORTISONA ACEPONATO
129	HIDROCORTISONA/ OXITETRACICLINA/ POLIMIXINA B
109	hidrOXIzina
36	HIERRO LACTATO
36	HIERRO SULFATO
80	IBUPROFENO

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A

B

C

D

G

H

J

L

M

N

P

R

S

V

PÁG

80	IBUPROFENO ARGININA
54	IMIQUIMOD
41	INDAPAMIDA
27	INSULINA ASPARTA
27	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA
28	INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR
27	INSULINA HUMANA
27	INSULINA HUMANA ISÓFANA
27	INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA
120	IPRATROPIO BROMURO
72	ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA
39	ISOSORBIDA MONONITRATO
39	IVABRADINA
52	KETOCONAZOL
93	LACOSAMIDA
23	LACTULOSA
93	lamoTRIGina
20	LANSOPRAZOL
128	LATANOPROST
127	LATANOPROST/TIMOLOL
76	LEFLUNOMIDA
75	LETROZOL
93	levETIRAcetam
128	LEVOCABASTINA
96	LEVODOPA/ BENSERAZIDA
96	LEVODOPA/ CARBIDOPA
96	LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA
70	levoFLOXacino
102	LEVOMEPRMAZINA
66	LEVOTIROXINA
83	LIDOCAÍNA/ PRILOCAÍNA
28	LINAGLIPTINA
105	LITIO
122	loRAtadina
109	LORazepam
110	LORMETAZEPAM

46	LOSARTÁN
47	LOSARTÁN/ hidroCLOROtiazida
74	MEGESTROL
115	MEMANTINA
83	MEpivacaína
89	metAMIZol SÓDICO (DIPIRONA)
28	metFORMINA
65	metilPREDNISolona
66	metIMAZol
22	METOCLOPRAMIDA
76	METOTREXATO
58	metroNIDAZOL
116	metroNIDAZOL
54	METRONIDAZOL
18	MICONAZOL
110	MIDAZOLAM
60	MIRABEGRON
114	MIRTAZAPINA
121	MONTELUKAST
86	MORFINA CLORHIDRATO
86	MORFINA SULFATO
53	MUPIROCINA
128	NAFAZOLINA/ TETRACAÍNA
80	NAPROXENO
43	NEBIVOLOL
24	NISTATINA
71	NITROFURANTOÍNA
39	NITROGLICERINA
70	NORFLOXACINO
104	OLANZapina
119	OLODATEROL/TIOTROPIO BROMURO
20	OMEPRAZOL
91	Oxcarbapina
87	oxiCODONA
87	oxiCODONA/NALOXONA
106	PALIPERIDONA
20	PANTOPRAZOL

89	PARACETAMOL
113	PARoxetina
43	PENTOXIFILINA
116	PERMETRINA
30	PIRIDOXINA (VITAMINA B6)
23	PLANTAGO OVATA (ISPAHULA)
32	POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO
58	POTASIO CITRATO
32	POTASIO CLORURO
97	PRAMIPEXOL
65	predniSONA
94	PREGABALINA
90	PRIMIDONA
38	PROPAFENOA
43	PROPRANOLOL
104	QUETiapina
45	RAMIPRIL
97	RASAGILINA
29	REPAGLINIDA
72	RIFAMPICINA
73	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA
73	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA
73	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL
82	RISEDRONATO
106	risperiDONA
34	RIVAROXABÁN
115	RIVASTIGMINA
97	rOPINIRol
97	ROTIGOTINA
118	SALBUTAMOL
121	SALBUTAMOL
118	SALMETEROL
119	SALMETEROL/ FLUTICASONA
113	SERTRALINA
49	SIMVASTATINA
28	SITagIiptina

28	SITagIiptina/ metFORMINA
24	SUERO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL
53	SULFADIAZINA ARGÉNTICA
69	SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM
105	SULPIRIDA
75	TAMOXIFENO
62	TAMSULOSINA
62	TERAZOSINA
83	TETRACAÍNA
30	TIAMINA (VITAMINA B1)
105	TIAPRIDA
33	TICAGRELOR
127	TIMOLOL
120	TIOTROPIO
81	tiZANidina
124	TOBRAMICINA
125	TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA
30	TOCOFEROL (VITAMINA E)
60	TOLTERODINA
94	TOPIRAMATO
42	TORASEMIDA
88	traMADol
89	traMADol/ PARACETAMOL
114	traZODona
73	vaLACIclovir
92	VALPROATO SÓDICO
92	VALPROATO SÓDICO CRONO
114	VENLAFAXINA
44	VERAPAMILO
103	ZIPRASIDONA
111	ZOLPIDEM
103	ZUCLOPENTIXOL



Administración de medicamentos en pacientes con nutrición enteral mediante sonda. *Nutr Hosp*. 2006; 21(Supl. 4):1.

Alejandre Lazaro G, Moreno García F. Corticosteroides tópicos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2010; 34(3):83-88.

Ampliación del algoritmo de tratamiento de la EPOC estable. CADIME, Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos. 2015. Disponible en: www.cadime.es/?iid=algoritmo-epoc&itid=1&lan=es

Alternativas eficientes anticolinérgicos na incontinencia urinaria de urgencia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2016.

Alternativas eficientes ARA II, ARA II/Diurético. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2018.

Alternativas eficientes estatinas. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2019.

Alternativas eficientes ezetimiba. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2019.

Alternativas eficientes IECAS, IECAS/Diurético. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2017.

Alternativas eficientes Inhibidores Bomba Protones (IBPs). Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2015.

Alternativas eficientes pregabalina. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2015.

Angora-Cañeño R et al. Guía de selección de psicofármacos en el anciano con patología médica concomitante. *Psicogeriatría*. 2012; 4(1):1-19.

Aranguren Ruíz I et al. Consideraciones de seguridad de los AINE. *Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra*. 2016; 24(2):1-12.

Azparren Andía A. Corticoides tópicos. *Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra*. 2001; 9(2):1-13.

Barberá Loustaunau E, Vázquez Castro F. Tratamientos tópicos oculares: revisión. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2009; 33(3):80-87.

Bhatt DL et al. ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on Reducing the Gastrointestinal Risks of Antiplatelet Therapy and NSAID Use. A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *Am J Gastroenterol*. 2008; 103(11):2890-2907. BOT plus 2.0. Base de datos de medicamentos. Disponible en: www.portalfarma.com

Botana López MA et al. Consenso Gallego Multidisciplinar sobre el Uso de Hipolipemiantes. *Galicía Clin*. 2016; 77(3):113-128.

Castro Dono C et al. Uso de benzodiacepinas (Guías clínicas). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/uso-benzodiacepinas/> [actualizada el 25 de agosto de 2014].

Catapano AL et al. Guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Atherosclerosis Society (EAS) sobre el Tratamiento de las Dislipemias. *Rev Esp Cardiol*. 2017; 70(2):115.e1-e64.

Delgado Silveira E et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015; 50(2):89-96.

FDA and ISMP Lists of Look-Alike Drug Names with Recommended Tall Man Letters. Institute for Safe Medication Practices. 2016.

Fenofibrato (Medicamentos). Disponible en: <http://www.fisterra.com/mergullador.sergas.es:2048/herramientas/medicamentos/fenofibrato/> [actualizada el 3 de marzo de 2015].

Fichas técnicas de los medicamentos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: www.aemps.gob.es

Fisterra. Atención primaria en la red. Disponible en: www.fisterra.com

Fuentes Cuenca S, Mérida Casado E. Protocolo terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine*. 2011; 10(86):5851-5854.

Gahart BL, Nazareno AR. Intravenous medications. Ed Elsevier. 2014.

Gámez Lechuga M, Irala Indart C. Selección de benzodiacepinas. Bases para su utilización en el hospital. *Farm Hosp*. 1996; 21(2):117-122.

García Delgado R et al. Uso racional de la medicación tópica en dermatología. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2004; 32(1):39-44.

García Sieiro R. AINES y gastroprotección (Guías clínicas). Disponible en: www.fisterra.com/guias-clinicas/aines-gastroproteccion/ [actualizada el 18 de febrero de 2013].

García Soidán FJ et al. Diabetes Mellitus tipo 2 (Guías clínicas). Disponible en: www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/ [actualizada el 28 de marzo de 2017].

Gaspar Carreño M et al. Medicamentos de Administración Parenteral: Recomendaciones de preparación, administración y estabilidad. *Farm Hosp*. 2014; 38(6):461-467.

Gaspar Carreño M et al. Recomendaciones de conservación y período de validez de los envases multidosis tras su apertura. *Farm Hosp*. 2013; 37(6):450-468.

Geriatric dosage Handbook. 21 edition. 2016.

Gimeno-Carpio E. Tratamiento tópico de las micosis cutáneas superficiales. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126 (Supl 1):43-6.

Glaucoma. Punto Farmacológico n.º 82. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2014.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Revised 2017.

Gómez Huelgas R et al. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. *Med Clin (Barc)*. 2013; 140(3):134.e1-134.e12.

Gómez Huelgas R et al. Tratamiento de los factores de riesgo vascular en el paciente mayor de 80 años. *Med Clin (Barc)*. 2014; 143(3):134.e1-134.e11.

Gregson CL et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Archives of Osteoporosis* 2022; 17:58.

Guía de administración de medicamentos por sondas de alimentación enteral. Servicio de Farmacia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 2012.

Guía de administración parenteral de medicamentos. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 2013.

Guía de buena práctica clínica en Alzheimer y otras demencias. Atención Primaria de Calidad. Organización Médica Colegial de España. 2ª edición, 2011.

Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Dolor crónico en el anciano. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2012.

Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Enfermedad de Parkinson. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2009.

Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Epilepsia en el anciano. Actualización e intervenciones terapéuticas. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2014.

Guía de intercambio terapéutico. Hospital General Universitario de Alicante. Servicio de farmacia. 2008_modAgo.2011.

Guía de intercambio terapéutico GRUPO A A02BC Antiulcerosos: inhibidores de la bomba de protones. Comisión de Farmacia y terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2012.

Guía de intercambio terapéutico GRUPO C Aparato cardiovascular. Comisión de Farmacia y terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2012.

Guía de intercambio terapéutico GRUPO G Hipertrofia benigna de próstata. Comisión de Farmacia y terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2012.

Guía de intercambio terapéutico GRUPOS R03A y R03B Antiasmáticos por inhalación. Comisión de Farmacia y terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2015.

Guía de Práctica Clínica de Empleo de los Inhibidores de la Bomba de Protones en la Prevención de Gastropatías Secundarias a Fármacos. Grupo de Trabajo Sector Zaragoza I SALUD. 2012. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/>.

Guía española de la EPOC (GesEPOC). 2015.



Guía farmacogeriátrica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2004.

Guía farmacoterapéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. 2015.

Guía farmacoterapéutica de atención primaria. Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. 2007.

Guía farmacoterapéutica de l'Institut Català de la Salut: Annex 1. Equivalència terapèutica. Comissió Farmacoterapéutica. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Disponible en: www.ics.gencat.cat/gft/annexos

Guía farmacoterapéutica de referencia para la prescripción en receta. Sistema sanitario público de Andalucía. 2016.

Guía farmacoterapéutica de residencias para mayores. Comisión de Farmacia y Terapéutica de Centros Geriátricos. Govern de les Illes Balears. Consellería de Salut i Consum. 2007.

Guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. Centros gerontológicos Gipuzkoa. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco. Osasun eta Kontsumo Saila - Departamento de Sanidad y Consumo. 3ª edición. 2012.

Guía farmacoterapéutica para residencias sociosanitarias. Xerencia de Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde. 2014.

Guía farmacoterapéutica sociosanitaria. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2015.

Guía farmacoterapéutica sociosanitaria (Pacientes Institucionalizados en Centros Sociosanitarios). Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos. Servizo Galego de Saúde. 2014.

Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. 2012.

Guía oficial de práctica clínica en la enfermedad de Parkinson. Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología. 2009.

Guía para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz. 2ª edición. 2021.

Guía terapéutica de la Sociedad Catalana de Neurología. Enfermedad de Parkinson. 2015.

Guías de práctica clínica en la osteoporosis postmenopáusicas, glucocorticoidea y del varón (actualización 2022). Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM). Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral 2022; 14(1): 13-33.

Higiene y antisepsia del paciente en el ámbito hospitalario. Societat Catalana de Farmàcia Clínica. 2005. Disponible en: <http://www.scfarmclin.org/higiene.php?idioma=cat>

James PA et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014; 311(5):507-520.

Kirkman MS et al. Diabetes in Older Adults. Diabetes Care. 2012; 35(12):2650-2664.

Lanza FL et al. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. Am J Gastroenterol. 2009; 104(3):728-738.

Lista de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión. Instituto para el Uso seguro de los Medicamentos (actualizado el 30 de junio de 2018).

Madrirdejos Mora R. Diuréticos. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2015; 22(1):29-36.

Mancia G et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Journal of Hypertension. 2013; 31(7):1281-1357.

Manejo de la agitación en el paciente anciano. INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2014; 22(10):53-58.

Masanés F et al. Infecciones en el anciano. Med Integral. 2002; 40(10):476-84.

Matoses Chirivella C et al. Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. Farm Hosp. 2015; 39(2):71-79.

Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Barcelona. 2016.

Micromedex. Disponible en: www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian.

Montalescot G et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2013; 34(38):2949-3003.

NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. 2016.

NIOSH List of Hazardous Drugs in Healthcare Settings. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Draft 2020.

O'Mahony D et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015; 44(2):213-218.

ORDE do 20 de setembro de 2019 pola que se regula a homologación sanitaria con carácter excepcional de tratamentos con quetiapina en condicións diferentes ás autorizadas. Diario Oficial de Galicia, n.º 187, de 2 de outubro de 2019.

Otero López MJ et al. Elaboración de una relación de nombres de medicamentos similares en los que se recomienda utilizar letras mayúsculas resaltadas. Farm Hosp. 2011; 35(5): 225-235.

Ponikowski et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2016; 37(27):2129-2200.

Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015.

Problemas oculares en atención primaria. INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2009; 17(1):1-6.

Proceso asistencial integrado diabetes mellitus tipo 2. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Actualización 2015.

Proceso asistencial integrado enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Subprocesos ou itinerarios asistenciais. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. 2013.

Proceso asistencial integrado enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Documento organizativo. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. 2013.

Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014.

Programa de intercambio terapéutico para centros sociosanitarios. Hospital da Costa, Burela. Servizo Galego de Saúde. 3ª edición. 2016.

Protocolo de intercambio terapéutico de ARA II. Servicio de Farmacia. Área Sanitaria de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2009.

Protocolo de intercambio terapéutico de estatinas. Servicio de Farmacia. Área Sanitaria de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2012.

Protocolo de intercambio terapéutico de heparinas de bajo peso molecular. Servicio de Farmacia. Área Sanitaria de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2013.

Protocolo de intercambio terapéutico de inhibidores de la angiotensina convertasa (IECAS). Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2014.

Protocolo de intercambio terapéutico de inhibidores de la bomba de protones. Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2016.

Protocolo para o manexo da infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) no ámbito das residencias de maiores. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia sanitaria. Servizo galego de Saúde. 2020. Disponible en : <https://coronavirus.sergas.gal>.



BIBLIOGRAFÍA

Retamal González A. Anemias: tratamiento farmacológico. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. 2000; 1(2):1-7.

Revisando la medicación del anciano ¿Que necesito saber?. INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2015; 23(2):6-15.

Ross AC et al. The 2011 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin D from the Institute of Medicine: what clinicians need to know. J Clin Endocrinol Metab. 2011; 96(1):53-8.

Técnicas y dispositivos de inhalación. Puesta al día (I). INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2016; 24(6):29-33.

Técnicas y dispositivos de inhalación. Puesta al día (II). INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2016; 24(7):34-43.

The American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2015; 63(11):2227-2246.

Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2015; 23(5):33-41.

Tratamiento farmacológico del glaucoma primario de ángulo abierto. INFAC, Información terapéutica de la comarca. Servicio Vasco de Salud. 2010; 18(7):33-36.

Utilidad terapéutica de los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud. INSALUD, Instituto Nacional de la Salud. 2001.

Villa LF. Medimecum. Guía de terapéutica farmacológica. 22ª edición. Springer Healthcare. 2017.

Vitamina D: Recomendación de uso na poboación xeral. Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2018.

