



GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE CENTROS SOCIO SANITARIOS

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Farmacia
Santiago de Compostela
2018

Grupo coordinador

María José Álvarez Sánchez
 Laura Buján de Gonzalo
 Lorena Cea Pereira

Revisores: Comisión Autónoma
 Central de Farmacia e Terapéutica
 Coordinación xeral:
 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

Ano: 2018

Fotografía portada: José Javier Ventosa Rial

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

Grupo de traballo

EOXI A Coruña
Teresa Pérez Álvarez <i>Farmacéutica de atención primaria</i>
Tomás Villalta Andújar <i>Farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria</i>
EOXI Ferrol
Sandra Albiñana Pérez <i>Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria</i>
Ana Belén Ponce Piñón <i>Farmacéutica de atención primaria</i>
EOXI Lugo
Concepción Castro Rubiños <i>Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria</i>
Antonio de la Iglesia Cabezudo <i>Farmacéutico de atención primaria</i>
EOXI Ourense
Francisco Pascual Rodríguez <i>Farmacéutico de atención primaria</i>
Mª del Carmen Rodríguez García <i>Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria</i>

EOXI Pontevedra- Salnés
Ana Ballester Vieitez <i>Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria</i>
Beatriz Maneiro Catoira <i>Farmacéutica de atención primaria</i>
EOXI Santiago
Rosa Ana Castelo Domínguez <i>Farmacéutica de atención primaria</i>
Ana Hermida Cao <i>Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria</i>
EOXI Vigo
Patricia Iglesias Neiro <i>Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria</i>
Isabel Rey Gómez-Serranillos <i>Farmacéutica de atención primaria</i>

Un clic na cabeceira de páxina enlaza co Contido



Clic de enlace



Un clic na ilustración de páxina enlaza con selección de medicamentos

CONTIDO

5	PRÓLOGO /PRESENTACIÓN
6	INTRODUCCIÓN
7	ALCANCE E OBXECTIVOS
8	ESTRUTURA E MANEXO
9	ABREVIATURAS E SÍMBOLOS
11	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS
110	ANEXOS
111	A.1 Material de cura e recomendacións de uso
113	A.2 Feridas, úlceras e lesións cutáneas
114	A.3 Vacinas
115	A.4 Produtos sanitarios
117	ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS
118	BIBLIOGRAFÍA

Un clic nos capítulos e enlaza coa páxina correspondente

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

Grupo A	Tracto alimentario e metabolismo	Grupo L	Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores
Grupo B	Sangue e órganos hematopoiéticos	Grupo M	Sistema músculoesquelético
Grupo C	Sistema cardiovascular	Grupo N	Sistema nervioso
Grupo D	Dermatolóxicos	Grupo P	Produtos antiparasitarios, insecticidas e repelentes
Grupo G	Sistema xenitourinario e hormonas sexuais	Grupo R	Sistema respiratorio
Grupo H	Preparados hormonais sistémicos, excluíndo hormonas sexuais e insulinas	Grupo S	Órganos dos sentidos
Grupo J	Antiinfecciosos para uso sistémico	Grupo V	Varios

116

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

PÁX	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	P	Q	R	S	T	V																																																																																			
30	ACENOCUMAROL	106	BRIMONIDINA	90	CLORAZEPATO DE POTASIO	79	FENITOINA	36	CLORTALIDONA	105	CLORTETRACICLINA	79	FENOBARBITAL	43	FENOFIBRATO	109	FENTANIL	32	FERROGLICINA SULFATO	45	CLOTRIMAZOL	50	CLOTRIMAZOL	58	CLORGENINA	103	COBEXINA	72	COLCHICINA	27	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	56	FLICONAZOL	32	FLECANIDINA	72	FLUCONAZOL	62	FLUCONAZOL	56	FLUDROCORTISONA	101	FORMOTEROL/ACLIDINIO BROMURO	101	FORMOTEROL/BUDESONIDA	104	DEXAMETASONA	42	FOSFOMICINA	37	FUROSEMIDA	71	DEXKETOPROFENO	81	GABAPENTINA	90	GALANTAMINA	26	GLICLAZIDA	26	GLIMEPIRIDA	57	GLICAGON	108	GRAMICIDINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B	39	DILTIAZEM	20	DOMPERIDONA	86	HALOPERIDOL	35	HIDRALAZINA	107	DORZOLAMIDA	61	CIPROFLOXACINO	36	HIDROCLOROTIAZIDA	49	HIDROCORTISONA	56	HIDROCORTISONA	106	HIDROCORTISONA	49	HIDROCORTISONA	108	HIDROCORTISONA/OKITETRACICLINA/POLIMIXINA B	30	ENOXAPARINA	105	ERITROMICINA	91	HIDROXIZINA	71	IBUPROFENO	63	ETAMBUTOL	71	IBUPROFENO ARXININA	66	EXEMESTAND

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

17	A01 Preparados estomatóxicos Antiinfecciosos e antiépticos para o tratamento local MICONAZOL	25	Insulinas e análogos de acción intermedia INSULINA HUMANA ISÓFANA Combinacións de insulina e análogos de acción intermedia e acción rápida INSULINA ASPARTA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA Insulinas e análogos de acción prolongada INSULINA DETEMIR INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR Bisfósforos METFORMINA Derivados das sulfonilureas GLICLAZIDA GLIMEPIRIDA Hormonioterapia oral, combinacións SITAGLIPTINA/METFORMINA Inhibidores da α peptidase SITAGLIPTINA Quirina (farmacos hipoglucemiantes orais) REPAGLINIDA	30	B01 Axentes antirombóticos Antagonistas da vitamina K ACENOCUMAROL Grupo da heparina ENOXAPARINA Inhibidores da agregación plaquetaria, excluído heparina ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE) Rivaroxaban APIXABAN
17	A02 Axentes para o tratamento de alteracións causadas por ácidos RANITIDINA Inhibidores da bomba de protóns OMEPRAZOL LANSOPRAZOL	25	Derivados das sulfonilureas GLICLAZIDA GLIMEPIRIDA Hormonioterapia oral, combinacións SITAGLIPTINA/METFORMINA Inhibidores da α peptidase SITAGLIPTINA Quirina (farmacos hipoglucemiantes orais) REPAGLINIDA	30	B02 Antihemorráxicos Aminocácidos ÁCIDO TRANEXÁMICO Vitamina K FITOMENADIONA (VITAMINA K1)
20	A03 Axentes contra padecementos funcionais do estómago e o intestino Alcaloides semibotánicos da belladona, compostos de amonio cuaternario BUTILESCOPOLAMINA Prokinéticos DOMPERIDONA METOCLOPRAMIDA	25	Insulinas e análogos de acción intermedia INSULINA HUMANA ISÓFANA Combinacións de insulina e análogos de acción intermedia e acción rápida INSULINA ASPARTA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA Insulinas e análogos de acción prolongada INSULINA DETEMIR INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR Bisfósforos METFORMINA Derivados das sulfonilureas GLICLAZIDA GLIMEPIRIDA Hormonioterapia oral, combinacións SITAGLIPTINA/METFORMINA Inhibidores da α peptidase SITAGLIPTINA Quirina (farmacos hipoglucemiantes orais) REPAGLINIDA	30	B03 Preparados antianémicos Ferro bivalente, preparados orais FERROGLICINA SULFATO FERRO LACTATO Vitamina B12 (cobalamina) e análogos CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) Ácido fólico e derivados ÁCIDO FOLICO
21	A06 Laxantes Laxantes fóscforos de sodio PLANTAGO OVATA (ISPAĞULA) Laxantes osmóticos LACTULOSA	27	Vitamina D e análogos CALCIFEDIOL CALCITRIOL COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) Vitamina B1 TIAMINA (VITAMINA B1) Outros derivados de vitaminas, menofármacos PIRIDOXINA (VITAMINA B6) TOCOFEROL (VITAMINA E)	32	C01 Terapia cardíaca Glicosidos dixitálicos DIGOXINA Antidrogas de clase C FLECAINIDA PROPafenona
22	A07 Antidiarreicos, axentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinais Antidiarreicos NISTATINA Formulacións de sales de rehidratación oral SORO HIPOOSMÓTICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL	28	Suplementos minerais Calcio CALCIO CARBONATO CALCIO DIFOSFATO/LACTOGLICONATO Calcio, combinacións con outros fármacos CALCIO DIFOSFATO/COLECALCIFEROL Paracetamol POTASIO CLORURO POTASIO BICARBONATO/ÁCIDO ASPÁRTICO/ÁCIDO ASCÓRBICO	33	C02 Sistema cardiovascular
23	A10 Fármacos usados en diabetes Insulinas e análogos de acción rápida INSULINA ASPARTA INSULINA HUMANA	29	Insulinas e análogos de acción intermedia INSULINA HUMANA ISÓFANA Combinacións de insulina e análogos de acción intermedia e acción rápida INSULINA ASPARTA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA ASPARTA PROTAMINA Insulinas e análogos de acción prolongada INSULINA DETEMIR INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR Bisfósforos METFORMINA Derivados das sulfonilureas GLICLAZIDA GLIMEPIRIDA Hormonioterapia oral, combinacións SITAGLIPTINA/METFORMINA Inhibidores da α peptidase SITAGLIPTINA Quirina (farmacos hipoglucemiantes orais) REPAGLINIDA	33	

6	<u>PRÓLOGO /PRESENTACIÓN</u>
7	<u>INTRODUCCIÓN</u>
8	<u>ALCANCE E OBXECTIVOS</u>
9	<u>ESTRUTURA E MANEXO</u>
10	<u>ABREVIATURAS E SÍMBOLOS</u>
12	<u>SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS</u>
111	<u>ANEXOS</u>
112	<u>A.1 Material de cura e recomendacións de uso</u>
114	<u>A.2 Feridas, úlceras e lesións cutáneas</u>
115	<u>A.3 Vacinas</u>
116	<u>A.4 Produtos sanitarios</u>
118	<u>ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS</u>
119	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>

Entre as prestacións de servizos por parte do Servizo Galego de Saúde inclúese a atención farmacéutica aos centros sociosanitarios que ten unha especial relevancia debido ao aumento da esperanza de vida, a cronicidade dos procesos, a presenza de dependencia e as discapacidades.

Asegurar unha mellora continua da calidade é importante para seguir avanzando na coordinación e a capacidade de resposta da organización. É necesario, por tanto, unha actuación interdisciplinaria e integrada, baseada na atención de calidade e centrada no paciente e nas necesidades dos seus cuidadores, de forma que quede garantida a continuidade asistencial.

No marco do Programa de atención farmacéutica a centros sociosanitarios de Galicia, dende o Servizo Galego de Saúde identificouse a necesidade de engadir criterios de homoxeneidade e equidade á calidade da prestación farmacéutica subministrada a estes centros e, sempre, de xeito eficaz, eficiente, integrado e coordinado cos outros niveis asistenciais. Este Programa de atención farmacéutica, que se vén implantando con grande éxito dende o ano 1998, actualmente dá cobertura a un 36% dos centros residenciais de maiores e discapacitados e que representan o 53% das prazas residenciais existentes na nosa comunidade.

Os residentes nestes centros sociosanitarios son pacientes que presentan características especiais que poden afectar á efectividade e seguridade dos medicamentos e que requiren un manexo terapéutico individualizado e adaptado. A atención farmacéutica facilitada nestes centros ten como obxectivo o uso adecuado dos medicamentos para unha xestión integral e eficiente das enfermidades crónicas ou prevalentes no ámbito sociosanitario e adaptado ás súas necesidades, garantindo a continuidade dos cuidados entre os distintos ámbitos asistenciais.

Esta guía farmacoterapéutica pretende ser unha ferramenta de axuda para conseguir os obxectivos propostos. A selección dos medicamentos tendo en conta criterios de calidade, seguridade e efectividade e adaptados ás características particulares destes pacientes é unha das estratexias que, sen dúbida, contribuirá a maximizar a saúde e a calidade de vida dos nosos pacientes.

Jesús Vázquez Almuiña
Conselleiro de Sanidade

O Programa de atención farmacéutica nos centros de servizos sociais fundaméntase no disposto no artigo 31.2 da Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica de Galicia (modificada pola Lei 12/2011, do 26 de decembro, de medidas fiscais e administrativas), segundo o cal resulta obrigatorio o establecemento dun servizo de farmacia propio nos centros de asistencia social que teñen cen camas ou máis en réxime de asistidos. Este precepto posibilita, ademais, que a consellería responsable en materia de prestación farmacéutica estableza convenios ou acordos con estes centros co fin de asegurar unha mellora na xestión da prestación farmacéutica, tanto dende o punto de vista da seguridade no manexo de produtos farmacéuticos como no da racionalización do seu gasto.

Dende o ano 1998 moitos dos centros de servizos sociais e os hospitais de referencia da área sanitaria na que se localizan veñen colaborando co fin de garantir a cobertura das necesidades farmacoterapéuticas dos usuarios residentes nestes centros, de xeito que o hospital de referencia se converte en provedor dos medicamentos e produtos sanitarios financiados que precisen eses residentes.

Este sistema de prestación de atención farmacéutica dende o hospital de referencia aos usuarios do centro de servizos sociais supón tanto un beneficio asistencial para os pacientes, posto que o seguimento da súa farmacoterapia se realiza de forma individualizada baixo a responsabilidade dun farmacéutico dos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde, como unha garantía para acadar unha xestión máis eficiente dos recursos farmacoterapéuticos.

Esta iniciativa sitúa o residente como centro da atención, facilitando a conciliación dos tratamentos e a continuidade da atención entre niveis asistenciais.



Actualmente o Programa de atención farmacéutica en Residencias Sociosanitarias está implantado no 36% dos centros de maiores e discapacitados, que representan aproximadamente o 53% do total de prazas residenciais dispoñibles en Galicia.

O obxectivo desta guía é dispoñer dun instrumento para optimizar a xestión da prestación farmacéutica no ámbito asistencial do paciente maior, alcanzando unha atención integral, segura e de calidade e unha utilización eficiente dos recursos, de xeito homoxéneo para garantir a equidade de acceso a esta.

A guía está dirixida a todos os profesionais sanitarios dos centros sociosanitarios conveniados co Servizo Galego de Saúde e implicados na farmacoterapia dos residentes neles.

A selección foi realizada de forma coordinada por un grupo de traballo constituído por catorce farmacéuticos, dous por cada estrutura de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde, que desenvolven toda ou parte da súa actividade asistencial no ámbito sociosanitario, e a Subdirección Xeral de Farmacia.

Na selección dos medicamentos incluídos nesta guía tivéronse en conta os seguintes criterios:

- **Medicamentos indicados nas patoloxías máis prevalentes** nos pacientes maiores.
- **Medicamentos de eficacia demostrada e perfil de seguridade coñecido.**
- **Medicamentos con menor incidencia de reaccións adversas e/ou interaccións** cos medicamentos máis utilizados nos pacientes maiores.
- **Medicamentos cunha pauta posolóxica cómoda** que favoreza a adherencia aos tratamentos e nas doses máis idóneas ás características especiais dos pacientes maiores.
- **Adecuación das formas farmacéuticas** ás incapacidades físicas destes pacientes (por exemplo, alteracións da deglución, sondas de nutrición enteral, etc.).
- **Medicamentos que maximizan a eficiencia dos tratamentos e os resultados sobre a saúde.**

De maneira xeral, foron excluídos os medicamentos cunha relación beneficio/risco desfavorable segundo criterios explícitos de consenso (criterios Beers, STOPP-START) que establecen os medicamentos que deberían ser evitados en persoas maiores por resultar ineficaces ou presentar un risco innecesario fronte alternativas máis seguras.

ACTUALIZACIÓN

Está previsto o adecuado mantemento da guía e a súa actualización conforme a nova evidencia científica dispoñible en cada momento e que poida modificar a selección realizada. O grupo de traballo, de xeito consensuado, avaliará calquera modificación do contido desta guía.



A guía está estruturada segundo a Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC), instituída pola Organización Mundial da Saúde, que inclúe 5 niveis que se describen a continuación acompañados de exemplos:

Primeiro nivel	Grupo anatómico principal	→ A	→ Tracto alimentario e metabolismo
Segundo nivel	Subgrupo terapéutico	→ A10	→ Fármacos usados en diabetes
Terceiro nivel	Subgrupo terapéutico farmacoloxico	→ A10B	→ Fármacos hipoglicemiantes orais excluíndo insulinas
Cuarto nivel	Subgrupo químico terapéutico	→ A10BA	→ Biguanidas
Quinto nivel	Principio activo	→ A10BA02	→ Metformina

Dos **principios activos** seleccionados inclúese a seguinte información:

Presentación	Dose e forma farmacéutica.
Vía de administración	
Observacións	→ Condicións especiais de prescrición ou utilización (DH, outros).
	→ Poboación diana (por exemplo, pacientes con sonda).
	→ Identificación de medicamentos de alto risco en pacientes crónicos.
	→ Medicamentos de estreita marxe terapéutica con recomendación de monitorización.
	→ Identificación de alternativas terapéuticas eficientes.
Enlaces de interese	→ Identificación de estupefacientes e psicótropos.
	→ Enlace a ditame CACFT.
	→ Enlace a IPT.
	→ Enlace a alertas de seguridade da AEMPS. → Enlace a informe de alternativas terapéuticas eficientes.
Período de validez	Período de validez unha vez aberto o envase, en solucións diluídas, outros.
Condicións especiais de conservación	Identificación de medicamentos termolábiles e/ou fotosensibles.
Consellos de administración	Administración en relación coas comidas, por sonda enteral, outros.

Ademais, en determinados subgrupos incorpórase unha táboa de **Alternativas Terapéuticas Equivalentes** como ferramenta de axuda na adecuación dos tratamentos a esta guía. O concepto de alternativa terapéutica equivalente considera a existencia de medicamentos clinicamente equivalentes, dos que se espera o mesmo ou superior efecto, tendo en conta aspectos de equivalencia farmacolóxica, características do paciente no que se vai aplicar e aspectos intrínsecos.

AAS

Ácido acetilsalicílico

ACOD

Anticoagulantes orais directos

ACV

Accidente cerebrovascular

AEMPS

Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios

AINE

Antiinflamatorios non-esteroides

AntiH2

Antihistamínicos H2

ARA II

Antagonistas do receptor da anxiotensina II

ATC

Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química

AUC

Área baixo a curva

AVK

Antagonistas da vitamina K

°C

Grao Celsius

Ca

Calcio

CACFT

Comisión Autónoma Central de Farmacia e Terapéutica

c-LDL

Colesterol-LDL

cm

Centímetro

cm2

Centímetro cadrado

COX-2

Ciclooxixenase 2

COXIB

Inhibidores selectivos da ciclooxixenase

CPD

Cupón precinto diferenciado

CPK

Creatina fosfoquinase

DH

Diagnóstico hospitalario

dL

Decilitro

DM2

Diabetes mellitus tipo 2

DPI

Inhalador de po seco (*Dry powder inhaler*)

ECA

Enzima conversor da anxiotensina

ECG

Electrocardiograma

EMA

Axencia Europea do Medicamento

EPOC

Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica

ERGE

Enfermidade do refluxo gastroesofáxico

FANV

Fibrilación auricular non valvular

g

Gramo

h

Hora

HbA1c

Hemoglobina glicosilada

HBP

Hipertrofia benigna de próstata

HCTZ

Hidroclorotiazida

HDA

Hemorraxia dixestiva alta

HHA

Eixe hipotálamo-hipofisario-adrenal

HMG CoA

3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A

HTA

Hipertensión arterial

IAM

Infarto agudo de miocardio

IBP

Inhibidores da bomba de protóns

ICP

Inhalador de cartucho presurizado

IDPP-4

Inhibidores da dipeptidil peptidase 4

IECA

Inhibidores do enzima conversor da anxiotensina

IM

Intramuscular

IMAO-B

Inhibidores da monoaminoxidase B

inh

Inhalación

INR

International Normalized Ratio

IPT

Informe de posicionamento terapéutico

ISRS

Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina

IV

Intravenoso

K

Potasio

Kg

Quilogramo

L

Litro

LDL

Lipoproteína de baixa densidade

M

Molar

MARC

Medicamentos de alto risco en pacientes crónicos

mEq

Miliequivalente

mcg

Microgramo

mcl

Microlitro

mg

Miligramo

min

Minuto

mL

Mililitro

mmHg

Milímetros de mercurio

NE

Nutrición enteral

NYHA

New York Heart Association

OMS

Organización Mundial da Saúde

PA

Presión arterial

PAD

Presión arterial diastólica

PAS

Presión arterial sistólica

PSA

Antixeno prostático específico

PVC

Policloruro de vinilo

SC

Subcutáneo

SF

Soro fisiolóxico

SG5%

Soro glicosado 5%

TAO

Terapia anticoagulante oral

Td

Tétano-difteria

TSH

Hormona estimulante do tiroides

U

Unidades

UI

Unidades internacionais



Alternativa eficiente
en determinadas
subpoboacións

ALTERNATIVA EFICIENTE EN DETERMINADAS SUBPOBOACIÓNS



Alternativa eficiente

ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EFICIENTE



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO EN MAIORES DE 75 ANOS



DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO



DITAME CACFT



ESTUPEFACIENTE



Conservar na
embalaxe orixinal
para protexelo da luz

FOTOSENSIBLE: CONSERVAR NA EMBALAXE ORIXINAL PARA PROTEXELO DA LUZ



INFORME DE POSICIONAMENTO TERAPÉUTICO



MARC

MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO EN PACIENTES CRÓNICOS



NOTA INFORMATIVA AEMPS



PSICÓTROPO



Conservar
en neveira
2 °C e 8 °C.
Non conxelar

TERMOLÁBIL: CONSERVAR EN NEVEIRA (ENTRE 2 °C E 8 °C). NON CONXELAR

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS



Grupo A	Tracto alimentario e metabolismo
Grupo B	Sangue e órganos hematopoéticos
Grupo C	Sistema cardiovascular
Grupo D	Dermatológicos
Grupo G	Sistema xenitourinario e hormonas sexuais
Grupo H	Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas
Grupo J	Antiinfecciosos para uso sistémico

Grupo L	Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores
Grupo M	Sistema musculoesquelético
Grupo N	Sistema nervioso
Grupo P	Produtos antiparasitarios, insecticidas e repelentes
Grupo R	Sistema respiratorio
Grupo S	Órganos dos sentidos
Grupo V	Varios

A

A → Tracto alimentario e metabolismo

A01

Preparados estomatolóxicos

Antiinfecciosos e antisépticos para o tratamento oral-local

18 **MICONAZOL**

A02

Axentes para o tratamento de alteracións causadas por ácidos

Antagonistas do receptor H2

18 **RANITIDINA**

Inhibidores da bomba de protóns

20 **OMEPRAZOL**

20 **LANSOPRAZOL**

20 **PANTOPRAZOL**

A03

Axentes contra padecementos funcionais do estómago e o intestino

Alcaloides semisintéticos da beladona, compostos de amonio cuaternario

21 **BUTILESCOPOLAMINA**

Propulsivos

21 **DOMPERIDONA**

21 **METOCLOPRAMIDA**

A06

Laxantes

Laxantes formadores de volume

22 **PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)**

Laxantes osmóticos

22 **LACTULOSA**

A07

Antidiarreicos, axentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinais

Antibióticos

23 **NISTATINA**

Formulacións de sales de rehidratación oral

23 **SORO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL**

A10

Fármacos usados en diabetes

Insulinas e análogos de acción rápida

26 **INSULINA ASPARTA**

26 **INSULINA HUMANA**

Insulinas e análogos de acción intermedia

26 **INSULINA HUMANA ISÓFANA**

Combinacións de insulinas e análogos de acción intermedia e acción rápida

26 **INSULINA ASPARTA SOLUBLE /INSULINA ASPARTA PROTAMINA**

26 **INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA HUMANA ISÓFANA**

Insulinas e análogos de acción prolongada

26 **INSULINA DETEMIR**

26 **INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR**

Biguanidas

26 **METFORMINA**

Derivados das sulfonilureas

27 **GLICLAZIDA**

27 **GLIMEPIRIDA**

Hipoglicemiantes orais, combinacións

27 **SITAGLIPTINA/METFORMINA**

Inhibidores da 4 peptidase

27 **SITAGLIPTINA**

Outros fármacos hipoglicemiantes orais

27 **REPAGLINIDA**

A11

Vitaminas

Vitamina D e análogos

28 **CALCIFEDIOL**

28 **CALCITRIOL**

28 **COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)**

Vitamina B1

28 **TIAMINA (VITAMINA B1)**

Outros preparados de vitaminas, monofármacos

28 **PIRIDOXINA (VITAMINA B6)**

28 **TOCOFEROL (VITAMINA E)**

A12

Suplementos minerais

Calcio

29 **CALCIO CARBONATO**

29 **CALCIO CARBONATO/LACTOGLICONATO**

Calcio, combinacións con outros fármacos

29 **CALCIO PIDOLATO/COLECALCIFEROL**

Potasio

30 **POTASIO CLORURO**

30 **POTASIO BICARBONATO/ÁCIDO ASPÁRTICO/ÁCIDO ASCÓRBICO**

B

B → Sangue e órganos hematopoéticos

B01

Axentes antitrombóticos

Antagonistas da vitamina K

31 **ACENOCUMAROL**

Grupo da heparina

31 **ENOXAPARINA**

Inhibidores da agregación plaquetaria, excluindo heparina

31 **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)**

31 **CLOPIDOGREL**

31 **TICAGRELOR**

Inhibidores directos do factor Xa

32 **RIVAROXABÁN**

32 **APIXABÁN**

B02

Antihemorráxicos

Aminoácidos

33 **ÁCIDO TRANEXÁMICO**

Vitamina K

33 **FITOMENADIONA (VITAMINA K)**

B03

Preparados antianémicos

Ferro bivalente, preparados orais

33 **FERROGLICINA SULFATO**

33 **FERRO LACTATO**

Vitamina B12 (cianocobalamina e análogos)

33 **CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)**

Ácido fólico e derivados

33 **ÁCIDO FÓLICO**

C

C → Sistema cardiovascular

C01

Terapia cardíaca

Glicósidos dixitálicos

34 **DIGOXINA**

Antiarrítmicos de clase IC

34 **FLECAINIDA**

34 **PROPAFENONA**

PÁX

34	Antiarrítmicos de clase III AMIODARONA
35	Nitratos orgánicos ISOSORBIDA MONONITRATO
35	NITROGLICERINA
35	Outros preparados para o corazón IVABRADINA
	C02
36	Antihipertensivos
	Antagonistas de receptores alfa-adrenérxicos
36	DOXAZOSINA
	Derivados da hidrazinoftalazina
36	HIDRALAZINA
	C03
37	Diuréticos
	Tiazidas, monofármacos
37	HIDROCLOROTIAZIDA
	Sulfonamidas, monofármacos
37	CLORTALIDONA
37	INDAPAMIDA
	Sulfonamidas, monofármacos
38	FUROSEMIDA
38	TORASEMIDA
	Antagonistas da aldosterona
38	ESPIRONOLACTONA
	Diuréticos de teito baixo e axentes aforadores de potasio
38	AMILORIDA/HIDROCLOROTIAZIDA
	C04
39	Vasodilatadores periféricos
	Derivados da purina
39	PENTOXIFILINA
	C07
39	Axentes betabloqueantes
	Axentes betabloqueantes non selectivos
39	PROPRANOLOL
	Axentes betabloqueantes selectivos
39	BISOPROLOL
39	NEBIVOLOL
	Axentes bloqueantes alfa e beta
39	CARVEDILOL
	C08
40	Bloqueantes de canles de calcio
	Derivados da dihidropiridina
40	AMLODIPINO
40	NIFEDIPINO

PÁX

	Derivados da fenilalquilamina
40	VERAPAMILO
	Derivados da benzotiazepina
40	DILTIAZEM
	C09
41	Axentes que actúan sobre o sistema renina-anxiotensina
	Inhibidores da ECA, monofármacos
41	CAPTAPRIL
41	ENALAPRIL
41	RAMIPRIL
	Inhibidores da ECA e diuréticos
41	ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZA
	Antagonistas de anxiotensina II, monofármacos
42	CANDESARTÁN
42	LOSARTÁN
	Antagonistas de anxiotensina II e diuréticos
42	CANDESARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA
42	LOSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA
	C10
43	Axentes que reducen os lípidos séricos
	Inhibidores da HMG CoA redutase
44	ATORVASTATINA
44	SIMVASTATINA
	Fibratos
44	FENOFIBRATO

D

D → Dermatolóxicos

	D01
46	Antifúnxicos para uso dermatolóxico
	Derivados imidazólicos e triazólicos
46	BIFONAZOL
46	CLOTRIMAZOL
46	KETOCONAZOL
	Outros preparados antifúnxicos para uso tópico
46	AMOROLFINA
	D03
46	Preparados para o tratamento de feridas e úlceras
	Enzimas proteolíticas
46	CLOSTRIDIOPEPTIDASE/PROTEASE

PÁX

	D05
47	Antipsoriásicos
	Outros antipsoriásicos para uso tópico
47	CALCIPOTRIOL
47	CALCIPOTRIOL/BETAMETASONA
	D06
47	Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatolóxico
	Outros antibióticos para uso tópico
47	ÁCIDO FUSÍDICO
47	MUPIROCINA
	Sulfonamidas
47	SULFADIAZINA ARXÉNTICA
	Outros quimioterápicos
47	METRONIDAZOL
	D07
48	Preparados dermatolóxicos con corticosteroides
	Corticosteroides de baixa potencia (grupo I)
50	HIDROCORTISONA
50	ACETATO
	Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II)
50	CLOBETASONA
50	BUTIRATO
	Corticosteroides potentes (grupo III)
50	BECLOMETASONA DIPROPIONATO
50	HIDROCORTISONA ACEPONATO
	Corticosteroides moi potentes (grupo IV)
50	CLOBETASOL PROPIONATO
	Corticosteroides potentes, outras combinacións
50	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ÁCIDO SALICÍLICO

G

G → Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

	G01
51	Antiinfeciosos e antisépticos xinecolóxicos
	Derivados imidazólicos
51	CLOTRIMAZOL
51	METRONIDAZOL
	G04
51	Produtos de uso urolóxico
	Solventes de concrecións urinarias
51	ÁCIDO CÍTRICO/POTASIO CITRATO
	Antiespasmódicos urinarios
52	TOLTERODINA

PÁX

54 **Fármacos usados na hipertrofia prostática benigna**

Antagonistas dos receptores alfa adrenérxicos

TAMSULOSINA**TERAZOSINA**

Inhibidores da testosterona 5-alfa redutase

FINASTERIDA

54

H**H** → Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas**H02****Corticosteroides para uso sistémico**

Mineralocorticoides

FLUDROCORTISONA

Glicocorticoides

DEFLAZACORT**DEXAMETASONA****HIDROCORTISONA****METILPREDNISOLONA****PREDNISONA****H03****Terapia tiroidea**

Hormonas tiroideas

LEVOTIROXINA

Derivados imidazólicos que conteñen xofre

METIMAZOL**H04****Hormonas pancreáticas**

Hormonas glicoxenolíticas

GLICAGÓN

58

J**J** → Antiinfecciosos para uso sistémico**J01****Antibacterianos para uso sistémico**

Penicilinas con espectro ampliado

AMOXICILINA

Penicilinas resistentes á betalactamase

CLOXACILINA

59

PÁX

60 Combinacións de penicilinas, incluíndo inhibidores da betalactamase

AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO

60 Cefalosporinas de segunda xeración

CEFUROXIMA

60 Cefalosporinas de terceira xeración

CEFDITORENO**CEFIXIMA**

61 Combinacións de sulfonamidas e trimetoprima, incluíndo derivados

SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM

61 Macrólidos

AZITROMICINA**CLARITROMICINA**

62 Lincosamidas

CLINDAMICINA

62 Fluoroquinolonas

CIPROFLOXACINO**LEVOFLOXACINO****NORFLOXACINO**

62 Derivados do nitrofurano

NITROFURANTOÍNA

63 Outros antibacterianos

FOSFOMICINA**J02****Antimicóticos para uso sistémico**

63 Derivados triazólicos

FLUCONAZOL**J04****Antimicobacterias**

63 Antibióticos

RIFAMPICINA

63 Hidrazidas

ISONIAZIDA/PIRIDOXINA

64 Outros fármacos para o tratamento da tuberculose

ETAMBUTOL

64 Combinacións de fármacos para o tratamento da tuberculose

RIFAMPICINA/ISONIAZIDA**RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA****RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA/ETAMBUTOL****J05****Antivirais de uso sistémico**

65 Nucleósidos e nucleótidos, excluindo inhibidores da transcriptase reversa

ACICLOVIR**VALACICLOVIR**

65

PÁX

L**L** → Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores**L02****Terapia endócrina**

66

Proxestáxenos

MEXESTROL

66

Antiestróxenos

TAMOXIFENO

66

Antiandróxenos

67

BICALUTAMIDA

67

Inhibidores enzimáticos

67

ANASTROZOL

67

EXEMESTANO

67

LETROZOL**L04**

68

Axentes inmunosupresores

68

Axentes inmunosupresores selectivos

68

LEFLUNOMIDA

68

Outros axentes inmunosupresores

68

AZATIOPRINA

68

METOTREXATO**M****M** → Sistema musculoesquelético**M01**

69

Produtos antiinflamatorios e antirreumáticos

71

Derivados do ácido acético e substancias relacionadas

71

DICLOFENACO

72

Derivados do ácido propiónico

72

DEXKETOPROFENO

72

IBUPROFENO

72

IBUPROFENO ARXININA

72

NAPROXENO**M03**

73

Relaxantes musculares

73

Outros axentes de acción central

73

BACLOFENO

73

TIZANIDINA

PÁX

PÁX

PÁX

M04**Preparados antigotosos**

Preparados que iniben a produción de ácido úrico

ALOPURINOL

Preparados sen efecto sobre o metabolismo do ácido úrico

COLCHICINA**M05****Fármacos para o tratamento de enfermidades óseas**

Bifosfonatos

RISEDRONATO

73

73

73

73

73

N

N→ Sistema nervioso**N01****Anestésicos**

Ésteres do ácido aminobenzoico

MEPIVACAÍNA**TETRACAÍNA**

Amidas

LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA

Outros anestésicos locais

CAPSAICINA**N02****Analxésicos**

Alcaloides naturais do opio

MORFINA CLORHIDRATO**MORFINA SULFATO****OXICODONA**

Derivados da fenilpiperidina

FENTANILO

Derivados da oripavina

BUPRENORFINA

Opioides combinados con outros analxésicos

TRAMADOL/PARACETAMOL

Outros opioides

TRAMADOL

Pirazolonas

METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)

Anilidas

PARACETAMOL**N03****Antiepilépticos**

Barbitúricos e derivados

FENOBARBITAL**PRIMIDONA**

74

74

74

74

75

75

77

77

77

78

78

78

79

79

79

80

80

80

80

Derivados da hidantoína

FENITOÍNA

Derivados da benzodiazepina

CLONAZEPAM

Derivados da carboxamida

CARBAMAZEPINA**OXCARBAZEPINA**

Derivados dos ácidos graxos

VALPROATO SÓDICO**VALPROATO SÓDICO CRONO**

Outros antiepilépticos

GABAPENTINA**LAMOTRIXINA****LEVETIRACETAM****PREGABALINA****TOPIRAMATO****N04****Antiparkinsonianos**

Aminas terciarias

BIPERIDENO

Dopa e derivados da dopa

LEVODOPA/BENSERAZIDA**LEVODOPA/CARBIDOPA****LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA**

Agonistas dopaminérxicos

PRAMIPEXOL**ROPINIROL****ROTIGOTINA**

Inhibidores da monoaminoxidase B

RASAGILINA**N05****Psicolépticos**

Antipsicóticos

Fenotiazinas con cadea lateral alifática

LEVOMEPRMAZINA

Derivados da butirofenona

HALOPERIDOL

Derivados do indol

ZIPRASIDONA

Derivados do tioxanteno

ZUCLOPENTIXOL

Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas

OLANZAPINA**QUETIAPINA**

Benzamidas

SULPIRIDA**TIAPRIDA**

83

83

84

84

84

85

85

85

85

86

86

87

87

87

88

88

88

88

89

Litio

LITIO

Outros antipsicóticos

89

89

89

ARIPIPRAZOL**PALIPERIDONA****RISPERIDONA**

Ansiolíticos

Ansiolíticos: Derivados da benzodiazepina

91

ALPRAZOLAM

91

BROMAZEPAM

91

CLORAZEPATO DE POTASIO

91

DIAZEPAM

91

LORAZEPAM

Derivados do difenilmetano

92

HIDROXIZINA

Hipnótico-sedantes: Derivados da benzodiazepina

92

LORMETAZEPAM

92

MIDAZOLAM

Fármacos relacionados coas benzodiazepinas

93

ZOLPIDEM

Outros hipnóticos e sedantes

93

CLOMETIAZOL**N06****Psicoanalépticos**

Inhibidores non selectivos da recaptación de monoaminas

94

AMITRIPTILINA

94

PAROXETINA

95

SERTRALINA

95

CITALOPRAM

95

DULOXETINA

96

MIRTAZAPINA

96

TRAZODONA

96

VENLAFAXINA

Fármacos antidepresivos

97

Fármacos antidepresivos

97

Anticolinesterases

97

DONEPEZILLO

97

GALANTAMINA

97

RIVASTIGMINA

97

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

98

MEMANTINA

Outros fármacos antidepresivos

PÁX

P

P→Produtos antiparasitarios, insecticidas e repelentes

P01

Antiprotozoarios

Derivados do nitroimidazol

99 METRONIDAZOL

P03

Ectoparasiticidas, incluíndo escabicidas, insecticidas e repelentes

Piretrinas, incluíndo compostos sintéticos

99 PERMETRINA

R

R→Sistema respiratorio

R01

Preparados de uso nasal

Corticosteroides

101 BUDESONIDA

R03

Axentes contra padecementos obstructivos das vías respiratorias

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos

101 SALBUTAMOL

101 SALMETEROL

Adrenérxicos e outros axentes contra padecementos obstructivos das vías respiratorias

102 FORMOTEROL/BUDESONIDA

102 SALMETEROL/FLUTICASONA

Adrenérxicos en combinación con anticolinérxicos

102 FORMOTEROL/ACLIDINIO BROMURO

Glicocorticoides

102 BUDESONIDA

Anticolinérxicos

103 IPRATROPIO BROMURO

103 TIOTROPIO

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos

103 SALBUTAMOL

Antagonistas do receptor de leucotrienos

103 MONTELUKAST

PÁX

R05

Preparados para a tose e o arrefriado

Alcaloides do opio e derivados

104 CODEÍNA

104 DEXTROMETORFANO

R06

Antihistamínicos para uso sistémico

Alquilaminas substituídas

104 DEXCLORFENIRAMINA

Outros antihistamínicos para uso sistémico

104 LORATADINA

S

S→Órganos dos sentidos

S01

Oftalmolóxicos

Antibióticos

106 CLORTETRACICLINA

106 ERITROMICINA

106 GRAMICIDINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B

106 TOBRAMICINA

Antivirais

106 ACICLOVIR

Fluoroquinolonas

106 CIPROFLOXACINO

Corticosteroides, monofármacos

107 DEXAMETASONA

107 HIDROCORTISONA

Axentes antiinflamatorios non esteroideos

107 DICLOFENACO

Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación

107 TOBRAMICINA/DEXAMETASONA

Simpaticomiméticos na terapia do glaucoma

107 BRIMONIDINA

Inhibidores da anhidrase carbónica

108 ACETAZOLAMIDA

108 DORZOLAMIDA

PÁX

Axentes betabloqueantes

108 BRIMONIDINA/TIMOLOL

108 DORZOLAMIDA/TIMOLOL

108 LATANOPROST/TIMOLOL

108 TIMOLOL

Análogos de prostaglandinas

109 LATANOPROST

Outros antialérxicos

109 LEVOCABASTINA

Anestésicos locais

109 NAFAZOLINA/TETRACAÍNA

S02

Otolóxicos

Antiinfecciosos

109 CIPROFLOXACINO

S03

Preparados oftalmolóxicos e otolóxicos

Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación

109 HIDROCORTISONA/OXITETRACICLINA/POLIMIXINA B

V

V→Varios

V07

Todo o resto dos produtos non terapéuticos

Axentes solventes e diluíntes, incluíndo solucións para irrigación

110 AUGA PARA INXECCIÓN

110 CLORURO SÓDICO

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación

Via



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

A01 Preparados estomatolóxicos

A01AB

Antiinfecciosos e
antisépticos para o
tratamento oral-local

MICONAZOL

2% xel oral

BUCAL

O xel debe manterse na boca o maior tempo
posible antes de inxerilo.

A02 Axentes para o tratamento de alteracións causadas por ácidos

A02BA

Antagonistas do
receptor H2

RANITIDINA

150 mg comprimidos

ORAL

Con alimentos aumenta a biodisponibilidade. Se
se administra en dose única, dar pola noite.**Administración por sonda:** Si, pulverizar e disper-
sar en 15 mL de auga.Equivalentes
terapéuticos

Ranitidina

150 mg/12 h

Famotidina

20 mg/12 h

40 mg/24 h

Tracto alimentario e metabolismo

A02BC

Inhibidores da bomba de protóns

Os inhibidores da bomba de protóns (IBP) son medicamentos que demostraron diminuír a incidencia de úlcera gástrica e duodenal, o risco de complicacións e dos síntomas asociados ao consumo de AINE utilizando doses estándar.

Recomendacións de gastroprotección

- Recoméndase gastroprotección con IBP en pacientes maiores de 60 anos, sen síntomas de patoloxía dixestiva e sen antecedentes de úlcera péptica nin hemorraxia dixestiva alta (HDA), aos que se lles inicie tratamento con AINE tanto de forma aguda como crónica.
- Non se recomenda gastroprotección en pacientes a **tratamento crónico con analxésico non AINE**. No caso dos tratamentos con metamizol, parece existir un lixeiro incremento do risco de HDA, polo que podería estar recomendada a utilización de IBP en pacientes de alto risco.
- Recoméndase gastroprotección con IBP en pacientes maiores de 60 anos a **tratamento crónico con anticoagulantes**. Aconséllase monitorizar INR e, en caso necesario, axustar a dose do anticoagulante.
- Recoméndase gastroprotección con IBP en pacientes de calquera idade, a **tratamento crónico con corticoides** se presentan factores de risco de HDA e en maiores de 60 anos a tratamento concomitante, mesmo de forma aguda, con corticoides e AINE.
- As recomendacións de gastroprotección en pacientes a **tratamento crónico con antiagregantes** son as seguintes:
 - ⇒ En maiores de 60 anos a tratamento crónico con antiagregante/AAS, recoméndase asociar IBP.
 - ⇒ En pacientes de calquera idade a tratamento con baixas doses de AAS e historia previa de úlcera ou sangrado gastrointestinal, recoméndase asociar un IBP.
 - ⇒ En tratamento concomitante con baixas doses de AAS e AINE ou inhibidores COX-2, recoméndase asociar IBP.
 - ⇒ En pacientes a tratamento con clopidogrel sen outros factores de risco asociados, recoméndase NON asociar IBP.
 - ⇒ En pacientes a tratamento con clopidogrel con factores de risco de sangrado gastrointestinal, recoméndase asociar un antiH2. En caso de que se precise gastroprotección con IBP, deberanse evitar o omeprazol e o esomeprazol en tratamentos concomitantes con clopidogrel.
 - ⇒ En pacientes a tratamento con AAS que teñen historia de sangrado gastrointestinal previa, propónse asociar un IBP ao tratamento con AAS en lugar de substituílo por clopidogrel.
- Non hai evidencias suficientes para recomendar a indicación de gastroprotección en pacientes polimedicados sen factores de risco e cuxos tratamentos non se inclúan nos apartados anteriormente citados.

Factores que incrementan a probabilidade de toxicidade gastrointestinal durante o tratamento con AINE:

- Antecedentes de complicacións gastroduodenais: úlcera, hemorraxia, perforación gastroduodenal.
- Idade maior de 60-65 anos.
- Doses elevadas de AINE.
- Uso concomitante de glicocorticoides e/ou anticoagulantes e/ou AAS a baixas doses.
- Presenza de enfermidades como hepatopatía, HTA, diabetes ou cardiopatía.

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
A02BC Inhibidores da bomba de protóns 	OMEPRAZOL	20 mg cápsulas	ORAL  Alternativa eficiente			Administrar 30 minutos antes das comidas. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de bicarbonato 1M triturando os microgránulos. Valorar cambio a lansoprazol. Precaución: Posible obstrución da sonda.
	LANSOPRAZOL	15 mg comprimidos bucodispersables 30 mg comprimidos bucodispersables	ORAL Alternativa a omeprazol para a administración por sonda nasogástrica e/ou pacientes a tratamento concomitante con clopidogrel (os IBP poden reducir o efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).			Administrar 30 minutos antes das comidas. Dispérsase rapidamente na boca. Administración por sonda: Si, pode dispersarse nunha pequena cantidade de auga.
	PANTOPRAZOL	20 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL Alternativa a omeprazol para pacientes a tratamento concomitante con clopidogrel (os IBPs poden reducir o efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol)			Administrar 1 h antes da comida. Non triturar nin masticar. Administración por sonda: Non

Indicación		Omeprazol	Lansoprazol	Pantoprazol	Esomeprazol	Rabeprazol
Profilaxe úlcera por AINE		20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación non autorizada
Úlcera por AINE		20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación non autorizada
Úlcera duodenal/gástrica		20 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	Indicación non autorizada	20 mg/24 h
ERGE	Tratamento agudo	20-40 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h
	Tratamento mantemento	20 mg/24 h	15 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h	10-20 mg/24 h
Eradicación <i>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

Equivalentes terapéuticos



Alternativa eficiente

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

A03 Axentes contra padecementos funcionais do estómago e o intestino

A03BB	BUTILESCOPOLAMINA	20 mg/1 mL ampolas	IM/SC/IV			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Vía IV: Pódese administrar lentamente sen diluír ou, preferiblemente, diluíndo a ampola en 50 mL de SF. Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente. Compatibilidade NE: Si.
		10 mg comprimidos	ORAL				Os comprimidos recubertos deberán ser inxeridos sen mastigar. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
A03FA	DOMPERIDONA	10 mg comprimidos	ORAL				Recomendase tomar 15 minutos antes das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
		1 mg/mL suspensión oral	ORAL				Recomendase tomar 15 minutos antes das comidas. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente ou tras diluír en auga.
	METOCLOPRAMIDA	10 mg/2 mL ampolas	IM/IV			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Vía SC: Existen datos da administración por esta vía en coidados paliativos.
		10 mg comprimidos	ORAL				Administrar 30 minutos antes das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 15 mL de auga.
		1 mg/mL solución oral	ORAL		Unha vez aberto, poderase utilizar ata a data de caducidade indicada no envase		Administrar 30 minutos antes das comidas. Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente ou tras diluír en auga.

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 ás formas farmacéuticas por vía oral			

Tracto alimentario e metabolismo



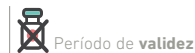
Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

A06

Laxantes

A06AC

Laxantes formadores de volume

PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)



3,5 g sobres

ORAL

CPD

Financiamento selectivo:

Enfermidade inflamatoria intestinal/colon irritable/diverticulose.

Precaución: Durante a preparación procurar evitar a inhalación dos pos para minimizar o risco de sensibilización ao principio activo.

Tomar en xaxún. Disolver en 200 mL de auga fría, remover, administrar inmediatamente e inxerir outro vaso despois.

Administración por sonda: Si, disolver en 50 mL de auga e administrar inmediatamente.**Precaución:** Posible obstrución da sonda.

A06AD

Laxantes osmóticos

LACTULOSA

10 g sobres

ORAL

CPD

Financiamento selectivo:

Encefalopatía portosistémica e paraplexía.

Nas condicións de almacenamento recomendadas, pode producirse un escurecemento da cor, o cal é característico das solucións azucradas e non afecta á acción terapéutica.

Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga e administrar inmediatamente.

3,33 g/5 mL solución oral

ORAL

CPD

Financiamento selectivo:

Encefalopatía portosistémica e paraplexía.

O período de validez unha vez aberto o envase é de **6 meses**

Nas condicións de almacenamento recomendadas, pode producirse un escurecemento da cor, o cal é característico das solucións azucradas e non afecta á acción terapéutica.

Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga e administrar inmediatamente.**Vía rectal:** Pode administrarse mediante unha lavativa de retención cuxa composición recomendada é de 300 mL de lactulosa diluídos en 700 mL de auga.

Equivalentes terapéuticos

Lactulosa	Lactitol
10 g	10 g

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

A07 Antidiarreicos, axentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinais

A07AA Antibióticos	NISTATINA	100.000 UI/mL suspensión oral	ORAL	O período de validez unha vez aberto o envase é de 7 días		Axitar antes de usar. Pode administrarse soa ou con auga ou un líquido ou alimento brando que non sexa ácido. Administración por sonda: Si, diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
A07CA Formulacións de sales de rehidratación oral	SORO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL	Sobres	ORAL	A solución non utilizada pode ser almacenada en frigorífico e debe desbotarse ás 24 h tras a súa preparación.		Modo de preparación: Disolver un sobre en 1 L de auga. A solución debe prepararse a temperatura ambiente e administrarse nas primeiras 24h da preparación.

Fármacos usados en diabetes

A prevalencia da diabetes mellitus aumenta coa idade, sendo un factor de risco de institucionalización, de desenvolvemento de úlceras por presión e infeccións ou de hospitalización.

A terapia non farmacolóxica consistente en modificar o estilo de vida (dieta e exercicio) é tan importante como o tratamento farmacolóxico no control glicémico e metabólico, e, sempre que se consigan os obxectivos de control, pode ser o tratamento único nalgúns casos de diabetes mellitus tipo 2 durante os primeiros anos de evolución dende o diagnóstico.

A terapia farmacolóxica debe ser individualizada, baseándose nas características do individuo e a relación co balance beneficio/risco.

Resulta imprescindible realizar unha valoración integral que permita establecer un obxectivo de control e un plan terapéutico individualizado, centrado principalmente en obxectivos de calidade de vida.

Entre os factores que cómpre ter en conta inclúense a fragilidade do paciente, o tipo de dependencia, as alteracións cognitivas, as limitacións funcionais, a pluripatoloxía, a polimedicación, a vulnerabilidade á hipoglicemia ou as expectativas de vida. Tamén cómpre coñecer os tratamentos concomitantes cos medicamentos que poidan influír sobre os niveis de glicemia (corticoides, diuréticos, betabloqueantes, neurolépticos, antidepresivos tricíclicos, antirretrovirais, inmunosupresores ou anabolizantes).

Obxectivos do tratamento da diabetes mellitus no paciente ancián

- Evitar ou reducir a discapacidade mellorando a calidade de vida.
- Evitar os efectos secundarios do tratamento (hipoglicemias, hiperglicemia sintomática, caídas, etc.).
- Visión global do paciente no proceso de toma de decisións.

Recomendacións do tratamento da hiperglicemia no ancián con DM2

- Dieta axeitada e exercicio físico na medida das posibilidades do paciente.
- A metformina é o fármaco de primeira elección, salvo contraindicación. Débese monitorizar a función renal, reducindo a dose se a filtración glomerular é < 45 mL/min e suspendendo o tratamento se diminúe a < 30 mL/min.
- Se existe contraindicación para o tratamento con metformina ou non se acadase o obxectivo de control cun único antidiabético, pódese engadir e/ou administrar un segundo medicamento, como un inhibidor da dipeptidil peptidase-4 (IDPP-4) ou unha sulfonilurea. No caso de seleccionar unha sulfonilurea, desaconséllase empregar glibenclamida polo maior risco de hipoglicemias, sendo preferible o tratamento con gliclazida.
- O tratamento con IDPP-4 é preferible ao tratamento con secretagogos se existe especial risco ou vulnerabilidade ás hipoglicemias (anciáns fráxiles, alta hospitalaria recente, inxestión reducida, anciáns que viven sós ou están institucionalizados, insuficiencia renal, hipoglicemias recorrentes, graves ou non percibidas).
- Se existe risco de aparición de hiperglicemias posprandiais, pode ser unha opción a repaglinida, menos potente que as sulfonilureas, non dependente da función renal.
- Non se recomenda utilizar pioglitazona polos seus efectos secundarios (risco cardiovascular), nin acarbosa por presentar un perfil beneficio/risco desfavorable.
- En pacientes sintomáticos e/ou con $HbA1c \geq 9,5\%$, deberíase comezar o tratamento con insulina, para volver ao tratamento oral, se é factible, cando o control glicémico mellore.

Tracto alimentario e metabolismo






















Estratexia secuencial de insulinización no paciente ancián

- Os pacientes que precisen insulina iniciarán o tratamento cunha dose baixa (0,1-0,2 UI/Kg) para evitar o risco de aparición de hipoglicemias, principalmente no ancián fráxil.
- A insulina basal adoita combinarse con 1 ou 2 antidiabéticos orais (metformina, inhibidores da DPP-4 ou glinidas). Recoméndase evitar asociala con sulfonilureas e suspender os secretagogos cando se indican pautas de insulinización máis complexas.
- Se o paciente non alcanza o obxectivo de control de HbA1c, débese asociar á insulina basal un bolo de insulina rápida na comida principal.
- Se coa pauta basal-bolos o paciente continúa fóra dos obxectivos glicémicos, pódese intensificar a pauta de insulinización engadindo 2 ou 3 doses de insulina rápida nas 3 comidas principais (pauta basal bolos).
- Nalgúns pacientes, a utilización de insulinas premesturadas (xeralmente 2 doses no almorzo e na cea) pode ser unha alternativa menos complexa que a pauta basal-bolos, aínda que menos flexible e con maior risco de hipoglicemias.
- En pacientes con risco de hipoglicemia, os análogos de insulina basal (insulina glarxina, maior duración de acción e estabilidade de niveis) son preferibles á insulina NPH por causaren menos hipoglicemias, especialmente nocturnas.













Obxectivos do tratamento en poboación anciá con diabetes

Características do paciente	Expectativas de vida	HbA1c %	Glicosa preprandial (mg/dL)	Glicosa ao deitarse (mg/dL)	PA (mmHg)	Tratamento hipolipemiente
Bo estado cognitivo e funcional	Boa Probabilidade de beneficio de estratexias preventivas	<7.5	100-130	100-150	<140/90	Si, agás contraindicación
Pluripatolóxico estado cognitivo e funcional grao leve-moderado	Intermedia Polimedicado, risco de hipoglicemia e de caídas	<8.0	100-150	100-180	≤140/90	Si, agás contraindicación
Enfermidades crónicas de longa evolución ou en fase terminal Grao de deterioración cognitiva e funcional moderado-severo	Limitadas Probabilidade de beneficio de estratexias paliativas	<8.5	100-180	110-200	<150/90	Reavaliar beneficio/risco

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Precaución: Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
A10AB Insulinas e análogos de acción rápida	INSULINA ASPARTA	Flexpen 100 U/mL pluma precargada (Novorapid®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 15 minutos.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 4 semanas , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Administrar 5-10 minutos antes das comidas.
	INSULINA HUMANA	Innolet 100 UI/mL pluma precargada (Actrapid®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 30 minutos.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Administrar 20-25 minutos antes das comidas.
A10AC Insulinas e análogos de acción intermedia	INSULINA HUMANA ISÓFANA	Flexpen 100 UI/mL pluma precargada (Insulatard®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 90 minutos.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Administrar preferentemente antes das comidas.
A10AD Combinacións de insulinas e análogos de acción intermedia e acción rápida	INSULINA ASPARTA SOLUBLE /INSULINA ASPARTA PROTAMINA	30/70 flexpen 100 U/mL pluma precargada (Novomix®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 15 minutos.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 4 semanas , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Administrar 5-10 minutos antes das comidas.
	INSULINA HUMANA SOLUBLE/INSULINA HUMANA ISÓFANA	30/70 innolet 100 UI/mL pluma precargada (Mixtard®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 30 minutos.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Administrar 20-25 minutos antes das comidas.
A10AE Insulinas e análogos de acción prolongada	INSULINA DETEMIR	100 U/mL pluma precargada	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 90 minutos.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Pódese administrar a calquera hora do día, pero todos os días á mesma hora.
	INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR	100 U/mL pluma precargada	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio efecto hipoglicemiante en 1,1 h, alcanzando a concentración máxima sostida ás 4-6 h.	Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 28 días , non refrixerar.	 Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar.	Pódese administrar a calquera hora do día, pero todos os días á mesma hora.
A10BA Biguanidas	METFORMINA	850 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración									
A10BB Derivados das sulfonilureas 	GLICLAZIDA	30 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	 MARC			Administrar nunha única toma co almorzo. Non triturar.									
	GLIMEPIRIDA	2 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar antes ou durante o almorzo. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gliclazida</th> <th>Glimepirida</th> <th>Glibenclamida</th> <th>Glipizida</th> <th>Glisentida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30 mg</td> <td>2 mg</td> <td>5 mg</td> <td>5 mg</td> <td>5 mg</td> </tr> </tbody> </table>	Gliclazida	Glimepirida	Glibenclamida	Glipizida	Glisentida	30 mg	2 mg	5 mg	5 mg	5 mg					
Gliclazida	Glimepirida	Glibenclamida	Glipizida	Glisentida												
30 mg	2 mg	5 mg	5 mg	5 mg												
A10BD Hipoglicemiantes orais, combinacións	SITAGLIPTINA/METFORMINA	50/1000 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar coas comidas para reducir as reaccións adversas gastrointestinais asociadas á metformina. Administración por sonda: O laboratorio fabricante recomenda non administrar por sonda. Sen estudos de administración por esta vía.									
A10BH Inhibidores da 4 peptidase	SITAGLIPTINA	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: O laboratorio fabricante recomenda non administrar por sonda. Sen estudos de administración por esta vía.									
A10BX Outros fármacos hipoglicemiantes orais	REPAGLINIDA	0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar 15 minutos antes da comida. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.									



Principio activo



Presentación



Vía Observacións






Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

A11 Vitaminas

A11CC Vitamina D e análogos	CALCIFEDIOL 266 mcg/1,5 mL ampolas bebibles	ORAL			Axitar antes de usar. Pódese tomar só ou diluído en auga, leite ou zume. Administración por sonda: Si, disolver en auga ou zume de laranxa e administrar inmediatamente. Precaución: Posible obstrución da sonda.
	CALCITRIOL 0,25 mcg cápsulas 0,50 mcg cápsulas	ORAL	DH		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz. Non interfere cos alimentos. Administración por sonda: Non se recomenda por ser necesario un vehículo oleoso que podería quedar adherido á sonda, orixinando unha dosificación incorrecta.
	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000 UI/mL solución oral	ORAL			Administrar preferiblemente coas comidas. Administración por sonda: Si, administrar directamente. Precaución: Posible obstrución da sonda.
A11DA Vitamina B1	TIAMINA (VITAMINA B1) 100 mg/1 mL ampolas	IM		Diluído, uso inmediato	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz. Vía IM: De elección. Vía IV lenta: Diluír previamente con 10 mL de SF. Administrar lentamente, a vía IV asóciase a maior risco de hipersensibilidade e anafilaxia. Administración por sonda: Si, poden empregarse as ampolas.
	300 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.
A11HA Outros preparados de vitaminas, monofármacos	PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 300 mg/2 mL ampolas	IM			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz. Vía IM: De elección. Debe ser administrada de forma tan lenta como sexa posible. Vía IV: En bolo lento sen diluír. Vía SC.
	300 mg comprimidos	ORAL			Non interfere con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
	TOCOFEROL (VITAMINA E) 400 mg cápsulas	ORAL			As cápsulas deberán inxerirse enteiras durante ou despois das comidas. Os alimentos graxos aumentan a súa absorción. Administración por sonda: Non, a extracción do contido das cápsulas cunha xiringa produce perda de principio activo.

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación

Via



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación






Consellos de administración

A12

Suplementos minerais

A12AA Calcio	CALCIO CARBONATO	1.250 mg (500 mg Ca) comprimidos mastigables	ORAL			<p>Debe mastigarse ou chuparse. Se se utiliza como hipofosfemiante debe tomarse coas comidas co fin de que se una ao fosfato dos alimentos.</p> <p>Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 2 h despois da NE.</p>
	CALCIO CARBONATO/ LACTOGLICONATO	500 mg Ca comprimidos efervescentes	ORAL		Conservar no envase orixinal perfectamente pechado.	<p>Disolver os comprimidos efervescentes nun vaso de auga e beber inmediatamente. Pode tomarse con ou sen alimentos.</p> <p>Administración por sonda: Si, disolver os comprimidos en auga e administrar ao finalizar a efervescencia.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 2 h despois da NE.</p>
A12AX Calcio, combinacións con outros fármacos	CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL	4.500 mg (600 mg Ca)/400 UI sobres	ORAL			<p>Disolver o contido do sobre en medio vaso de auga. Administrar preferiblemente despois das comidas.</p> <p>Administración por sonda: Si, disolver en 25 mL de auga.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 2 h despois da NE.</p>

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
A12BA Potasio	POTASIO CLORURO	600 mg (8 mEq K) cápsulas	ORAL			Administrar coas comidas para minimizar as molestias de estómago ou a súa acción laxante. Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar o contido en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE. Precaución: Posible obstrución da sonda.
	POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO	25 mEq K comprimidos efervescentes	ORAL			Administrar coas comidas para minimizar as molestias de estómago. Os comprimidos efervescentes deben disolverse en auga e tomala soa ou mesturada con zume de froitas, caldo, etc. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga e axitar ata finalizar a efervescencia. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE. Precaución: Posible obstrución da sonda.
	Potasio cloruro	Potasio carbonato				
	600 mg (312 mg K, 8 mEq)	1001 mg (390 mg K, 10 mEq)				

Equivalentes
terapéuticos

Sangue e órganos hematopoéticos



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

B01 Axentes antitrombóticos

B01AA Antagonistas da vitamina K	ACENOCUMAROL	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL	MARC Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de INR.		Administrar seguindo sempre o mesmo esquema horario. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
B01AB Grupo da heparina	ENOXAPARINA	20 mg/0,2 mL xiringas precargadas 40 mg/0,4 mL xiringas precargadas 60 mg/0,6 mL xiringas precargadas 80 mg/0,8 mL xiringas precargadas 100 mg/1 mL xiringas precargadas 120 mg/0,8 mL xiringas precargadas 150 mg/1 mL xiringas precargadas	SUBCUTÁNEA			A administración realizarase preferentemente co paciente deitado, no tecido celular subcutáneo da cintura abdominal, alternando ambos os dous lados. Para evitar calquera picada accidental despois da inxección, as xiringas precargadas van equipadas cun dispositivo de seguridade automático.
B01AC Inhibidores da agregación plaquetaria, excluindo heparina	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)	150 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL	MARC		Administrar preferentemente coas comidas. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga, non triturar os microgránulos.
		100 mg comprimidos	ORAL	MARC		Administrar preferentemente coas comidas. Administración por sonda: Non se recomenda, pode obstruír a sonda.
	CLOPIDOGREL	75 mg comprimidos	ORAL	MARC CPD		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
	TICAGRELOR 	90 mg comprimidos	ORAL	MARC CPD		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en auga.

Sangre e órganos hematopoéticos



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

 Período de validez

 Condicións especiais de conservación

 Consellos de administración

B01AF

Inhibidores directos do factor Xa



RIVAROXABÁN

10 mg comprimidos
15 mg comprimidos
20 mg comprimidos

ORAL

 MARC

 CPD

Financiamento selectivo nas presentacións de 15 e 20 mg:
Prevenición de ictus e embolia sistémica en FANV, cun ou máis factores de risco.
Presentación de 10 mg:
Prevenición do tromboembolismo venoso en cirurxía electiva de substitución de cadeira ou xeonllo.

APIXABÁN

2,5 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL

 MARC

 CPD

Utilización preferente en pacientes con maior risco de sangrado.
Financiamento selectivo:
Prevenición de ictus e embolia sistémica en FANV, cun ou máis factores de risco.
Presentación de 2,5 mg:
Prevenición do tromboembolismo venoso en cirurxía electiva de substitución de cadeira ou xeonllo.

Os comprimidos triturados son estables en auga, glicosa ao 5% en auga, zume de mazá, e puré de mazá ata **4h**

Os comprimidos deben administrarse con alimentos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en auga.

Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e disolver en 60 mL de auga ou glicosa ao 5% en auga.

Sangre e órganos hematopoéticos



Principio activo



Presentación



Vía Observacións




Período de validez


Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

B02 Antihemorráxicos

B02AA Aminoácidos	ÁCIDO TRANEXÁMICO	500 mg/5 mL ampolas	ORAL/IV			
B02BA Vitamina K	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10 mg/1 mL ampolas	ORAL/IV			Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

B03 Preparados antianémicos

B03AA Ferro bivalente, preparados orais	FERROGLICINA SULFATO	100 mg cápsulas	ORAL			As cápsulas débense tomar sen mastigar. Se fose necesario pode tomarse o contido da cápsula sen o corpo. Separar a administración das comidas. Administración por sonda: Si
	FERRO LACTATO	37,5,1 mg/12 mL viales bebibles	ORAL			Administrar directamente. Separar a administración das comidas. Administración por sonda: Si Precaución: Contén sorbitol.
		80 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			Os comprimidos débense tomar sen mastigar. Poden tomarse antes ou durante as comidas. Administración por sonda: Non.
B03BA Vitamina B12 (cianocobalamina e análogos)	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1.000 mcg/2 mL ampolas	IM			Vía IM: De elección. Vía SC: Profunda. Vía Oral: Pode administrarse en pacientes que non toleran a vía IM, sempre que non carezan de factor intrínseco gástrico, nin padezan síndrome de malabsorción, anormalidades gastrointestinais que afecten seriamente a súa absorción ou que fosen gastrectomizados.
B03BB Ácido fólico e derivados	ÁCIDO FÓLICO	5 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente antes das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Sistema cardiovascular

As enfermidades cardiovasculares son a primeira causa de morbilidade nos países industrializados, e determinan máis do 45 % de todos os falecementos en persoas maiores de 65 anos. Ademais, son causa de deterioración funcional e cognitiva, incrementando a dependencia.

Existe unha clara evidencia científica, baseada en estudos de intervención, sobre os beneficios dos tratamentos dos factores de risco cardiovascular no ancián "máis novo". Non obstante, a extrapolación destes resultados a grupos de anciáns de 80 ou máis anos de idade é difícil debido á escaseza de evidencia dispoñible. Alén diso, a estimación do risco vascular nos moi anciáns pode resultar de pouca utilidade coas escalas actualmente dispoñibles. Escalas como Framingham, REGICOR ou SCORE non están calibradas para maiores de 75, 74 e 65 anos respectivamente.

A promoción dun estilo de vida saudable e a redución dos factores de risco de forma temperá son claves na prevención da enfermidade cardiovascular no ancián. Estas medidas inclúen non fumar, controlar a tensión arterial, hábitos de alimentación saudable, exercicio regular e control do peso.



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación


Consellos de administración

C01 Terapia cardíaca

Código	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condicions especiais de conservación	Consellos de administración
C01AA Glicósidos dixitálicos	DIGOXINA	0,25 mg comprimidos	ORAL	Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.			Precaución: A rañura serve para fraccionar e facilitar a deglución, pero non para dividir o comprimido en doses iguais. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non é compatible coa NE con fibra.
C01BC Antiarrítmicos de clase IC	FLECAINIDA	100 mg comprimidos	ORAL	Medicamento de estreita marxe terapéutica.			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non.
	PROPAFENONA	150 mg comprimidos	ORAL				Os comprimidos débense tomar sen mastigar. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
C01BD Antiarrítmicos de clase III	AMIODARONA	200 mg comprimidos	ORAL	MARC		Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Sistema cardiovascular



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
C01DA Nitratos orgánicos	ISOSORBIDA MONONITRATO	20 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL				Os comprimidos débense tomar sen mastigar. Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión. Compatibilidade NE: Non.
		50 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Os comprimidos débense tomar sen mastigar. Administración por sonda: Non.
	NITROGLICERINA	0,8 mg comprimidos sublinguais	SUBLINGUAL				Introducir o comprimido na boca, mastigándoo seguidamente e situándoo na rexión 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 o desenvolvemento de tolerancia durante a administración continuada de nitratos de acción prolongada, o parche só deberá permanecer sobre a pel por espazo de 12 a 16 h diarias.			Preséntase nunha bolsiña hermética. A capa adhesiva está cuberta cunha película protectora, que se debe retirar antes da aplicación. O parche débese aplicar nunha zona limpa, seca e sa da pel, ben no torso ou nos brazos. Os parches non se deben cortar. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel.
		0,4 mg/0,05 mL solución pulverización sublingual	SUBLINGUAL				Co envase en vertical, achegar a boquilla o máis posible á rexión sublingual e realizar a pulsación. Pechar a boca e permanecer uns segundos sen deglutir.
C01EB Outros preparados para o corazón	IVABRADINA  	5 mg comprimidos 7,5 mg comprimidos	ORAL			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de zume de laranxa. Compatibilidade NE: Si.	

Sistema cardiovascular

C02

Antihipertensivos

A hipertensión arterial (HTA) é a patoloxía crónica máis prevalente nas persoas anciás, constituíndo o principal factor de risco cardiovascular e resultando unha causa relevante de discapacidade e de mortalidade. A hipertensión é a principal causa de ACV, tanto isquémico como hemorráxico, especialmente a hipertensión sistólica.

No ancián cómpre ter en conta os cambios producidos polo envellecemento a nivel vascular e cardíaco, as comorbilidades e os tratamentos concomitantes, pois a presenza de hipotensión pode producir caídas, inestabilidade e hipoperfusión cerebral. Algúns estudos recollen a asociación da presión arterial baixa cunha maior mortalidade en anciáns, mesmo despois de axustar o risco por diversas comorbilidades.

En xeral, as cifras obxectivo de tensión arterial son PAS < 140 e PAD < 90 mmHg. No paciente ancián (> 80 anos) non fráxil súxírense cifras de presión arterial PAS < 150 e PAD < 90 mmHg.

Tratamento farmacolóxico da HTA

- Como tratamento de primeira liña en pacientes sen comorbilidade, recoméndase seleccionar un diurético tipo tiazida a doses baixas (clortalidona ou indapamida) ou un calcioantagonista ou un IECA, considerando o perfil de efectos adversos, a eficiencia e as preferencias do paciente.
- Cando se require unha asociación de antihipertensivos, para a maior parte dos pacientes recoméndase a asociación de IECA (ou ARA II) con diurético tipo tiazida ou de IECA (ou ARA II) con calcioantagonista.
- En pacientes hipertensos de elevado risco cardiovascular, súxírese utilizar a asociación de IECA e calcioantagonista dihidropiridínico por diante da asociación de IECA con diurético tiazídico.



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

C02CA

Antagonistas
de receptores
alfa-adrenérxicos

DOXAZOSINA

2 mg comprimidos

ORAL

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión.**Compatibilidade NE:** Si.

Os comprimidos débense tomar sen mastigar.

Administración por sonda: Non.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

C02DB

Derivados da
hidrazinofalazina

HIDRALAZINA

25 mg comprimidos

ORAL

Administrar antes das comidas.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.**Compatibilidade NE:** Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Via



Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

C03 Diuréticos

C03AA

Tiazidas,
monofármacos

HIDROCLOROTIAZIDA

25 mg comprimidos
50 mg comprimidos

ORAL

Os comprimidos poden tomarse enteiros, partidos ou triturados.

O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente.

Administración por sonda: Si.**Compatibilidade NE:** Si

C03BA

Sulfonamidas,
monofármacos

CLORTALIDONA

50 mg comprimidos

ORAL

O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.**Compatibilidade NE:** Si

INDAPAMIDA

2,5 mg comprimidos

ORAL

O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.**Compatibilidade NE:** SiEquivalentes
terapéuticos

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

Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración									
C03CA Sulfonamidas, monofármacos	FUROSEMIDA	20 mg/2 mL ampolas	IM/IV	MARC			Administración IV: Directa, 1-2 min. Infusión intermitente: 50-250 mL SF ou SG5%. Infusión continua: 250-500 mL SF ou SG5%. Vía IM: Só cando a vía IV non estea dispoñible.									
		40 mg comprimidos					MARC	Os comprimidos débense tomar sen mastigar. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si								
	TORASEMIDA	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL	MARC		Os comprimidos débense tomar sen mastigar. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.										
	<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 ás 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 da aldosterona	ESPIRONOLACTONA	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	MARC			O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.									
C03EA Diuréticos de teito baixo e axentes aforradores de potasio	AMILORIDA/HIDROCLOROTIAZIDA	5/50 mg comprimidos	ORAL				O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Amilorida/Hidroclorotiazida</th> <th>Espironolactona/Altizida</th> <th>Espironolactona/Clortalidona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5/50 mg</td> <td>25/15 mg</td> <td>50/50 mg</td> </tr> </tbody> </table>			Amilorida/Hidroclorotiazida	Espironolactona/Altizida	Espironolactona/Clortalidona	5/50 mg	25/15 mg	50/50 mg							
Amilorida/Hidroclorotiazida	Espironolactona/Altizida	Espironolactona/Clortalidona														
5/50 mg	25/15 mg	50/50 mg														

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Via Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

C04 Vasodilatadores periféricos

C04AD

PENTOXIFILINA

Derivados da purina

400 mg comprimidos
400 mg comprimidos de liberación prolongada

ORAL

Os comprimidos débense tomar sen mastigar.
Administración por sonda: Non.

C07 Axentes betabloqueantes


C07AA

PROPRANOLOL

Axentes betabloqueantes non selectivos

10 mg comprimidos
40 mg comprimidos

ORAL

 MARC
Utilización en xaqueca e para tratamento do tremor esencial.


Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Os comprimidos deben tragarse enteiros e non deben mastigarse.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

C07AB

BISOPROLOL

Axentes betabloqueantes selectivos

2,5 mg comprimidos
5 mg comprimidos
10 mg comprimidos

ORAL

 MARC

Os comprimidos deben administrarse pola mañá, poden ser ingeridos con alimentos e non se deben mastigar.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

NEBIVOLOL

5 mg comprimidos

ORAL

 MARC

Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión de comprimidos.
Compatibilidade NE: Si.
Observacións: Tarda 4 minutos en disolverse.

Equivalentes terapéuticos

Bisoprolol	Nebivolol	Atenolol	Celiprolol	Metoprolol
10 mg	5 mg	50 mg	200 mg	100 mg

C07AG

CARVEDILOL

Axentes bloqueantes alfa e beta

6,25 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL

 MARC


Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Non é necesario tomar a dose coas comidas, aínda que en pacientes con insuficiencia cardíaca conxestiva, carvedilol debe tomarse cos alimentos para reducir a velocidade de absorción e a incidencia de efectos ortostáticos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

C08 Bloqueantes de canles de calcio

C08CA

Derivados da
dihidropiridina

AMLODIPINO

5 mg comprimidos
10 mg comprimidos

ORAL

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE para minimizar efectos adversos gastrointestinais.

NIFEDIPINO

30 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL



Administración por sonda: Non.

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
Nisoldipino	10 mg/24 h	20 mg/24 h
Nitrendipino	10 mg/24 h	20 mg/24 h

C08DA

Derivados da
fenilalquilamina

VERAPAMILO

80 mg comprimidos

ORAL

Administración por sonda: Si, de elección. Pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

120 mg comprimidos liberación prolongada
180 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Administración por sonda: Non.

C08DB

Derivados da
benzotiazepina

DILTIAZEM

120 mg cápsulas liberación prolongada
180 mg cápsulas liberación prolongada

ORAL

As cápsulas deben tomarse enteiras.

Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

Precaución: Non triturar os microgránulos, recoméndase cambiar a diltiazem de liberación inmediata.

60 mg comprimidos

ORAL

Administración por sonda: Si, de elección. Pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.



Sistema cardiovascular



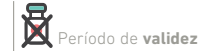
Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

C09 Axentes que actúan sobre o sistema renina-angiotensina

C09AA

Inhibidores da ECA, monofármacos

Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración
CAPTOPRIL	25 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE. A NE reduce a absorción ata un 40%.
ENALAPRIL	5 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
RAMIPRIL	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

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
Cilazapril	2,5 mg/24 h	5 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 e colaboradores. Equivalencia Terapéutica: Importancia en la práctica Clínica. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Vol XIII, Nº.4. Ano 2012

Equivalentes terapéuticos



Alternativa eficiente

C09BA

Inhibidores da ECA e diuréticos

Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración
ENALAPRIL/ HIDROCLOROTIAZA	20/12,5 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

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

Equivalentes terapéuticos



Alternativa eficiente

Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condicions especiais de conservación	Consellos de administración
C09CA Antagonistas de anxiotensina II, monofármacos	CANDESARTÁN	4 mg comprimidos 8 mg comprimidos 16 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	LOSARTÁN	12,5 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos		Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
Equivalentes terapéuticos Alternativa eficiente	Indicación: Hipertensión arterial	Redución da PA PAS < 7 mmHg PAD < 5 mmHg	Redución da PA PAS ≥ 7 mmHg-< 9,5 mmHg PAD > 5 mmHg	Redución da 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	-			
C09DA Antagonistas de anxiotensina II e diuréticos	CANDESARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA	16/12,5 mg comprimidos	ORAL	Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	LOSARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA	50/12,5 mg comprimidos		Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
Equivalentes terapéuticos Alternativa eficiente	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 Axentes que reducen os lípidos séricos

C10AA

Inhibidores da HMG
CoA redutase

As estatinas, debido á súa probada eficacia e perfil de seguridade, son o tratamento de elección para a prevención primaria e secundaria da enfermidade cardiovascular arteriosclerótica.

→ **Prevención secundaria:** os pacientes anciáns débense tratar igual que os máis novos. A Guía Europea (*European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, versión 2016*) recomenda o tratamento con estatinas para adultos maiores con enfermidade cardiovascular establecida igual que para os máis novos.

Debido a que os pacientes anciáns adoitan presentar comorbilidades e unha farmacocinética alterada, a Guía Europea recomenda iniciar o tratamento hipolipemiante a unha dose baixa e ir aumentándoa con precaución ata alcanzar os obxectivos de concentración lipídica, que son os mesmos que para os pacientes novos.

Os criterios START recollen a utilización de estatinas en pacientes con antecedentes ben documentados de enfermidade vascular coronaria, cerebral ou periférica, salvo que o paciente estea en situación de final de vida ou a súa idade sexa > 85 anos.

→ **Prevención primaria:** recoméndase o tratamento con hipolipemiantes se o risco cardiovascular é alto ou moi alto, xa que reduce infartos pero non mortes. A Guía Europea aconsella considerar o tratamento con estatinas cando exista hipertensión, tabaquismo, diabetes e dislipemia.

→ A partir dos 80-85 anos, a evidencia científica do tratamento neste grupo de idade é escasa ou insuficiente. Nestes pacientes, recoméndase valorar a relación risco/beneficio do tratamento, tendo en conta as preferencias do paciente.

→ Un aspecto importante que cómpre ter en conta nos pacientes anciáns é a calidade e a expectativa de vida. Precísanse polo menos dous anos para que o tratamento con estatinas obteña beneficios clínicos, polo que nos pacientes cunha probable supervivencia menor se debería valorar non iniciar o tratamento, especialmente en pacientes en coidados paliativos, demencias avanzadas, cancro, insuficiencia renal ou cardíaca avanzadas, enfermidades pulmonares avanzadas e conectivopatías. Así mesmo, debería valorar non iniciar o tratamento, nos anciáns fráxiles, que non foron incluídos nos ensaios clínicos, e que presentan un maior risco de efectos secundarios.

→ Considerando criterios de efectividade, seguridade e custo, a **simvastatina** a doses de 10, 20 ou 40 mg é a alternativa máis eficiente para reducións de c-LDL \leq 40% e a **atorvastatina** de 20 e 40 mg, para reducións de c-LDL > 40%.

→ Dos medicamentos non estatinas, case non hai datos en anciáns, polo que o seu uso se debe considerar excepcional.

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Vía



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

C10AA

Inhibidores da HMG
CoA redutase

ATORVASTATINA

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

ORAL

Alternativa eficiente

SIMVASTATINA

10 mg comprimidos
20 mg comprimidos
40 mg comprimidos

ORAL

Alternativa eficiente

Administrar en dose única a calquera hora do día, con ou sen comida.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

Administrar en dose única pola noite.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

Redución 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



Alternativa
eficiente

C10AB

Fibratos

Criterios de utilización dos fibratos

- Os fibratos considéranse o tratamento de elección no tratamento da hipertrigliceridemia grave con ou sen colesterol HDL baixo.
 - Hiperlipidemia mixta cando as estatinas están contraindicadas ou non se toleran.
 - Hiperlipidemia mixta, asociados a unha estatina, en pacientes de alto risco cardiovascular, cando a monoterapia non é suficiente para controlar os triglicéridos e o HDL-colesterol.
- A utilización de fibratos en combinación con estatinas aumenta o risco de miopatías, aumento de CPK e rabdomiólise, mesmo varios meses despois do tratamento combinado. Xeralmente considérase que o risco con fenofibrato é máis baixo que con outros fibratos, como xemfibrozilo, aínda que pode ser maior en pacientes con insuficiencia renal.

FENOFIBRATO

145 mg comprimidos

ORAL

Administrar en dose única a calquera hora do día, con ou sen alimentos. Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

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

* Non é preciso o axuste de dose no caso de cambio dunha cápsula de 200 mg ou dun comprimido de 160 mg a un comprimido de 145 mg de fenofibrato (segundo ficha técnica).

Equivalentes
terapéuticos



Dermatolóxicos

Durante o proceso de envellecemento da pel, prodúcese cambios estruturais que comprenden sequidade, rugosidade, formación de pregaduras, lasitude e aumento da incidencia de neoplasias benignas e malignas. Pódense alterar a función de barreira, a capacidade de cicatrización e a resposta inmunolóxica e de termorregulación. A rapidez de renovación epidérmica diminúe entre un 30 e un 50 % da terceira á oitava década da vida (diminúe o crecemento das uñas e do pelo e prolóngase o tempo de cicatrización das feridas).

Estes cambios poden producir as seguintes alteracións:

- Atrofia.
- Tendencia á sequidade e a ser menos elástica e máis quebradiza.
- Perda da graxa do tecido celular subcutáneo.
- Os cambios anteriores favorecen a aparición de prurito.
- Diminución do número de melanocitos (10-20 % por década).

Normas de hixiene para a hidratación da pel

- **Seleccionar un xabón de limpeza que non conteña deterxente** para evitar a sequidade da pel (a ser posible libre de níquel e de cobalto).
- **Aclarar e secar ben a pel.**



Dermatolóxicos

D01 Antifúnxicos para uso dermatolóxico

- **As micoses cutáneas superficiais** responden ben ao tratamento tópico. Por outra banda, a administración de antifúnxicos vía tópica presenta menor risco de efectos adversos ou indesexables que a administración vía sistémica.
- Sempre que sexa posible, recoméndase tratar as micoses cutáneas superficiais exclusivamente con tratamento tópico, como acontece en casos de candidíase, pitiríase versicolor, micose da pel sen pelo e onicomícase, en **pacientes inmunocompetentes**, con lesións localizadas e con escaso ou limitado número de lesións.
- **En pacientes inmunodeficientes**, en cadros con lesións extensas e/ou diseminadas, en tiñas das áreas pilosas e en onicomícase con extensa afección ungueal, xeralmente é necesario o tratamento por vía sistémica, o mesmo que en pacientes inmunocompetentes nos cales fracasase o tratamento tópico.

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
D01AC Derivados imidazólicos e triazólicos	BIFONAZOL	1% polvo	TÓPICA				Aplicarase unha vez ao día, preferiblemente pola noite, antes de deitarse.
	CLOTRIMAZOL	1% crema	TÓPICA		O período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses		
	KETOCONAZOL	2% crema 2% xel	TÓPICA				
D01AE Outros preparados antifúnxicos para uso tópico	AMOROLFINA	5% solución	TÓPICA				Antes da primeira aplicación, deben limarse as partes enfermas da unha e despois limpar e desengraxar a superficie ungueal. A solución aplícase sobre toda a superficie da unha e déixase secar durante 3-5 minutos. Debe evitarse a utilización de cosméticos como esmaltes e unhas artificiais durante o tratamento. As limas empregadas nas unhas afectadas non deben utilizarse nas unhas sas.
D03 Preparados para o tratamento de feridas e úlceras							
D03BA Enzimas proteolíticos	CLOSTRIDIOPEPTIDASE/ PROTEASE	1,2/0,24 UI por g pomada	TÓPICA				Antes de cada aplicación deberá limparse a lesión suavemente cunha gasa impregnada en SF ou outra solución limpadora compatible coa pomada para quitar o tecido necrosado.

Dermatolóxicos



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez




Condições especiais de conservación




Consellos de administración

D05 Antipsoriásicos

D05AX Outros antipsoriásicos para uso tópico	CALCIPOTRIOL	0,005% crema	TÓPICA	Por risco de hipercalcemia, a dose máxima semanal non debe exceder os 100 g (equivalente a 5 mg de calcipotriol).	O período de validez unha vez aberto o envase é de 6 meses		Recoméndase realizar a aplicación asegurando unha permanencia prolongada do preparado sobre as áreas afectadas.
	CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA	50 mcg/0,5 mg por g xel	TÓPICA	Por risco de hipercalcemia, a dose máxima diaria non debe exceder os 15 g. A área de superficie corporal tratada non debe ser superior a un 30%.	O período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Aplicar unha capa delgada e fregar suavemente. Debe permanecer na pel durante a noite ou durante o día.

D06 Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatolóxico

D06AX Outros antibióticos para uso tópico	ÁCIDO FUSÍDICO	2% crema	TÓPICA				
	MUPIROCINA	2% pomada	NASAL				
2% pomada		TÓPICA	Axuste posolóxico cando a lesión tratada poida dar lugar a unha maior absorción de polietilenglicol (excipiente) e existan probas de que o paciente ten unha insuficiencia renal moderada ou grave.				
D06BA Sulfonamidas	SULFADIAZINA ARXÉNTICA	1% crema	TÓPICA	En pacientes con insuficiencia renal e/ou hepática é recomendable evitar a aplicación en lesións de gran superficie e abertas, sobre todo úlceras. Precaución: en caso de leucopenia e en pacientes con deficiencia de glicosa-6-fosfato deshidroxenase.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
D06BX Outros quimioterápicos	METRONIDAZOL	0,75% xel	TÓPICA				



D07 Preparados dermatolóxicos con corticosteroides

A elección dun tratamento tóxico con corticosteroides depende de **tres elementos**:

Principio activo

A acción farmacolóxica de todos os corticosteroides tóxicos é idéntica e as súas aplicacións clínicas son as mesmas. A diferenza establécese na potencia do preparado, que depende dos seguintes factores: características da molécula, concentración do principio activo e vehículo utilizado.

Características da molécula

A dobre esterificación e a inserción dun halóxeno atópanse entre os factores que lle confiren maior potencia ao preparado, sendo os fluorados máis potentes e atrofoxénicos que os haloxenados non fluorados.

Concentración dentro do mesmo principio activo

Clasificación dos corticosteroides tóxicos segundo a súa potencia

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

Resáltanse en letra negra os corticosteroides tóxicos incluídos nesta guía.

Débase seleccionar o preparado de menor potencia que proporcione unha resposta axeitada segundo a gravidade da enfermidade e a súa localización. Os preparados de maior potencia presentan maior risco de aparición de efectos secundarios (atrofia dérmica, estrías, hipertricose).

O vehículo do preparado (fórmula galénica)

- **Lesións secas e escamosas**: fórmulas graxas (ungüentos e pomadas).
- **Lesións húmidas ou en áreas intertrixinosas** (axilas, inguas, pé): fórmulas acuosas (cremas e locións).
- **Áreas pilosas**: xeles, solucións en aerosol, locións, emulsións e escumas.

En canto ao excipiente que forma parte da composición do preparado, canto máis graxo maior é a cesión do principio activo á pel. Polo tanto, para un mesmo principio activo e concentración, a actividade é decrecente nesta orde: unguento > pomada > xel > crema > loción.



Dermatolóxicos

Lugar de aplicación

As rexións anatómicas, ordenadas de maior a menor grao de absorción, son: mucosas > escroto > pálpebras > cara > peito e lombo > brazos e coxas > antebrazos e pernas > dorso de mans e pés > palmas e plantas > uñas.



Zona anatómica	Potencia
Mucosas, xenitais, pálpebras, cara e zona interna das coxas	Baixa ou intermedia, ou potencia alta durante períodos breves de tempo
Pregaduras, áreas de flexión, zona interna de brazos e coiro cabeludo	Baixa-alta. Reducir a potencia tan axiña como sexa posible
Peito e lombo, brazos e coxas, pernas, dorsos de mans e pés	Intermedia-alta ou moi alta durante períodos curtos de tempo
Cóbdos e xeonllos, palmas e plantas, uñas	Alta-moi alta. Atención aos posibles efectos secundarios

Técnica de aplicación

- **Hidratación cutánea:** a hidratación previa á aplicación tópica dun corticosteroide aumenta ata 10 veces a súa penetración. Esta hidratación pódese conseguir aplicando o preparado inmediatamente despois do baño ou da ducha. Os excipientes graxos e a urea tamén favorecen a hidratación.
- **Oclusión:** favorece a penetración e incrementa a eficacia do corticosteroide, ao aumentar a temperatura e manter a hidratación da pel. A aplicación de vendaxes oclusivas eleva ata un 10% a absorción dos corticosteroides tópicos. Non obstante, tamén potencia os efectos adversos ao incrementar a absorción sistémica. O tempo de oclusión non debe exceder as 12 h. A oclusión está contraindicada en: zonas infectadas, zonas intertrixinosas, cara, zonas con foliculite, áreas extensas da pel, uso de corticosteroides potentes e antecedentes de efectos adversos por terapia corticoidea.
- En xeral, 1-2 aplicacións ao día, en capa fina, efectuando unha lixeira masaxe, é suficiente para a maioría dos corticoides. Unha maior frecuencia de aplicación case nunca se traduce nunha maior eficacia.
- En canto á duración do tratamento, os de potencia moi alta non deben superar máis de 3-4 semanas, agás para lesións crónicas e localizadas. Os de alta potencia pódense aplicar, en xeral, durante 2-3 meses ininterrompidamente sen que produzan efectos secundarios agás na cara ou nas pregaduras, onde non deberían exceder as 2-3 semanas.

Dermatolóxicos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
D07AA Corticosteroides de baixa potencia (grupo I)	HIDROCORTISONA ACETATO	1% loción	TÓPICA				
		1% pomada	TÓPICA		0 período de validez unha vez aberto o envase é 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 moi potentes (grupo IV)	CLOBETASOL PROPIONATO	0,05% crema 0,05% solución	TÓPICA				
D07XC Corticosteroides potentes, outras combinacións	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO	0,5/20 mg por g solución	TÓPICA	Os pacientes xeriatricos teñen máis probabilidade de problemas de circulación nos vasos sanguíneos polo que deben ter precaución co uso do ácido salicílico.			

Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

No paciente ancián é frecuente a presenza de **infeccións urinarias na muller** e a aparición de **cambios prostáticos no home**, así como a presenza de **enfermidade renal crónica e trastornos hidroelectrolíticos**.



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

G01 Antiinfecciosos e antisépticos xinecolóxicos

G01AF Derivados imidazólicos	CLOTRIMAZOL	500 mg comprimidos vexinais 2% crema vexinal	VAXINAL				
	METRONIDAZOL	500 mg comprimidos vexinais	VAXINAL				

G04 Produtos de uso urolóxico

G04BC Solventes de concrecións urinarias	ÁCIDO CÍTRICO/ POTASIO CITRATO	18,07/79,53 g por 100 g granulado	ORAL				
---	-----------------------------------	-----------------------------------	------	--	--	--	--

Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

G04BD

Antiespasmódicos
urinarios

A incontinencia urinaria é o trastorno máis común do tracto urinario inferior en maiores de 65 anos, cunha prevalencia de ata o 40-50% en anciáns institucionalizados. Esta patoloxía supón unha perda involuntaria de oríños, acompañada ou non de sensación de micción. Afecta a ambos os dous sexos e é unha causa de incapacidade física e, en moitas ocasións, é motivo de discapacidade psíquica e social.

Os tipos de incontinencia urinaria son:

- Incontinencia de esforzo.
- Incontinencia de urxencia.
- Incontinencia mixta.
- Incontinencia por rebordo.

A máis frecuente nos anciáns é a incontinencia de urxencia.

O tratamento non farmacolóxico débese ofrecer como primeira opción terapéutica. Recoméndase a terapia condutual ou adestramento vesical, que consiste en ensinarlle ao paciente a orixinar en períodos fixos, prolongando o intervalo entre as miccións cada certo número de días e, ao mesmo tempo, realizar exercicios musculares de fortalecemento do solo pelviano.

Os antiespasmódicos urinarios constitúen o tratamento farmacolóxico de elección. O emprego deste grupo de medicamentos no ancián debe ser especialmente monitorizado dada a maior sensibilidade destes pacientes aos efectos adversos anticolinérxicos. Recoméndase comezar o tratamento con doses de inicio baixas e ilo axustando segundo as necesidades ata alcanzar unha eficacia óptima co menor número de efectos adversos. A súa acción pode tardar en manifestarse ata 12 semanas, aínda que nalgúns ocasións pode observarse ao cabo dunha semana de iniciado o tratamento; polo tanto, é recomendable non avaliar a resposta ata pasadas 4 semanas.

De acordo cos criterios STOPP, a utilización de medicamentos anticolinérxicos en pacientes con demencia ou deterioración cognitiva crónica aumenta o risco de confusión e/ou axitación, en pacientes con glaucoma de ángulo estreito incrementan o risco de exacerbación do glaucoma, e en presenza de prostatismo crónico potencian o risco de retención urinaria.

É importante coñecer qué outros medicamentos toma o paciente (algúns precipitan a incontinencia urinaria) e considerar que as barreiras e/ou restricións físicas provocan incontinencia de tipo funcional.

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
G04BD Antiespasmódicos urinarios	TOLTERODINA	4 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar a calquera hora con ou sen comida. As cápsulas deben inxerirse enteiras. Administración por sonda: Non, substituír pola forma convencional axustando a posoloxía.
		2 mg comprimidos		 Alternativa eficiente			Administrar a calquera hora, xunto con comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Equivalentes
terapéuticos



Alternativa
eficiente



Tolterodina	Oxibutinina oral	Oxibutinina transdérmica	Tropio	Fesoterodina	Solifenacina
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



Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

G04C

Fármacos usados na hipertrofia prostática benigna

O tratamento non farmacolóxico é de elección en pacientes con hipertrofia benigna de próstata (HBP) con poucos síntomas ou con síntomas leves de prostatismo, sometendo o paciente a revisións anuais. Recoméndase reducir a inxestión de café, alcohol e picantes, diminuír a inxestión nocturna de líquidos, reducir as comidas copiosas e realizar exercicio físico adaptado, evitando o estrinximento e tratando as hemorroides.








O tratamento cirúrxico é de elección só en pacientes con HBP avanzada e con síntomas severos ou en presenza de complicacións como insuficiencia renal, litíase vesical, retención urinaria refractaria, infección e/ou hematuria recorrente.

A HBP só require tratamento farmacolóxico cando o paciente presenta molestias significativas que afectan á súa calidade de vida. **Antes de iniciar o tratamento, cómpre descartar a presenza de cancro de próstata.**

- ⇒ De acordo cos criterios STOPP, débense evitar os bloqueantes alfa-1 adrenérxicos selectivos en pacientes con hipotensión ortostática sintomática ou síncope miccional por risco de recorrencia da síncope.
- ⇒ De acordo cos criterios START, recoméndase engadir bloqueantes alfa-1-adrenérxicos para o prostatismo sintomático cando non se considera necesaria a prostatectomía. De elección serán tamsulosina ou terazosina nos pacientes en que predominen os síntomas irritativos (polaquiuria, nicturia, disuria, sensación de baleirado incompleto, urxencia miccional) con intensidade de moderados a graves. O tratamento débese avaliar en 4-6 semanas.
- ⇒ Se manteñen síntomas irritativos ou de enchedura a pesar do tratamento con alfa bloqueante, poderíase considerar engadir un anticolinérxico, sempre tras valorar o risco de retención urinaria.
- ⇒ De acordo cos criterios START, recoméndase engadir inhibidores da 5-alfa redutase para o prostatismo sintomático cando non se considera necesaria a prostatectomía. De elección será finasterida cando predominen síntomas obstructivos (atraso no comezo da micción, diminución do calibre e a forza do chorro miccional con prolongación do tempo de baleirado vesical, interrupción ou intermitencia do chorro, goteo posmiccional e retención urinaria) e próstata > 30 g ou PSA \geq 1,5 e risco de progresión. O tratamento débese avaliar en 3-6 meses.

Sistema xenitourinario e hormonas sexuais



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración							
G04CA Antagonistas dos receptores alfa adrenérxicos	TAMSULOSINA	0,4 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Administrar a calquera hora, con ou sen comida. Os comprimidos deben inxerirse enteiros e non deben romperse nin mastigarse. Administración por sonda: Non, substituír por terazosina solución oral axustando a posoloxía.							
	TERAZOSINA	1 mg/mL solución oral		Alternativa a tamsulosina para administración por sonda nasogástrica. Precaución en pacientes de idade avanzada cando se administra a primeira dose, cando se aumenta a dose, ou cando se reinicia a dose despois da interrupción do tratamento, debido ao risco de hipotensión postural.			Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.							
 Equivalentes terapéuticos	<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 da testosterona 5-alfa redutase	FINASTERIDA	5 mg comprimidos	ORAL	CPD			Administrar a calquera hora, con ou sen comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e disolver en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.							
	<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													



H02

Corticosteroides para uso sistémico

Os corticoides son medicamentos cunha ampla variedade de indicacións. O tratamento, especialmente vía sistémica, só debería iniciarse cando o perfil beneficio/risco resulta favorable, xa que presentan un elevado risco de aparición de efectos adversos que poden chegar a ser graves, así como numerosas interaccións con outros medicamentos.

O manexo axeitado e a selección dos distintos corticoides require coñecer varios aspectos, como son a súa potencia relativa e a duración da acción (curta, intermedia ou longa), os seus efectos glicocorticoide e mineralcorticoide ou o tempo de tratamento previsto (agudo ou crónico).

Principio activo	Dose equivalente (mg)	Potencia glicocorticoide*	Potencia mineralocorticoide*	Vida media biolóxica (h)	Dose/día a partir da cal se pode suprimir o eixe HHA (mg)	Vías de administración
ACCIÓN CURTA						
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 á hidrocortisona

Na táboa atópanse resaltados os corticoides sistémicos incluídos nesta guía



Preparados hormonais sistémicos, excluíndo hormonas sexuais e insulinas

Na **corticoterapia substitutiva** adoitan empregarse a hidrocortisona e a fludrocortisona en insuficiencias endócrinas, como substitutos do cortisol e da aldosterona, respectivamente.

Na **corticoterapia con actividade antiinflamatoria e inmunosupresora**:

- Prefírese o emprego de corticoides de vida media intermedia porque suprimen menos o eixe hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) e son menos tóxicos.
- A prednisona é o medicamento con máis experiencia dentro do grupo. O deflazacort pode ser unha alternativa á prednisona en pacientes con diabetes mellitus e con osteoporose, por presentar menos efectos secundarios, aínda que a evidencia neste sentido non é concluínte.
- En terapia antiinflamatoria crónica sempre se debe intentar pasar á dose única matinal diaria canto antes e, se é posible, á terapia en días alternos.

Sempre se debe respectar o principio de emprego da **mínima dose necesaria durante o menor tempo posible**. Durante o tratamento, débese avaliar frecuentemente a súa eficacia, realizando os axustes de dose necesarios e suspendéndoo se non se alcanza o obxectivo terapéutico ou se aparecen efectos adversos indesexables.

Entre os efectos secundarios derivados do tratamento con corticoides atópase o efecto directo que exercen sobre a supresión do funcionamento fisiolóxico do eixe hipofisario-suprarrenal, a indución dunha síndrome de Cushing cando se administran a doses suprafisiolóxicas e a aparición durante o curso do tratamento ou a exacerbación de determinadas situacións clínicas como inmunosupresión, infeccións, osteoporose, esofaxite, úlcera gastroduodenal, hipertensión arterial, enfermidade cardiovascular ou trastornos psiquiátricos. **A avaliación previa destas situacións clínicas** podería contraindicar o inicio do tratamento con corticoides ou ben facilitar establecer as medidas profilácticas necesarias.

Para evitar a síndrome de retirada de corticoides (insuficiencia suprarrenal, reactivación da enfermidade de base, artromialxias, rinite, conxuntivite, perda de peso, nódulos dolorosos), débese diminuír a dose progresivamente se o tratamento é prolongado (o eixe HHA suprímese a partir da segunda semana de tratamento con doses intermedias).

De acordo cos criterios START

Recoméndase iniciar tratamento con bifosfonatos, vitamina D e calcio en pacientes que reciben corticosteroides orais a longo prazo.

















De acordo cos criterios STOPP

Débese suspender o tratamento por risco de efectos secundarios dos corticosteroides nas seguintes situacións:

- Corticosteroides sistémicos en lugar de corticosteroides inhalados para o tratamento de mantemento da EPOC moderada-grave.
- Corticosteroides a longo prazo (máis de tres meses) como monoterapia para a artrite reumatoide.
- Corticosteroides (salvo inxeccións intraarticulares periódicas para a dor monoarticular) para a artrose.

Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración	
H02AA Mineralocorticoides	FLUDROCORTISONA	0,1 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.	
H02AB Glicocorticoides	DEFLAZACORT	6 mg comprimidos 30 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).			Administrar xunto coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.	
		22,75 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses		Axitar o frasco antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.	
	DEXAMETASONA	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos 8 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).			Administrar durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.	
		HIDROCORTISONA	20 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	0 comprimido debe tomarse enteiro xunto coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		METILPREDNISOLONA	20 mg ampolas 40 mg ampolas	IM/IV	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).	Unha vez reconstituído debe administrarse inmediatamente	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
	PREDNISONA	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos 30 mg comprimidos 50 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).			Administrar xunto coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.	

Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas



Principio activo



Presentación



Vía Observacións






Período de validez



Condicions
especiais de
conservación

Consellos 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 estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de TSH. A dosificación en anciáns debe facerse con precaución. Empezar con 12,5 mcg ao día e aumentar a razón de 12,5 mcg cada 2 semanas ata alcanzar o eutiroidismo. Precaución: en cardiopatías, contraindicado en IAM.	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar en dose única pola mañá, co estómago baleiro, media hora antes do almorzo. Administración por sonda: Si, diluír con 20 mL de auga e administrar. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.				
H03BB Derivados imidazólicos que conteñen xofre	METIMAZOL	5 mg comprimidos	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar coas comidas. Administración por sonda: Si, diluír con 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.				
	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f08080;">Metimazol</td> <td style="background-color: #ffff00;">Carbimazol</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 mg</td> <td style="text-align: center;">5 mg</td> </tr> </table>		Metimazol	Carbimazol	5 mg	5 mg				
Metimazol	Carbimazol									
5 mg	5 mg									

H04 Hormonas pancreáticas

H04AA Hormonas glicoxenolíticas	GLICAGÓN	1 mg vial + xiringa 1 mL	IM/SC	Unha vez reconstituído debe administrarse inmediatamente	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz  Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar	Disolver o po co disolvente que o acompaña.
---	-----------------	---------------------------------	--------------	---	---	---

Antiinfecciosos para uso sistémico

As infeccións no paciente maior presentan unha menor expresividade clínica e adoitan desenvolverse de forma atípica, cunha sintomatoloxía máis larvada que nos pacientes novos. A febre, síntoma clasicamente asociado á infección, **pode non existir ou apenas percibirse no ancián**. Outros síntomas para un correcto diagnóstico poden non presentarse, facelo de forma atípica (dor, expectoración, disuria) ou ser relacionados, de forma equivocada, co propio proceso de envellecemento: anorexia, trastornos da marcha, caídas, cadros confusionais, deterioración cognitiva, náuseas e vómitos.

Malia que os xermes causantes dos procesos infecciosos no ancián son similares aos observados noutras idades, nestes pacientes non é raro que exista unha maior incidencia de infeccións producidas por xermes máis virulentos, como os bacilos gramnegativos e os anaerobios, en especial nos pacientes institucionalizados e en relación co tratamento das infeccións no ancián.

Por outro lado, convén recordar que os cambios fisiolóxicos asociados ao envellecemento afectan á farmacocinética (en especial os derivados da deterioración da función renal) e causan polifarmacia, poden obrigar a modificar a dosificación dos medicamentos e incrementar o risco de aparición de reaccións medicamentosas adversas.



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

J01 Antibacterianos para uso sistémico

J01CA

Penicilinas con
espectro ampliado

AMOXICILINA

500 mg comprimidos

ORAL

Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

500 mg sobres

ORAL

Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro.

Administración por sonda: Si, disolver en 50 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

Equivalentes
terapéuticos

Amoxicilina

Ampicilina

500 mg/8 h

500 mg/6 h

J01CF

Penicilinas
resistentes á
betalactamase

CLOXACILINA

500 mg cápsulas

ORAL

Administrar co estómago baleiro.

Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.







Antiinfeciosos para uso sistémico



Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración
J01CR Combinacións de penicilinas, incluíndo inhibidores da betalactamase	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO 500/125 mg comprimidos 875/125 mg comprimidos	ORAL				Administrar antes das comidas para reducir a posible intolerancia gastrointestinal e optimizar a absorción. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	500/125 mg sobres 875/125 mg sobres	ORAL				Administrar antes das comidas para reducir a posible intolerancia gastrointestinal e optimizar a absorción. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J01DC Cefalosporinas de segunda xeración	CEFUROXIMA 250 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL				Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Con alimentos aumenta a biodisponibilidade e mellora a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	500 mg sobres	ORAL				Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Con alimentos aumenta a biodisponibilidade e mellora a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, disolver en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J01DD Cefalosporinas de terceira xeración	CEFDITORENO 200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	CEFIXIMA 400 mg cápsulas	ORAL				Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.







Antiinfeciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
J01EE Combinacións de sulfonamidas e trimetoprima, incluíndo derivados	SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM	800/160 mg comprimidos	ORAL				Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Mellor administralo coas comidas para evitar molestias gastrointestinais. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. De elección en sonda nasosexunal e xexunostomia percutánea endoscópica. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
		200/40 mg por 5 mL suspensión oral	ORAL		O período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes		Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Mellor administralo coas comidas para evitar molestias gastrointestinais. Administración por sonda: Si, diluír en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
J01FA Macrólidos	AZITROMICINA	500 mg comprimidos	ORAL				Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		200 mg/5 mL suspensión oral	ORAL		O período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes		Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	CLARITROMICINA	500 mg comprimidos	ORAL				Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		250 mg/5 mL suspensión oral	ORAL		O período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes		Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
J01FF Lincosamidas	CLINDAMICINA	300 mg cápsulas	ORAL			Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J01MA Fluoroquinolonas	CIPROFLOXACINO	500 mg comprimidos 750 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. A administración con leite ou iogur diminúe a súa absorción e débese separar polo menos 2 h da administración de antiácidos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
		500 mg/5 mL suspensión oral	ORAL	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes		Administrar co estómago baleiro. A administración con leite ou iogur diminúe a súa absorción e débese separar polo menos 2 h da administración de antiácidos. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	LEVOFLOXACINO	500 mg comprimidos	ORAL			Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Débese separar polo menos 2 h da administración de antiácidos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	NORFLOXACINO	400 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. A administración con leite ou iogur diminúe a súa absorción. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Equivalentes terapéuticos

Levofloxacino

Moxifloxacino

500 mg/24 h

400 mg/24 h

Ciprofloxacino








Ofloxacino

250 mg/12 h

200 mg/12 h

Antiinfeciosos para uso sistémico




	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
J01XE Derivados do nitrofurano	NITROFURANTOÍNA 	50 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
J01XX Outros antibacterianos	FOSFOMICINA	500 mg cápsulas	ORAL				Administrar co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		3 g sobres	ORAL				Administrar co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

J02 Antimicóticos para uso sistémico







J02AC Derivados triazólicos	FLUCONAZOL	50 mg cápsulas 100 mg cápsulas	ORAL				Administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, administrar con alimentos.
		40 mg/mL suspensión oral	ORAL		O período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes		Administrar co estómago baleiro. Administración por sonda: Si, diluír en 20 mL de auga. Sonda nasoxeunaxial e xexunostomía percutánea endoscópica: Diluír en 100 mL de auga. Precaución: Posible obstrución da sonda. Compatibilidade NE: Si.

J04 Antimicobacterias

J04AB Antibióticos	RIFAMPICINA	300 mg cápsulas	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Débese administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
------------------------------	--------------------	-----------------	------	--	--	---	--

Antiinfeciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
J04AC Hidrazidas	ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA	300/50 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Recoméndase non tomar con antiácidos que conteñan aluminio. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
J04AK Outros fármacos para o tratamento da tuberculose	ETAMBUTOL	400 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
J04AM Combinacións de fármacos para o tratamento da tuberculose	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA	300/150 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA	120/50/300 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL	150/75/400/275 mg comprimidos	ORAL			Administrar co estómago baleiro. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Non.

Antiinfecciosos para uso sistémico

 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

 Período de validez

 Condicións especiais de conservación

 Consellos de administración

J05 Antivirais de uso sistémico

J05AB

Nucleósidos e nucleótidos, excluindo inhibidores da transcriptase reversa

ACICLOVIR

200 mg comprimidos
800 mg comprimidos

ORAL

VALACICLOVIR

500 mg comprimidos
1.000 mg comprimidos

ORAL

Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 30 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro.

Administración por sonda: Non.



Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores

O grupo anatómico de axentes antineoplásicos e inmunomoduladores inclúe numerosos medicamentos clasificados como perigosos polo Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo.

Os efectos sobre a saúde dos medicamentos perigosos están asociados aos seus efectos terapéuticos e/ou aos seus efectos secundarios, que se admiten por seren menores ou, nalgúns casos, inevitables, como cos efectos canceríxenos asociados ao uso de moitos citostáticos. Os ditos efectos quedan xustificados nos pacientes por presentaren un balance beneficio/risco favorable, pero débense evitar de xeito radical no persoal sanitario e en cuidadores, para os que non existe beneficio clínico.



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

L02

Terapia endócrina

L02AB

Proxestáxenos

O acetato de mexestrol está indicado no tratamento paliativo do cancro avanzado de mama ou endometrio e para o tratamento da síndrome de caquexia-anorexia asociada a neoplasia avanzada. A evidencia actual non avala o seu uso para a caquexia non cancerosa, de xeito xeneralizado. Tería un papel limitado como estimulante do apetito nun contexto paliativo.

Algunhas revisións conclúen que, en pacientes con cancro, mellora o apetito e ten un pequeno efecto sobre o aumento de peso, pero non mellora a calidade de vida e os efectos secundarios son máis frecuentes, asociándose cun maior risco de coágulos sanguíneos, retención de líquidos e morte.








Outros eventos adversos graves relacionados coa súa actividade glicocorticoide serían a síndrome de Cushing, diabetes ou a insuficiencia suprarrenal, ás veces infradiagnosticada por se confundiren os síntomas do déficit de cortisol cos da caquexia (cansazo, náuseas, malestar gastrointestinal, etc.).

Por todo isto, os criterios Beers (2015) **recomendan evitar o mexestrol en anciáns.**

MEXESTROL	160 mg comprimidos	ORAL		Administrar co estómago baleiro. Non mastigar nin triturar.
	40 mg/mL suspensión oral	ORAL		Administrar en dose diaria única antes ou 2 h despois da inxestión de alimentos. Administración por sonda: Si, de elección, disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
L02BA Antiestróxenos	TAMOXIFENO	20 mg comprimidos	ORAL	Administrar co estómago baleiro. A rañura serve para fraccionar e facilitar a deglución, pero non para dividir en doses iguais. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
L02BB Antiandróxenos	BICALUTAMIDA	50 mg comprimidos	ORAL			Tomar independentemente da comida. Non mastigar. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar inmediatamente despois da NE.
L02BG Inhibidores enzimáticos	ANASTROZOL	1 mg comprimidos	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Pódese administrar con alimentos ou co estómago baleiro. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	EXEMESTANO	25 mg comprimidos	ORAL			Administrar despois dunha comida. Os alimentos atrasan a súa absorción pero non a diminúen. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Si, administrar inmediatamente despois da NE.
	LETROZOL	2,5 mg comprimidos	ORAL			Pódese tomar con ou sen comida. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Si.

Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condicions especiais de conservación



Consellos de administración

L04 Axentes inmunosupresores

L04AA Axentes inmunosupresores selectivos	LEFLUNOMIDA	10 mg comprimidos	ORAL  	O período de validez unha vez aberto o envase é de 100 días	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Inxerir os comprimidos enteiros. A inxestión de alimentos non modifica a absorción. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Si.
L04AX Outros axentes inmunosupresores	AZATIOPRINA	50 mg comprimidos	ORAL 		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Inxerir os comprimidos enteiros con polo menos 200 mL de líquido, durante as comidas para evitar molestias gastrointestinais. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
<p>Precaucións na administración de metotrexato por vía oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> → O metotrexato está indicado no tratamento de diferentes patoloxías en reumatoloxía, dermatoloxía e oncoloxía. Tanto a dose como a pauta posolóxica varían segundo a indicación, podendo ser esta última de administración diaria ou semanal (administración unha vez por semana). → Notificáronse casos de morte relacionados coa súa administración diaria en vez de semanal, especialmente en pacientes de idade avanzada, polo que cómpre extremar as precaucións á hora da prescrición e da administración, indicando claramente as doses e os intervalos de dosificación [notas informativas de seguridade da AEMPS: MUH (FV) 7/2016 e MUH (FV) 11/2011]. → Nas indicacións de dermatoloxía (psoríase) e reumatoloxía (artrite, síndrome de Reiter), debe administrarse nunha dose única semanal (administrada nun día ou en día e medio). 						
METOTREXATO 	2,5 mg comprimidos	ORAL 			Administrar co estómago baleiro, preferentemente con auga (o leite diminúe a súa absorción nun 40%). Administración semanal en indicación non oncolóxica. Esta dose semanal debe repartirse en dúas tomas (cada 12h), ou en 3 (cada 8h) en función da tolerancia do paciente. Se é necesario fraccionar ou triturar, contactar co farmacéutico. Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.	



M01 Produtos antiinflamatorios e antirreumáticos

Os antiinflamatorios non esteroideos (AINE) teñen efecto antiinflamatorio, analxésico e antipirético, así como de inhibición da agregación plaquetaria. É un dos grupos de maior utilización en pacientes maiores.

Dado o seu perfil de seguridade e as súas numerosas interaccións, antes de iniciar un tratamento con AINE débense valorar outras alternativas farmacolóxicas máis seguras e/ou non farmacolóxicas. Existe gran variabilidade individual de resposta aos distintos AINE, polo que a selección se debe realizar en función do perfil de seguridade e dos factores de risco cardiovasculares e gastrointestinais do paciente.

Hai escasas diferenzas na eficacia analxésica dos AINE administrados por vía oral, pero si as hai no seu perfil de seguridade. Cómpre utilizar sempre a menor dose efectiva e durante o menor tempo necesario para o control dos síntomas. As doses como analxésicos son aproximadamente a metade das doses antiinflamatorias, e estas só se teñen que empregar en procesos inflamatorios. A acción analxésica comeza tras uns minutos ou unhas horas do inicio do tratamento. A acción antiinflamatoria non aparece ata pasados varios días.

Risco gastrointestinal

→ **A hemorraxia dixestiva alta (HDA)** é o efecto indesexable grave máis frecuente descrito e dose-dependente. Os AINE forman parte dos grupos nos que se recomenda a gastroprotección en determinadas situacións clínicas descritos no subgrupo químico-terapéutico **A02BC** desta guía.

O menor risco gastrointestinal dos COXIB parece observarse só nos primeiros 6 meses de tratamento aproximadamente.



Risco cardiovascular



A excepción do AAS, os AINE aumentan o risco cardiovascular, incrementan o risco de IAM, ictus, insuficiencia cardíaca e a súa descompensación e fibrilación auricular. **O risco aumenta canto maior é a dose de AINE, a duración do tratamento e o risco cardiovascular basal.** Non parece haber un período de latencia de risco, xa que en tratamentos curtos (dentro do primeiro mes) tamén se viu aumento do risco.

Advertencias e recomendacións da AEMPS e da EMA en relación coa utilización de antiinflamatorios:

- **COXIB:** incrementan o risco aterotrombótico (IAM, ictus e problemas vasculares arteriais periféricos) ata 3 casos por cada 1.000 pacientes e ano de tratamento. O risco absoluto é maior se existen antecedentes de enfermidade cardiovascular.
- **Diclofenaco:** a súa utilización a doses de 150 mg/día asociouse cun risco de episodios aterotrombóticos comparable ao dalgúns COXIB. Débese utilizar con especial precaución en pacientes con factores de risco cardiovascular, revisando periodicamente a necesidade de tratamento e os seus beneficios.
- **Ibuprofeno:** a súa utilización a doses de 2.400 mg/día (dose máxima autorizada) pódese asociar cun aumento do risco de episodios aterotrombóticos. Doses de 1.200 mg/día, ou menores, non demostraron incremento do risco. Podería diminuír o efecto antiplaquetario do AAS; aínda que non está clara a súa relevancia clínica, non se pode excluír a posibilidade de que o efecto cardioprotector do AAS se reduza coa administración regular e continua de ibuprofeno.
- **Naproxeno:** a súa utilización a doses de 1.000 mg/día parece presentar menor risco de episodios aterotrombóticos en comparación cos COXIB. O naproxeno asociouse cun maior risco gastrointestinal que o diclofenaco e o ibuprofeno.

Os datos sobre outros AINE son moi limitados ou inexistentes e non se pode excluír que leven consigo un aumento de risco aterotrombótico.

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

- ⇒ **Non utilizar** en patoloxía cardiovascular grave, como insuficiencia cardíaca (II-IV NYHA), cardiopatía isquémica, enfermidade arterial periférica ou enfermidade cerebrovascular.
- ⇒ **Recoméndase** valorar o balance beneficio/risco en presenza de factores de risco cardiovascular (diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hábito tabáquico).

Selección do AINE máis adecuado en función do risco cardiovascular e/ou gastrointestinal

- **Risco cardiovascular:** recoméndase ibuprofeno (ata 1.200 mg/día) ou naproxeno (ata 1.000 mg/día).
- **Risco gastrointestinal:** recoméndase ibuprofeno asociado a IBP como primeira opción de tratamento e, como alternativas, diclofenaco asociado a IBP ou COXIB con ou sen IBP.
- **Baixo risco gastrointestinal e alto cardiovascular:** recoméndase naproxeno.
- **Alto risco gastrointestinal e baixo cardiovascular:** recoméndase COXIB ou outro AINE asociado a IBP.
- **Riscos cardiovascular e gastrointestinal altos:** recoméndase evitar os AINE.

Risco renal

O tratamento con AINE aumenta ata 3 veces o risco de desenvolver fallo renal agudo respecto aos pacientes non tratados. Parece que a doses altas hai máis risco relativo (3,4 fronte a 2,5). Entre os **factores de risco** atópanse a disfunción hepática severa, a disfunción renal, a síndrome nefrótica, a idade avanzada, a diabetes, a hipertensión e o fallo cardíaco conxectivo. En pacientes con risco renal deberíase evitar o uso de AINE e, en caso de necesidade de iniciar o tratamento, o ibuprofeno a doses de 1.200 mg/día sería o AINE recomendado debido ao seu menor risco renal.

Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez

Condições
especiais de
conservación

Consellos de administración

M01AB

Derivados
do ácido acético
e substancias
relacionadas

DICLOFENACO**75 mg/3 mL** ampolas

IM



MARC

Limitar o seu uso ao período
sintomático agudo (non
máis de 2 días) e adoptar un
tratamento analxésico vía oral
cando sexa posible.

100 mg supositorios

RECTAL



MARC



Conservar na
embalaxe orixinal
para protexelo da luz

Administrar antes de deitarse ou despois da
evacuación fecal.

Sistema musculoesquelético



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración				
M01AE Derivados do ácido propiónico	DEXKETOPROFENO	50 mg/2 mL ampolas	IM/IV	MARC Limitar o seu uso ao período sintomático agudo (non máis de 2 días) e adoptar un tratamento analxésico vía oral cando sexa posible.			Vía IM: Administrar por inxección lenta e profunda no músculo. Infusión IV: Diluír en 30 a 100 mL de solución salina, glicosada ou Ringer lactato. A solución debe diluírse asepticamente e protexerse da luz natural. Administración en perfusión lenta durante 10-30 minutos. Bolo IV: Pode administrarse en bolo IV lento, nun tempo non inferior a 15 segundos.				
		12,5 mg comprimidos 25 mg comprimidos	ORAL	MARC			A administración con alimentos atrasa a súa absorción, por iso en caso de dor aguda recómendase a administración 30 minutos antes das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.				
	IBUPROFENO 	400 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL	MARC			Tomar o medicamento antes das comidas ou con leite se se notan molestias dixestivas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.				
	IBUPROFENO ARXININA 	600 mg sobres	ORAL	MARC			Disolver nun vaso de auga e inxerir tras preparar a solución correspondente. Tomar antes das comidas ou con leite se se notan molestias dixestivas. Administración por sonda: Si, de elección. Dispersar en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.				
	NAPROXENO	500 mg comprimidos	ORAL	MARC			Tomar o medicamento durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, disolver en 15 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, lavar a sonda con 15 mL de auga tras a administración.				
	<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 Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación




Consellos de administración



M03 Relaxantes musculares

M03BX Outros axentes de acción central	BACLOFENO	10 mg comprimidos 25 mg comprimidos	ORAL			Administración durante as comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE para reducir a súa gastrolesividade.
	TIZANIDINA	2 mg comprimidos 4 mg comprimidos		ORAL		

M04 Preparados antigotosos

M04AA Preparados que inhiben a produción de ácido úrico	ALOPURINOL	100 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL			Administrar despois de inxestión de alimentos para mellorar a tolerancia. Se a dose é maior de 300 mg e intolerancia gastrointestinal, pode repartirse en varias tomas ao día. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
	M04AC Preparados sen efecto sobre o metabolismo do ácido úrico	COLCHICINA 		1 mg comprimidos	ORAL	

M05 Fármacos para o tratamento de enfermidades óseas

M05BA Bifosfonatos	RISEDRONATO  	75 mg comprimidos	ORAL	Pauta posolóxica: Un comprimido de 75 mg administrado por vía oral durante dous días consecutivos ao mes (o mesmo día de cada mes).		Tomar o comprimido enteiro, cun vaso de auga da billa, sen mastigalo nin chupallo, polo menos 30 minutos antes da primeira inxestión do día. O paciente debe estar incorporado e permanecer así ata polo menos 30 minutos despois. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 50 mL de auga. Precaución: Lavar a sonda con 100 mL de auga tras a administración. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.
------------------------------	--	--------------------------	------	--	--	--



Principio activo



Presentación



Vía Observacións




Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

N01 Anestésicos

N01BA Ésteres do ácido aminobenzoico	MEPIVACAÍNA	40 mg/2 mL ampolas	INFILTRACIÓN		Inxección local (bloqueo ou infiltración). Precaución: Administrar lentamente (ata 100- 200 mg/min) ou en incrementos de dose, mantendo contacto verbal constante co paciente. Interromper a administración inmediatamente se hai síntomas de toxicidade. A inxección intravascular accidental pode recoñecerse por aumento temporal do ritmo cardíaco. Non administrar en rexións infectadas.
	TETRACAÍNA	0,75% pomada	TÓPICA	Precaución: Pode producirse metahemoglobinemia como resultado de administrar doses normais, así como da exposición a concentracións tóxicas de anestésicos locais. Pode producir reaccións alérxicas (posiblemente retardadas) por conter parahidroxibenzoato de metilo.	Podería ser ototóxico e non deberá aplicarse no oído medio ou empregarse en procedementos que puidesen implicar a penetración ao oído medio.
N01BB Amidas	LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA 	25/25 mg por g crema	TÓPICA	Dose máxima recomendada: 60 g. Área tratada máxima recomendada: 600 cm ² . Tempo de aplicación: mínimo de 1 h e máximo de 5 h. Precaución: Prilocaína a doses altas pode causar un aumento nos niveis de metahemoglobina, especialmente en individuos susceptibles. As persoas que aplican ou retiran frecuentemente a crema deben evitar o contacto para prever hipersensibilidade.	1 g de crema extraída dun tubo de 30 g é aproximadamente 3,5 cm. Se se requiren niveis altos de exactitude na administración para evitar unha sobredose (se se requiren dúas aplicacións nun período de 24h), pódese usar unha xiringa onde 1 mL =1 g.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

N01BX

Outros anestésicos locais

CAPSAICINA

0,075% crema

TÓPICA

Precaución: Pode producir reaccións locais na pel (dermatite de contacto) ao conter alcohol cetílico, reaccións alérxicas (posiblemente retardadas) ao conter metilparaben sódico e propilparaben sódico, irritación na pel por conter propilenglicol.

Non aplicar en pel irritada ou feridas. Altamente irritante. Evitar contacto con ollos e mucosas. Lavar as mans con auga fría e xabón inmediatamente despois de cada aplicación. Evitar aplicación preto de ollos ou mucosas. Se causa ardor, lavar zona con abundante auga fría. Se a zona tratada son as mans, os pacientes non deberán lavalas ata 30 minutos despois da aplicación, mínimo. Durante este tempo, vixiar contacto accidental coas zonas sensibles. Non aplicar calor nin vendaxes apertadas na zona. Non utilizar de forma prolongada nin en áreas extensas.

N02

Analxésicos

A escaleira analxésica da OMS é unha estratexia terapéutica que implica empezar o tratamento polo chanzo que máis se adapte ao tratamento da dor en función da súa intensidade. Cando os analxésicos dun chanzo, utilizados a doses axeitadas, non son eficaces, hai que pasar ao seguinte chanzo.

Esta escaleira analxésica inclúe os seguintes chanzos:

Primeiro chanzo	→ Analxésicos non opioides: paracetamol, metamizol e AINE. Están indicados na dor de intensidade leve-moderada e en dor severa combinados con opioides. Teñen teito terapéutico e non producen dependencia.
Segundo chanzo	→ Opioides débiles: codeína, tramadol. Indicados en dor de intensidade moderada.
Terceiro chanzo	→ Opioides potentes: morfina, oxicodona, fentanilo, buprenorfina, hidromorfona, tapentadol. Indicados en dor severa.

En primeiro lugar prescribíense os analxésicos do primeiro chanzo. Se a dor non mellora, pasarase aos analxésicos do segundo chanzo, combinados cos do primeiro chanzo e mais algún coadxuvante se é necesario. Se a dor non mellora, iniciaranse os opioides potentes, combinados cos do primeiro chanzo, co coadxuvante se é necesario.

Recoméndase utilizar as doses a intervalos regulares e non esperar a que apareza a dor.

O paracetamol é o analxésico non opioide máis adecuado en dor de intensidade leve-moderada no ancián. Os AINE débense utilizar durante o menor tempo posible debido ao seu perfil de seguridade, especialmente as súas potenciais gastrolesividade e nefrotoxicidade.

Non se recomenda asociar opioides débiles con opioides potentes.

Acéptase, en situacións de necesidade de inmediatez de resposta, o "ascensor analxésico", que supón seguir o esquema da escaleira analxésica pero de xeito máis flexible e adaptado, evitando algún chanzo coa finalidade de optimizar o tratamento da dor.



Analxésicos opioides. Actúan especialmente sobre receptores opioides mu. Están indicados en dor moi intensa e refractaria a outros tratamentos.

Agonistas puros
(incluídos nesta guía)

→ **Morfina, fentanilo e oxycodona.** Producen analxesia potente e non teñen teito analxésico.

Agonistas parciais

→ **Buprenorfina.** Fíxase de forma incompleta nos receptores mu, polo que ten teito analxésico e menor risco de adicción.

Non se deben utilizar en combinación con agonistas puros e con agonistas parciais, xa que se produce efecto antagónico.

Recoméndase evitar o uso concomitante de benzodicepinas e opioides en pacientes maiores.

Os pacientes maiores e, en particular, os pacientes fráxiles son máis sensibles tanto ao efecto analxésico como aos efectos secundarios dos opioides, polo que se recomenda empregar doses máis baixas que cos adultos novos. Recoméndase iniciar con dose ata un 50 % inferior que en pacientes novos, realizando unha cuidadosa titulación baseada na resposta individual de cada paciente.

Os opioides débense utilizar con precaución en enfermidades respiratorias polo efecto depresor que exercen sobre o centro respiratorio. Entre os efectos adversos máis destacables atópanse a somnolencia, o estrinximento e as náuseas e vómitos. Para a prevención do estrinximento, é aconsellable iniciar tratamento con laxantes. Outros efectos menos frecuentes son retención aguda de ouriños, boca seca, mioclonías e síndrome confusional aguda.

DOSES EQUIVALENTES DE OPIOIDES

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

Coadxuvantes. Os medicamentos coadxuvantes (antiepilépticos e antidepressivos: gabapentina, pregabalina, carbamazepina e duloxetina) están especialmente indicados no tratamento da dor neuropática e para potenciar o efecto doutros analxésicos, coñecendo as adaptacións en función da idade.
















Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración
N02AA Alcaloides naturais do opio	MORFINA CLORHIDRATO	10 mg/1 mL ampolas	IM/IV/SC	MARC 	0 contido das ampolas debe ser usado inmediatamente tras a súa apertura. Desbotar a porción non utilizada.	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
	MORFINA SULFATO	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	MARC 			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		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 		Non triturar. Administración por sonda: Non, alternativa morfina de liberación rápida ou solución.	
	MORFINA SULFATO	2 mg/mL solución oral	ORAL	MARC 	0 período de validez unha vez aberto o envase multidose é de 90 días	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Tomar sempre do mesmo xeito: con ou sen alimentos (potencial aumento dun 34% da AUC de morfina solución con alimentos). Observacións: Administración con goteiro, 1 mL = 16 gotas. Administración por sonda: Si, disolver en 10 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE. Ata 2 mg/mL administrar directamente, maior concentración diluír en auga.
		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 		Non triturar. Administración por sonda: Non, alternativa oxico-dona solución.
	10 mg/mL solución oral		ORAL	MARC 		Administración por sonda: Si, disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.	

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N02AB Derivados da fenilpiperidina	FENTANILO  	100 mcg comprimidos sublinguais 200 mcg comprimidos sublinguais 300 mcg comprimidos sublinguais 400 mcg comprimidos sublinguais	SUBLINGUAL  MARC 			Administrar directamente baixo a lingua ata a disolución completa. Non tragar, non mastigar nin chupar. Recomendase non comer nin beber nada ata a disolución total do comprimido sublingual. En pacientes con sequidade bucal recomendase humedecer a mucosa oral con auga previamente á administración do 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 nunha zona da pel non irritada, torso ou parte superior dos brazos, preferible zona sen pelo. Non usar cremas ou locións hidratantes antes da aplicación do parche. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel. Non cortar os parches.	
N02AE Derivados da 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  MARC 			Aplicar na pel limpa non irritada, sobre unha superficie lisa e exenta de pelo, preferiblemente parte superior das costas ou peito. Non aplicar en zonas onde haxa grandes cicatrices. Evitar cremas e locións que poidan afectar a adhesión do parche. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel. O parche debe levarse posto de forma continuada ata un máximo de 4 días.
N02AJ Opioides combinados con outros analxésicos	TRAMADOL/ PARACETAMOL	37,5/325 mg comprimidos	ORAL  MARC			Non triturar. Administración por sonda: Non.

Sistema nervioso





	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N02AX Outros opioides	TRAMADOL	100 mg/2 mL ampolas	IM/SC/IV	 MARC			
		50 mg cápsulas	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		100 mg comprimidos liberación prolongada 150 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC			Non triturar. Administración por sonda: Non.
		100 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC	O período de validez unha vez aberto o envase é de 12 meses		Administración por sonda: Si, disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
N02BB Pirazolonas	METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)	2 g/5 mL ampolas	IM/IV/ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
		575 mg cápsulas	ORAL				Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar con NE.
N02BE Anilidas	PARACETAMOL	500 mg comprimidos 650 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		1.000 mg sobres	ORAL				Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

N03













Antiepilépticos

- As recomendacións sobre a elección do tratamento antiepiléptico e sobre o control regular da súa efectividade son similares nos anciáns e na poboación xeral.
- A maioría das crises epilépticas dos anciáns son de etioloxía sintomática, polo que se debe propor o tratamento antiepiléptico dende a primeira crise epiléptica. Aínda que, de xeito xeral, se trata de epilepsias doadamente controlables, é recomendable manter o tratamento de forma indefinida pola tendencia recorrente das crises epilépticas.
- Débense valorar as características farmacocinéticas dos medicamentos antiepilépticos, a comorbilidade e a polifarmacia nos pacientes anciáns con epilepsia. Neste sentido, o manexo terapéutico debe ser especialmente coídadoso cos antiepilépticos inhibidores/indutores enzimáticos do metabolismo hepático, como son fenitoína, fenobarbital, carbamazepina e ácido valproico.
- Son de especial relevancia en pacientes maiores os medicamentos que poden producir osteoporose, como son fenitoína, fenobarbital e carbamazepina.
- É de elección a monoterapia. Só se utilizará a combinación de dous medicamentos antiepilépticos cando fracasen varios intentos de control das crises en monoterapia.
- A titulación e a dose de mantemento dos medicamentos antiepilépticos empregados nos anciáns debe ser inferior á poboación xeral con epilepsia.
- **Levetiracetam e lamotrixina** son os medicamentos de elección na epilepsia do paciente ancián. Ambos os dous presentan menor número de interaccións e mellor tolerancia. Presentan amplo espectro e utilízanse no tratamento da epilepsia focal e xeneralizada.
- A gabapentina é unha alternativa terapéutica útil na epilepsia do ancián.

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N03AA Barbitúricos e derivados	FENOBARBITAL	100 mg comprimidos	ORAL  Recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	PRIMIDONA	250 mg comprimidos	ORAL			Administrar con alimentos para reducir a intolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
N03AB Derivados da hidantoína	FENITOÍNA	100 mg comprimidos	ORAL  Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar separándoo 2-3h de lácteos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.



Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N03AE Derivados da benzodicepina	CLONAZEPAM	0,5 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos.
		2,5 mg/mL gotas orais	ORAL		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 120 días		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, as gotas débense mesturar con 10 mL de auga, té ou zume de froitas, non administrar directamente. Compatibilidade NE: Si.
N03AF Derivados da carboxamida	CARBAMAZEPINA	200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL	 MARC Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.			Administrar con ou sen alimentos. Precaución: Non consumir pomelo por interacción. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		OXCARBAZEPINA	300 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Precaución: Non consumir pomelo por interacción.
	60 mg/mL suspensión oral	ORAL		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 7 semanas		Administrar con ou sen alimentos. Precaución: Non consumir pomelo por interacción. Administración por sonda: Si, diluír en auga. Compatibilidade NE: Si.	
N03AG Derivados dos ácidos graxos	VALPROATO SÓDICO	200 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL	 MARC Recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		Substancia moi higroscópica: manter en blíster	Administrar con alimentos para reducir a intolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Non.
		200 mg/mL solución oral	ORAL	 MARC Recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con alimentos para reducir a intolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si. Compatibilidade NE: Si.
	VALPROATO SÓDICO CRONO	300 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL	 MARC Recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		Substancia moi higroscópica: manter en blíster	Administrar con alimentos para reducir a intolerancia gastrointestinal. As formas farmacéuticas "crono" non se poden triturar xa que son de liberación prolongada. Administración por sonda: Non.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N03AX Outros antiepilépticos	GABAPENTINA	300 mg cápsulas 400 mg cápsulas	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. En caso de molestias gastrointestinais administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, abrir e diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		600 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. En caso de molestias gastrointestinais administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	LAMOTRIXINA	25 mg comprimidos dispersables 50 mg comprimidos dispersables 100 mg comprimidos dispersables 200 mg comprimidos dispersables	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	LEVETIRACETAM	250 mg comprimidos 500 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 15-20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		100 mg/mL solución oral	ORAL		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 7 meses	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, administrar directamente. Compatibilidade NE: Si.
	PREGABALINA	 Alternativa eficiente en determinadas subpoboacións 	25 mg cápsulas 75 mg cápsulas 150 mg cápsulas 300 mg cápsulas	ORAL	 Alternativa eficiente en determinadas subpoboacións		
TOPIRAMATO		25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.



N04

Antiparkinsonianos

O tratamento da enfermidade de Parkinson en pacientes maiores debe ser individualizado, e para a selección do tratamento inicial cómpre considerar a severidade da enfermidade, a incapacidade funcional e o estado cognitivo do paciente, así como a existencia de patoloxías asociadas.

- **A levodopa** é o medicamento máis eficaz no tratamento sintomático da enfermidade de Parkinson, e é de primeira elección se os síntomas, en particular os relacionados coa bradicinesia, se converten en intrusivos ou molestos. A combinación con inhibidores da descarboxilase (carbidopa ou benserazida) minimiza os efectos secundarios e os requirimentos diarios de levodopa. Os inhibidores da catecol-O-metiltransferase (entacapona) reducen o metabolismo da levodopa.
- **Os agonistas da dopamina** están indicados en monoterapia para a enfermidade de Parkinson temperá ou en combinación con outros medicamentos antiparkinsonianos para o tratamento dunha enfermidade máis avanzada. Son ineficaces en pacientes que non mostran resposta á levodopa. Posiblemente leven a un atraso na necesidade de iniciar a terapia con levodopa, pero o seu uso está asociado cun maior risco de trastornos de control de impulsos.
Existen dous grupos de agonistas dopaminérxicos: derivados ergóticos (bromocriptina) e non ergóticos (apomorfina, pramipexol, ropinirol e rotigotina). Debido á maior incidencia de efectos adversos cos derivados ergóticos, é máis recomendable usar derivados non ergóticos.
Os agonistas dopaminérxicos levan consigo un menor número de fluctuacións motoras que a levodopa, ademais da evidencia de que hai unha maior incidencia de discinesia relacionada con levodopa. Por todo iso, é razoable iniciar o tratamento cun agonista da dopamina nos pacientes máis novos (idade < 65 anos) e con levodopa en pacientes de idade avanzada (≥ 65 anos).
- **Os inhibidores da monoaminoxidase B (IMAO-B)**, como selexilina e rasaxilina, poden ser útiles en pacientes con enfermidade de Parkinson temperá, pero teñen un beneficio sintomático modesto como monoterapia.
- **Non se recomenda utilizar anticolinérxicos** (trihexifenidilo, biperideno) **en pacientes maiores de 70 anos** con tremor debido ao seu desfavorable perfil beneficio/risco.
- Recoméndase iniciar os tratamentos con doses baixas e ir aumentándoas progresivamente, adecuándoas segundo a resposta do paciente.



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

N04AA

Aminas terciarias

BIPERIDENO

5 mg/1 mL ampolas

IM/IV

O contido das ampolas debe ser usado **inmediatamente** tras a súa apertura. Desbotar a porción non utilizada.

Vía IV: directa.

2 mg comprimidos

ORAL

Administrar con ou sen alimentos. En caso de molestias gastrointestinais, administrar despois das comidas.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Administrar con ou sen alimentos. En caso de molestias gastrointestinais, administrar despois das comidas. As formas *retard* non se poden triturar nin partir.

Administración por sonda: Non.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

N04BA

Dopa e derivados da dopa

LEVODOPA/
BENSERAZIDA

200/50 mg comprimidos

ORAL

LEVODOPA/
CARBIDOPA100/25 mg comprimidos
250/25 mg comprimidos

ORAL

100/25 mg comprimidos liberación retardada
200/50 mg comprimidos liberación retardada

ORAL

LEVODOPA/
CARBIDOPA/
ENTACAPONA50 /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 30 minutos antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Administrar 30 minutos antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Administrar 30 minutos antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa.

Administración por sonda: Non, as formas *retard* non se poden utilizar por sonda.







Administrar 30 minutos antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.

Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N04BC Agonistas dopaminérxicos	PRAMIPEXOL	0,18 mg comprimidos 0,7 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Os alimentos poden atrasar a velocidade de absorción. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		2,1 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Os alimentos poden atrasar a velocidade de absorción. Administración por sonda: Non, as formas <i>retard</i> non se poden administrar por sonda.
	ROPINIROL	0,25 mg comprimidos 0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos 2 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL			Administrar con comidas para evitar as molestias gastrointestinais. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		4 mg comprimidos liberación prolongada 8 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Non, as formas <i>retard</i> non 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			O parche debe aplicarse sobre a pel limpa, seca, intacta e sa na zona do abdome, estómago, coxa, cadeira, costado, ombro ou parte superior do brazo. O parche non debe aplicarse sobre pel arroibada, irritada ou danada. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar reaccións locais na pel. Non cortar os parches.
N04BD Inhibidores da monoaminoxidase B	RASAGILINA	1 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

N05

Psicolépticos

Entre os cambios que acompañan o envellecemento, atópase o aumento da sensibilidade aos medicamentos que actúan sobre a esfera psíquica (ansiolíticos, antidepressivos e neurolépticos). De xeito xeral, recoméndase empezar sempre o tratamento con doses menores das recomendadas en pacientes máis novos.

N05A

Antipsicóticos

A utilización de **antipsicóticos en pacientes anciáns** require especial precaución pola maior predisposición deste grupo de poboación a sufrir hipotensión ortostática e efectos secundarios extrapiramidais, así como unha maior sensibilidade aos efectos anticolinérxicos e sedantes que presentan estes medicamentos.

Recoméndase utilizar a mínima dose eficaz e reavaliar a continuidade do tratamento, polo menos, cada 3 ou 4 meses. Se non se observa resposta clinicamente significativa despois de 4 semanas cunha dose axeitada, recoméndase reducir a dose gradualmente ata a suspensión do tratamento.

Non hai ningún tratamento de elección, aínda que como primeira liña se recomendan os antipsicóticos atípicos.

A súa utilización no tratamento da axitación e da agresividade en pacientes con demencia é controvertida debido ao aumento do risco de eventos cerebrovasculares e mortalidade.



Principio activo



Presentación



Vía



Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

N05AA

Fenotiazinas
con cadea
lateral alifática

LEVOMEPRMAZINA

25 mg/1 mL ampolas

IM



MARC

25 mg comprimidos
100 mg comprimidos

ORAL



MARC

Precaución: Evitar uso crónico. Non utilizar como tratamento de primeira liña xa que existen alternativas terapéuticas con mellor perfil de eficacia e seguridade.

40 mg/mL gotas orais

ORAL



MARC

Precaución: Evitar uso crónico. Non utilizar como tratamento de primeira liña xa que existen alternativas terapéuticas con mellor perfil de eficacia e seguridade.

O período de validez unha vez aberto o envase é de
6 meses



Conservar na
embalaxe orixinal
para protexelo da luz


Administrar con alimentos, agás lácteos e derivados.

Administrar con alimentos, agás lácteos e derivados.

Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga.
Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.





















Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N05AD Derivados da butirofenona	HALOPERIDOL	5 mg/1 mL ampolas	IM	 MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar no glúteo.
		10 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos. Se se toma acompañado de alimentos pode axudar a paliar molestias gastrointestinais.
		2 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos. Se se toma acompañado de alimentos pode axudar a paliar molestias gastrointestinais. Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
N05AE Derivados do indol	ZIPRASIDONA	20 mg cápsulas 40 mg cápsulas 60 mg cápsulas 80 mg cápsulas	ORAL	 MARC 			Administrar con alimentos.
N05AF Derivados do tioxanteno	ZUCLOPENTIXOL	20 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC	O período de validez unha vez aberto o envase é de 6 semanas	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz  Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar	Administrar preferentemente pola noite. Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N05AH Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas	OLANZAPINA	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 7,5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 15 mL de auga.
		5 mg comprimidos bucodispersables 10 mg comprimidos bucodispersables	ORAL	 MARC 			Administrar inmediatamente despois de abrir o <i>blister</i> , con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, dispersar en 15 mL de auga removendo pouco a pouco.
	QUETIAPINA	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		50 mg comprimidos liberación prolongada 150 mg comprimidos liberación prolongada 200 mg comprimidos liberación prolongada 300 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 			Administrar sen alimentos. Administración por sonda: Non. Compatibilidade NE: Non.
N05AL Benzamidas	SULPIRIDA	100 mg/2 mL ampolas	IM	 MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
		50 mg cápsulas	ORAL	 MARC			Administrar sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	TIAPRIDA	100 mg/2 mL ampolas	IM/IV	 MARC			
		100 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		12 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Sistema nervioso



Principio activo

Presentación

Vía Observacións

Período de validez

Condicións especiais de conservación

Consellos de administración

	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condicións especiais de conservación	Consellos de administración	
N05AN Litio	LITIO	400 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	 Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con alimentos. Administración por sonda: Non.	
N05AX Outros antipsicóticos	ARIPIRAZOL	5 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos.	
		10 mg comprimidos		 CPD 75				
	15 mg comprimidos							
	1 mg/mL solución oral		ORAL	 MARC	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 6 meses		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.	
	PALIPERIDONA	3 mg comprimidos liberación prolongada		ORAL	 MARC			Non triturar. Administrar con ou sen alimentos pero sempre da mesma forma. Administración por sonda: Non.
		6 mg comprimidos liberación prolongada			 CPD 75			
RISPERIDONA	1 mg comprimidos	3 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos.	
				 CPD 75				
	0,5 mg comprimidos bucodispersables		ORAL	 MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz		
1 mg comprimidos bucodispersables				 CPD 75				
2 mg comprimidos bucodispersables								
	1 mg/mL solución oral		ORAL	 MARC	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses		Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Administrar concomitante coa NE.	
				 CPD 75				



N05B

Ansiolíticos

A maioría de medicamentos utilizados como ansiolíticos ou hipnóticos son as **benzodiazepinas** ou medicamentos que actúan coma elas.

Tratamento do trastorno de ansiedade xeneralizada

→ Os ansiolíticos son considerados tratamentos de segunda liña no trastorno de ansiedade xeneralizada; utilízanse como coadjuvantes no control rápido dos síntomas e mentres se espera resposta ás vantaxes do tratamento con antidepressivos ou á terapia cognitivo-condutual. A duración do tratamento non debe superar as 2-4 semanas, pola posibilidade de inducir tolerancia, dependencia e risco de aparición de efectos secundarios como deterioración cognitiva, caídas, delirios e risco de fractura.

Tratamento da crise de ansiedade

→ Recoméndase empregar benzodiazepinas de rápido inicio de acción e duración de acción curta. De elección: alprazolam.

Tratamento do insomnio


























→ O tratamento con ansiolíticos débese iniciar cando fracasan as medidas non farmacolóxicas e cando afecta gravemente ás actividades da vida diaria do paciente. A duración do tratamento debe ser o máis curta posible, máximo 4 semanas, incluído o tempo necesario para a retirada gradual do medicamento. As pautas de administración descontinua, intermitente ou a demanda, poden ser igual de efectivas que unha pauta diaria, cunha mellor relación beneficio/risco.

De xeito xeral, o **tratamento con benzodiazepinas** debe ter en conta os seguintes aspectos:

- Débense **seleccionar benzodiazepinas que non sufran biotransformación hepática e que non se acumulen**. Os pacientes maiores a tratamento con benzodiazepinas de acción prolongada teñen maior risco de caídas que os que toman benzodiazepinas de acción curta ou intermedia. Polo tanto, neste grupo de poboación **recoméndase** utilizar **benzodiazepinas de acción curta ou intermedia, sen metabolitos activos e con mínima acción sedativa**.
- **As doses débense axustar progresivamente**. En xeral, considérase que a dose en pacientes maiores debe ser a metade que no caso dos adultos novos, utilizando sempre as doses máis baixas posibles para evitar a aparición de efectos adversos (deterioración cognitiva, caídas, delirios, risco de fractura, etc.).
- **Recoméndanse tratamentos de curta duración**.
- **A suspensión do tratamento débese realizar de xeito gradual** para evitar a aparición de síntomas de rebote. Estes síntomas inclúen: exacerbación da ansiedade, decaemento e alteración da percepción-confusión.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N05BA Ansiolíticos: Derivados da benzodiazepina	ALPRAZOLAM	0,25 mg comprimidos 0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos.
		0,75 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC 	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	BROMAZEPAM	1,5 mg cápsulas 3 mg cápsulas	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		CLORAZEPATO DE POTASIO	5 mg cápsulas 10 mg cápsulas 15 mg cápsulas	ORAL	 MARC 		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
	DIAZEPAM	10 mg/2 mL ampolas	IM/IV	 MARC 			Vía IV: Directa, velocidade máxima 5 mg/min. Perfusión IV: 100 mL SG5% ou SF. Non usar PVC.
		5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos.
		2 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC 			Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga.
		10 mg microenemas	RECTAL	 MARC 			
	LORAZEPAM	1 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración
N05BB Derivados do difenilmetano	HIDROXIZINA 	25 mg comprimidos	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso e refractario a outros antihistamínicos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos.
		2 mg/mL xarope	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso e refractario a outros antihistamínicos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, administrar directamente. Compatibilidade NE: Precipita polo seu baixo pH.
N05CD Hipnótico-sedantes: Derivados da benzodicepina	LORMETAZEPAM	1 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos.
		2 mg comprimidos					
	2,5 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC 		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.		
MIDAZOLAM	7,5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.		

Equivalentes terapéuticos

	Duración CURTA (< 6 h)		Duración INTERMEDIA (6-24 h)		Duración PROLONGADA (> 24 h)	
	Principio activo	Dose equivalente	Principio activo	Dose equivalente	Principio activo	Dose equivalente
Inicio RÁPIDO (< 1 h)	Midazolam	7,5 mg	Lorazepam⁽¹⁾	0,5-1 mg	Diazepam⁽²⁾	5 mg
			Lormetazepam⁽²⁾	1 mg	Flurazepam	15 mg
Inicio INTERMEDIO (1-2 h)	Bentazepam Brotizolam Clotiazepam Triazolam	12,5 mg 0,5 mg 5 mg 0,25 mg	Alprazolam (liberación normal)	0,5 mg	Clorazepato de potasio Diazepam⁽²⁾	7,5 mg 5 mg
			Bromazepam	3 mg		
			Lorazepam⁽¹⁾	0,5-1 mg		
			Lormetazepam⁽²⁾	1 mg		
Inicio LENTO (> 2 h)			Alprazolam (liberación prolongada) Loprazolam	0,5mg	Clobazam Ketazolam Pinazepam Quazepam	10 mg
				1 mg		10 mg 5 mg 15 mg

A equivalencia está referida ás formas farmacéuticas de administración vía oral.

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

(1) Tmáx pode variar segundo as presentacións dende 45 minutos ata 2 h.

(2) Tmáx pode variar segundo as presentacións dende 30 minutos ata 2 h.

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración		
N05CF Fármacos relacionados coas benzodicepinas 	ZOLPIDEM 	5 mg comprimidos	ORAL	MARC 			Administrar con ou sen alimentos (sen alimentos inicio de acción máis rápido). Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da 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						Zopiclona	5 mg
Zolpidem	Zopiclona								
5 mg	7,5 mg								
10 mg									
N05CM Outros hipnóticos e sedantes	CLOMETIAZOL	192 mg cápsulas	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Non administrar, o contido da cápsula pode obstruír a sonda.		

N06

Psicoanalépticos

Tratamento da **depresión:**

- **Os síntomas depresivos** na poboación anciá teñen unha incidencia elevada. A depresión altera a calidade de vida, aumenta a incapacidade e, con frecuencia, asóciase a alteracións cognitivas, especialmente da memoria.
- A elección do antidepressivo débese basear no perfil de efectos adversos, nas interaccións con outros medicamentos, nas enfermidades concomitantes, na resposta previa a tratamentos anteriores, na propensión a causar síntomas de discontinuación, na seguridade no caso de sobredose e na eficiencia.
- **Os antidepressivos tricíclicos considéranse contraindicados** en poboación anciá. Recoméndase evitar os antidepressivos que producen sedación, con elevados efectos anticolinéxicos, con tendencia a producir hipotensión e os cardiotoxicos.
- Recoméndase utilizar a metade da dose que a utilizada en adultos novos e avaliar a resposta ás 2-4 semanas de iniciado o tratamento. Unha vez remitidos os síntomas, o tratamento débese manter durante 9-12 meses e, posteriormente, a súa retirada débese facer de xeito gradual.

Tratamento do **trastorno de ansiedade xeneralizada**

- **Os inhibidores selectivos da recaptación de serotonina (ISRS)** son considerados os medicamentos de elección. As benzodiazepinas poderían ser de utilidade a curto prazo ao inicio do tratamento ou no tratamento das reagudizacións, podendo empregarse conxuntamente con ISRS ata que estes comecen a actuar.



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez



Condicións especiais de conservación



Consellos de administración

N06AA

Inhibidores non selectivos da recaptación de monoaminas

AMITRIPTILINA**10 mg** comprimidos**25 mg** comprimidos**75 mg** comprimidos

ORAL

Utilización no tratamento da dor crónica neuropática.










Condicións especiais de conservación

Administrar con ou sen alimentos. Se se toma acompañada de alimentos pode axudar a paliar molestias gastrointestinais.

Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga.**Compatibilidade NE:** Si.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración						
N06AB Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina	PAROXETINA	20 mg comprimidos	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Recoméndase tomar co almorzo. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.						
	SERTRALINA	50 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si.						
		20 mg/mL gotas orais	ORAL	O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, diluír en 10 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, de elección.							
	CITALOPRAM 	20 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.						
 Equivalentes terapéuticos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Citalopram</th> <th>Escitalopram</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 mg</td> <td>5 mg</td> </tr> <tr> <td>20 mg*</td> <td>10 mg*</td> </tr> </tbody> </table>		Citalopram	Escitalopram	10 mg	5 mg	20 mg*	10 mg*				
Citalopram	Escitalopram											
10 mg	5 mg											
20 mg*	10 mg*											
* Dose máxima en pacientes maiores de 65 anos												

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N06AX Outros antidepressivos	DULOXETINA	30 mg cápsulas 60 mg cápsulas	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Tragar a cápsula enteira. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de bicarbonato sódico 1M (non triturar o granulado). Compatibilidade NE: Si.
	MIRTAZAPINA	15 mg comprimidos bucodispersables 30 mg comprimidos bucodispersables	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, utilizar unha técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Si.
	TRAZODONA	100 mg comprimidos	ORAL			Administrar inmediatamente despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	VENLAFAXINA	37,5 mg cápsulas liberación prolongada 75 mg cápsulas liberación prolongada 150 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL			Administrar con alimentos. Tomar enteiras sen dividir, esmagar nin mastigar. Administración por sonda: Non, cambiar por presentación de liberación inmediata.
		37,5 mg comprimidos 50 mg comprimidos 75 mg comprimidos	ORAL			Administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, utilizar unha técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Si.










Sistema nervioso

N06D

Fármacos
antidemencia

Tratamento da enfermidade de Alzheimer: os medicamentos dispoñibles actúan ralentizando o curso da enfermidade, melloran a capacidade cognitiva e diminúen as manifestacións clínicas e as complicacións psiquiátricas desta.

- Durante o tratamento con inhibidores da acetilcolinesterase, cómpre ter especial precaución en pacientes con alteracións da condución cardíaca (bradicardias, intervalo QT prolongado, arritmias, antecedentes de síncope) polo seu efecto vagotónico.
- É importante destacar que os inhibidores da colinesterase son medicamentos implicados frecuentemente na “*prescripción en fervenza*”, xa que entre os seus efectos secundarios poden producir incontinencia ou diarrea, que non se identifican como tal, para os que se prescriben novos medicamentos co fin de tratar a aparición de síntomas.
- Recoméndase reavaliar periodicamente o beneficio do tratamento. Débese considerar á súa interrupción cando, unha vez esgotadas todas as liñas terapéuticas, a función cognitiva se atopa profundamente alterada e o paciente está encamado ou totalmente dependente para as actividades da vida diaria.

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N06DA Anticolinesterases	DONEPEZILO	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL DH			Administrar con ou sen alimentos, preferentemente pola noite. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	GALANTAMINA	8 mg cápsulas liberación prolongada 16 mg cápsulas liberación prolongada 24 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL DH			Administrar con alimentos (almorzo-cea). Tragar a cápsula enteira, sen abrir nin machucar. Administración por sonda: Non.
		4 mg/mL solución oral	ORAL DH	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses		Administrar con alimentos (almorzo-cea). Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
	RIVASTIGMINA	2 mg/mL solución oral	ORAL DH	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes		Administrar con alimentos (almorzo-cea) para evitar intolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
		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 DH		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Non aplicar o parche en coxa ou abdome por diminución da biodisponibilidade. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel. Non cortar os parches.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración
N06DX Outros fármacos antidemencia	MEMANTINA	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar, dispersar en 20 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
		10 mg/mL solución oral	ORAL 	O período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses		Administrar con alimentos (almorzo-cea). Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
N07 Outros fármacos que actúan sobre o sistema nervioso						
N07CA Preparados contra a vertixe	BETAHISTINA	8 mg comprimidos 16 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferentemente con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Produtos antiparasitarios, insecticidas e repelentes



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións



Período de validez

Condições
especiais de
conservación

Consellos de administración

P01 Antiprotozoarios

P01AB

Derivados do
nitroimidazol

METRONIDAZOL

250 mg comprimidos

ORAL

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

125 mg/5 mL suspensión oral

ORAL

O período de validez unha vez aberto o envase é de
8 días

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

Compatibilidade NE: Si.

P03 Ectoparasiticidas, incluíndo escabicidas, insecticidas e repelentes

P03AC

Piretrinas,
incluíndo
compostos sintéticos

PERMETRINA

5% crema

TÓPICA



Os cambios fisiolóxicos que se producen a nivel do aparello respiratorio durante o proceso de envellecemento levan consigo unha tendencia á enfisematización pulmonar, sendo frecuente a presenza de obstrución crónica ao fluxo aéreo, hiperreactividade bronquial e enfermidades pulmonares intersticiais difusas.

A vía inhalatoria é a vía de elección para administrar a maioría dos medicamentos empregados habitualmente no tratamento das enfermidades pulmonares obstrutivas debido á súa maior eficacia e aos seus menores efectos secundarios a nivel sistémico.

Actualmente, existen numerosos medicamentos e combinacións de medicamentos que se presentan comercializados nunha ampla variedade de dispositivos de inhalación. A selección do dispositivo de inhalación farase tendo en conta, por un lado, a adecuación clínica do medicamento e, por outro lado, as capacidades e habilidades do paciente (coordinación, fluxo inspiratorio, etc.).

Resulta esencial instruír aos pacientes sobre como realizar a administración. Unha incorrecta técnica de inhalación pode reducir notablemente a cantidade de medicamento que chega aos pulmóns, que tería como consecuencia un mal control dos síntomas e un empeoramento da enfermidade respiratoria. Con frecuencia, os pacientes maiores non realizan a coordinación pulsación-inhalación de forma axeitada e presentan ausencia de fluxo inspiratorio. No caso de pacientes con deterioración cognitiva, é recomendable usar unha cámara espazadora con máscara facial, debido á incapacidade que presentan estes pacientes para lograr un selado firme arredor da boquilla.

Sistemas de administración para inhalación

Aerosol presurizado ou inhaladores de cartucho presurizado (ICP)

→ Non require fluxos inspiratorios altos pero exige un maior esforzo de coordinación que non está ao alcance de todos os pacientes, especialmente os anciáns. Cabe destacar a importancia da inhalación lenta e profunda cos cartuchos presurizados. Para mellorar a aplicación dos aerosois presurizados, é recomendable empregar cámaras de inhalación. O uso de cámaras de inhalación diminúe os impactos orofarínxeos e mellora o depósito pulmonar.

Inhaladores de po seco (DPI)

→ Actívanse coa inspiración. Estes dispositivos xorden como alternativa aos inhaladores de cartucho presurizado para solucionar os problemas de coordinación entre a activación do dispositivo e a inhalación; permiten o control de doses dispoñibles pero necesitan un fluxo inspiratorio de entre 30 e 60 L/min para favorecer o depósito central. Estes dispositivos presentan un elevado impacto orofarínxeo.

Tratamento nebulizador

→ Poderíase considerar o uso de tratamento nebulizado en enfermos cunha importante discapacidade para empregar inhaladores. Se se lle nebuliza por primeira vez un beta-2 adrenérxico a un paciente maior que padece unha enfermidade cardíaca, débese facer previamente un ECG, xa que ata nun 65% dos casos prodúcense alteracións de ritmo cardíaco.



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

R01 Preparados de uso nasal

R01AD Corticosteroides	BUDESONIDA	64 mcg/dose suspensión pulverización nasal	NASAL
----------------------------------	-------------------	---	-------

R03 Axentes contra padecementos obstrutivos das vías respiratorias

R03AC Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos	SALBUTAMOL	100 mcg/dose aerosol	INHALATORIA
--	-------------------	-----------------------------	-------------

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

As ampolas deben usarse dentro dos **3 meses posteriores** á apertura do sobre de aluminio.

Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

SALMETEROL	25 mcg/dose aerosol 50 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA
-------------------	---	-------------

Equivalentes terapéuticos

Salbutamol	Formoterol
100 mcg/6 h	4,5 mcg/12 h 6 mcg/12 h
100 mcg/6 h 200 mcg/6 h	Terbutalina
	250 mcg/6 h 500 mcg/6 h

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

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



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Período de validez	Condições especiais de conservación	Consellos de administración																							
R03AK Adrenérxicos e outros axentes contra padecementos obstructivos das vías respiratorias	FORMOTEROL/ BUDESONIDA	4,5/160 mcg/dose aerosol 4,5/160 mcg/dose po para inhalación 9/320 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA																											
	SALMETEROL/ FLUTICASONA	25/250 mcg/dose aerosol 50/250 mcg/dose po para inhalación 50/500 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Formoterol/Budesonida</th> <th>Formoterol/Fluticasona</th> <th>Salmeterol/Fluticasona</th> <th>Vilanterol/Fluticasona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,5/160 mcg/12 h</td> <td>5/125 mcg/12 h</td> <td>50/250 mcg/12 h</td> <td>22/92 mcg/24 h</td> </tr> <tr> <td>9/320 mcg/12 h</td> <td>10/250 mcg/12 h</td> <td>50/500 mcg/12 h</td> <td>22/184 mcg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>	Formoterol/Budesonida	Formoterol/Fluticasona	Salmeterol/Fluticasona	Vilanterol/Fluticasona	4,5/160 mcg/12 h	5/125 mcg/12 h	50/250 mcg/12 h	22/92 mcg/24 h	9/320 mcg/12 h	10/250 mcg/12 h	50/500 mcg/12 h	22/184 mcg/24 h																	
Formoterol/Budesonida	Formoterol/Fluticasona	Salmeterol/Fluticasona	Vilanterol/Fluticasona																											
4,5/160 mcg/12 h	5/125 mcg/12 h	50/250 mcg/12 h	22/92 mcg/24 h																											
9/320 mcg/12 h	10/250 mcg/12 h	50/500 mcg/12 h	22/184 mcg/24 h																											
R03AL Adrenérxicos en combinación con anticolinérxicos	FORMOTEROL/ ACLIDINIO BROMURO	12/340 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA		Usar nos 60 días posteriores á apertura da bolsa.																									
R03BA Glicocorticoides	BUDESONIDA 	200 mcg/dose aerosol 400 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA																											
		0,5 mg/2 mL ampolas para nebulización	INHALATORIA		As ampolas deben usarse dentro dos 3 meses posteriores á apertura do sobre de aluminio.	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Budesonida</th> <th>Beclometasona</th> <th>Ciclesonida</th> <th>Fluticasona</th> <th>Mometasona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200 mcg/12 h</td> <td>250 mcg/12 h</td> <td>160 mcg/24 h</td> <td>100 mcg/12 h</td> <td>200 mcg/24 h</td> </tr> <tr> <td>400 mcg/12 h</td> <td>500 mcg/12 h</td> <td>320 mcg/24 h</td> <td>250 mcg/12 h</td> <td>200 mcg/12 h o 400 mcg/24 h</td> </tr> <tr> <td>200 mcg 2 inh/12 h</td> <td>-</td> <td>160 mcg/12 h</td> <td>250 mcg/12 h</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>400 mcg 2 inh/12 h</td> <td>-</td> <td>160 mcg 2 inh/12 h</td> <td>500 mcg/12 h</td> <td>400 mcg/12 h</td> </tr> </tbody> </table>	Budesonida	Beclometasona	Ciclesonida	Fluticasona	Mometasona	200 mcg/12 h	250 mcg/12 h	160 mcg/24 h	100 mcg/12 h	200 mcg/24 h	400 mcg/12 h	500 mcg/12 h	320 mcg/24 h	250 mcg/12 h	200 mcg/12 h o 400 mcg/24 h	200 mcg 2 inh/12 h	-	160 mcg/12 h	250 mcg/12 h	-	400 mcg 2 inh/12 h	-	160 mcg 2 inh/12 h	500 mcg/12 h	400 mcg/12 h				
Budesonida	Beclometasona	Ciclesonida	Fluticasona	Mometasona																										
200 mcg/12 h	250 mcg/12 h	160 mcg/24 h	100 mcg/12 h	200 mcg/24 h																										
400 mcg/12 h	500 mcg/12 h	320 mcg/24 h	250 mcg/12 h	200 mcg/12 h o 400 mcg/24 h																										
200 mcg 2 inh/12 h	-	160 mcg/12 h	250 mcg/12 h	-																										
400 mcg 2 inh/12 h	-	160 mcg 2 inh/12 h	500 mcg/12 h	400 mcg/12 h																										

Sistema respiratorio



Principio activo



Presentación



Vía

Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

R03BB

Anticolinéxicos

IPRATROPIO BROMURO

20 mcg/dose aerosol
500 mcg/2 mL ampolas para nebulización

INHALATORIA

TIOTROPIO

18 mcg/dose po para inhalación

INHALATORIA

2,5 mcg/dose solución para inhalación

INHALATORIA

0 período de validez en uso é de
3 meses

Equivalentes terapéuticos

Tiotropio

18 mcg/24 h

Aclidinio

322 mcg/12 h

Glicopirronio

44 mcg/24 h

Umeclidinio

55 mcg/24 h

R03CC

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos

SALBUTAMOL



2 mg/5 mL xarope

ORAL

En caso de dilución con auga purificada, a mestura resultante é estable
28 días protexida da luz



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Administración por sonda: Si, disolver en auga ou zume de laranxa e administrar inmediatamente.
Compatibilidade NE: Si.

0,5 mg/1 mL ampolas

IM/SC/IV



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

R03DC

Antagonistas do receptor de leucotrienos

MONTELUKAST

10 mg comprimidos

ORAL



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Administrar pola noite.
Administración por sonda: Si, para os comprimidos recubertos (non comprimidos mastigables) pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

Equivalentes terapéuticos

Montelukast

10 mg/24 h

Zafirlukast

20 mg/12 h



R05 Preparados para a tose e o arrefriado

R05DA Alcaloides do opio e derivados	CODEÍNA	28,7 mg comprimidos	ORAL Financiamento selectivo: Pacientes neoplásicos con tose persistente.			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	DEXTROMETORFANO	15 mg/mL gotas orais				

R06 Antihistamínicos para uso sistémico

R06AB Alquilaminas substituídas	DEXCLORFENIRAMINA	5 mg/1 mL ampolas	IM/IV			
R06AX Outros antihistamínicos para uso sistémico	LORATADINA	10 mg comprimidos	ORAL			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Administrar 30 minutos antes da NE.
		1 mg/mL xarope				Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Administrar 30 minutos antes da 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
	Mequitazina	5 mg/12 h
	Mizolastina	10 mg/24 h
	Rupatadina	10 mg/24 h



Os cambios fisiolóxicos que teñen lugar no paciente ancián afectan tamén aos órganos dos sentidos.

- **A nivel auditivo**, prodúcese dexeneración do nervio auditivo, engrosamento da membrana timpánica, incremento cartilaxinoso do pavillón auricular e diminución da capacidade de audición.
- **A nivel da visión**, diminúe a velocidade de movemento ocular, a transparencia e a elasticidade do cristalino, a agudeza visual, prodúcese perda de visión periférica ou cambios na secreción lacrimal con tendencia á xeroftalmía. Con frecuencia, estes cambios agrávanse cando aparecen enfermidades oculares ou xerais prevalentes neste grupo de poboación (catarata, glaucoma, dexeneración macular, desprendemento de retina, retinopatía diabética, accidentes vasculares cerebrais, etc.).

Normas xerais para a administración de preparados oftálmicos

- As formas farmacéuticas oftálmicas son preparacións estériles que, durante a súa manipulación, se poden contaminar con facilidade. Por este motivo, é moi importante respectar as normas de conservación e de caducidade establecidas polo fabricante e non compartir un mesmo envase entre varios pacientes nin conservalo para outras ocasións unha vez utilizado.
- A administración débese realizar coa máxima hixiene, lavando as mans antes de aplicalo e evitando o contacto con calquera superficie, incluído o ollo. Despois de cada aplicación, cómpre pechar ben o envase.
- A administración dos colirios farase inclinando a cabeza cara atrás, aplicando o medicamento no saco conxuntival e pechando despois os ollos. En caso de ter que administrar máis dun colirio, recoméndase separar a súa administración 5-10 minutos entre as aplicacións. Se hai que administrar un colirio e unha pomada oftálmica, débese administrar primeiro o colirio.
- Cada gota de colirio contén 25-50 mcL e o ollo pode reter aproximadamente 10 mcL, polo que é dubidosa a eficiencia de instilar máis dunha gota por ollo. Só deberan prescribirse 2 gotas cando haxa dificultades para a administración, para asegurar que esta se realiza correctamente.
- A administración das pomadas oftálmicas farase aplicando unha cantidade equivalente a un gran de arroz, exercendo unha lixeira masaxe sobre a pálpebra para que o preparado se distribúa uniformemente. Recoméndase usar luvas para estender a pomada, co fin de evitar o risco de autoinoculación ou a transmisión a outras persoas.

Normas xerais para a administración de preparados óticos

- Antes de aplicar un preparado ótico, é imprescindible coñecer o estado da membrana timpánica, xa que, en caso de estar perforada, a medicación pasaría ao oído medio.
- A administración débese realizar coa máxima hixiene, lavando as mans antes de aplicalo e evitando o contacto do extremo do envase coa pel do paciente. Despois de cada aplicación, cómpre pechar ben o envase.
- A medicación débese administrar a temperatura corporal, xa que, pola contra, actuaría como un estímulo térmico sobre o labirinto e provocaría un episodio de vertixe aguda. Para iso, é recomendable atemperar o envase previamente fregándoo entre as mans.
- Para evitar que calquera supuración penetre no conduto auditivo, débese limpar suavemente o pavillón auricular e o meato do conduto auditivo externo cunha gasa impregnada en soro fisiolóxico. A instilación das gotas débese realizar de tal maneira que caian sobre a parede lateral do conduto auditivo externo.



Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez

Condicions
especiais de
conservación

Consellos de administración

S01 Oftalmolóxicos

S01AA Antibióticos	CLORTETRACICLINA	0,5% pomada oftálmica	OFTÁLMICA	O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días						
	ERITROMICINA	0,5% pomada oftálmica	OFTÁLMICA	O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz					
	GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B	25/1.700/5.000 UI por mL colirio	OFTÁLMICA	O período de validez unha vez aberto o envase é de 30 días	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz					
	TOBRAMICINA	0,3% colirio 0,3% unguento oftálmico	OFTÁLMICA	O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días						
S01AD Antivirais	ACICLOVIR	3% pomada oftálmica	OFTÁLMICA	O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días						
S01AE Fluoroquinolonas	CIPROFLOXACINO	0,3% colirio	OFTÁLMICA	O período de validez unha vez aberto o envase é 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%	Colirio 0,3%	
Ciprofloxacino	Norfloxacino	Ofloxacino								
Colirio 0,3%	Colirio 0,3%	Colirio 0,3%								

Equivalentes
terapéuticos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	 Período de validez	 Condicións especiais de conservación	 Consellos de administración		
S01BA Corticosteroides, monofármacos 	DEXAMETASONA	0,1% colirio 0,05% pomada oftálmica	OFTÁLMICA		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días				
	HIDROCORTISONA	1,5% pomada oftálmica			O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días				
	<table border="1"> <tr> <td>Dexametasona</td> <td>Prednisolona</td> </tr> <tr> <td>Colirio 0,1%</td> <td>Colirio 1%</td> </tr> </table>	Dexametasona		Prednisolona	Colirio 0,1%	Colirio 1%			
Dexametasona	Prednisolona								
Colirio 0,1%	Colirio 1%								
S01BC Axentes antiinflamatorios non esteroideos 	DICLOFENACO	0,1% colirio monodose	OFTÁLMICA		O período de validez é de 28 días tras a apertura da bolsa				
	<table border="1"> <tr> <td>Diclofenaco</td> <td>Ketorolaco</td> </tr> <tr> <td>Colirio 0,1%</td> <td>Colirio 0,5%</td> </tr> </table>	Diclofenaco		Ketorolaco	Colirio 0,1%	Colirio 0,5%			
Diclofenaco	Ketorolaco								
Colirio 0,1%	Colirio 0,5%								
S01CA Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación	TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA	3/1 mg por mL colirio	OFTÁLMICA		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días				
S01EA Simpaticomiméticos na terapia do glaucoma	BRIMONIDINA	0,2% colirio	OFTÁLMICA		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días				



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

 Período de validez

 Condicións especiais de conservación

 Consellos de administración

S01EC

Inhibidores da anhidrase carbónica

ACETAZOLAMIDA

250 mg comprimidos

ORAL

DORZOLAMIDA

2% colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de
28 días



Administrar preferentemente en xaxún, aínda que se pode administrar con leite ou alimentos para diminuír a intolerancia gastrointestinal. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.

Compatibilidade NE: Si.

Equivalentes terapéuticos

Dorzolamida

Brinzolamida

Colirio 2%

Colirio 1%

S01ED

Axentes betabloqueantes

BRIMONIDINA/TIMOLOL

2/5 mg por mL colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de
28 días

**DORZOLAMIDA/TIMOLOL**

20/5 mg por mL colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de
28 días



Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar

LATANOPROST/TIMOLOL

50 mcg/5 mg por mL colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de
28 días



Conservar en neveira 2 °C e 8 °C. Non conxelar

TIMOLOL

0,5% colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de
28 días





Principio activo



Presentación



Vía Observacións



Período de validez



Condições especiais de conservación



Consellos de administración

S01EE

Análogos de prostaglandinas

LATANOPROST**0,005%** colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de **28 días**

Algunhas presentacións



Equivalentes terapéuticos

LatanoprostColirio **0,005%****Bimatoprost**

Colirio 0,03%

Tafluprost

Colirio 0,015%

Travoprost

Colirio 0,004%

S01GX

Outros antialérxicos

LEVOCABASTINA**0.05%** colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de **28 días****S01HA**

Anestésicos locais

**NAFAZOLINA/
TETRACAÍNA****0,5/5 mg por mL** colirio

OFTÁLMICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de **28 días****S02**

Otolóxicos

S02AA

Antiinfecciosos

CIPROFLOXACINO**1 mg/0,5 mL** solución ótica

ÓTICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de **28 días****S03**

Preparados oftalmolóxicos e otolóxicos

S03CA

Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación

**HIDROCORTISONA/
OXITETRACICLINA/
POLIMIXINA B****10 mg/5 mg/10.000 UI por g** pomada oftálmica

OFTÁLMICA/ÓTICA

O período de validez unha vez aberto o envase é de **28 días**



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

 Período de validez

 Condicións especiais de conservación

 Consellos de administración

V07 Todo o resto dos produtos non terapéuticos

V07AB

Axentes solventes e diluíntes, incluíndo solucións para irrigación

AUGA PARA INXECCIÓN

10 mL ampolas

IM/IV

CLORURO SÓDICO

0,9% 10 mL ampolas

IM/IV

A

A.1→

MATERIAL DE CURA E RECOMENDACIONES DE USO

A.2→

FERIDAS, ÚLCERAS E LESIONES CUTÁNEAS

A.3→

VACINAS

A.4→

PRODUTOS SANITARIOS

A.1 Material de cura e recomendacións de uso



Recomendacións para o uso dos antisépticos

O lavado de mans, ben con auga e xabón ou con solucións hidroalcohólicas, é a medida antiséptica máis sinxela e eficaz que se pode realizar para evitar infeccións.

Antes de utilizar un antiséptico, cómpre investigar posibles alerxias do paciente e, se é o caso, utilizar o antiséptico alternativo.

Recoméndase limpar as feridas ao principio do tratamento e en cada cura para eliminar microorganismos e todo tipo de elementos que dificulten a súa cicatrización, xa que a actividade dos antisépticos se pode inhibir en presenza de certas materias orgánicas (sangue, resto de tecido, pus, exsudado, etc.).

As solucións antisépticas poden ser contaminadas por microorganismos que se transmiten polo aire, polas mans ou polo instrumental e material de curas. Por este motivo:

Os envases manteranse tapados tras o seu uso.

Non se deben transvasar solucións de antisépticos dun envase a outro, do mesmo antiséptico, ou de distintos antisépticos.

O envase de antiséptico non contactará co paciente ou con utensilios de cura.

O antiséptico que quede nas bateas desbotarase. Non se volverá botar no seu envase.

Os antisépticos só deberán ser utilizados durante períodos de tempo limitados. Deberase revisar o seu uso regularmente.

Hai que respectar o tempo de actuación e concentración indicados polo fabricante. Non se recomenda utilizar antisépticos colorantes porque poden enmascarar o aspecto da ferida e, polo tanto, dificultar a valoración desta.

As dilucións preparadas deben levar data de preparación e de caducidade.







Non se debe aplicar clorhexidina sobre o oído medio e os ollos por risco de ototoxicidade e dano ocular.

As dúbidas sobre manipulación ou indicacións concretas deben consultarse ao farmacéutico responsable da atención farmacéutica no centro.

A.1 Material de cura e recomendacións de uso



Na seguinte táboa descríbense os principios activos e as presentacións dispoñibles para a súa subministración como material de cura aos centros sociosanitarios, coas súas observacións específicas e condicións especiais de conservación:

Subgrupo químico-terapéutico	 Principio activo	 Presentación	 Observacións	 Condicións especiais de conservación
D02AB PRODUTOS CON ZINC	ZINC, ÓXIDO/TALCO	170/75 mg por g pomada		
D02AC PARAFINA BRANDA E PRODUTOS CON GRAXA	VASELINA	100% pomada		
D08AC BIGUANIDAS E AMIDINAS	CLORHEXIDINA	1% solución		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
D08AF DERIVADOS DO NITROFURANO	NITROFURAL	0,2% pomada	Polo seu contido en polietilenglicóis como excipientes, debe administrarse con precaución a pacientes con disfunción renal coñecida ou presunta, xa que poden absorberse a través da pel e causar síntomas de deterioración renal progresiva.	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
D08AG PPRODUTOS CON IODO	POVIDONA IODADA	10% xel 10% solución		
D08AL COMPOSTOS DE PRATA	NITRATO DE PRATA	50 mg variñas		
D08AX OUTROS ANTISÉPTICOS E DESINFECTANTES	PERÓXIDO DE HIDRÓXENO	10 volumes solución		
	ALCOHOL ETÍLICO	70° solución		
D09AX APÓSITOS CON PARAFINA BRANDA	BÁLSAMO DE PERÚ/ ACEITE DE RÍCINO	1,85/16,78 g por g apósito impregnado		

A.2 Feridas, úlceras e lesións cutáneas

Úlceras Fóra!

O Servizo Galego de Saúde dispón do "**Programa Úlceras Fóra**", que ten como obxectivo acadar que a deterioración da integridade cutánea e tisular deixe de ser un dos principais problemas de saúde, social e económico. O fin concreto deste programa é establecer un marco de referencia para desenvolver e establecer as liñas da abordaxe de todo o relacionado coas úlceras e as feridas, na procura de acadar unha maior calidade de vida dos pacientes con feridas ou con risco de padecelas e dos seus cuidadores.

O "**Programa Úlceras Fóra**" está a desenvolver un plan de xestión do coñecemento en feridas, onde a experiencia e os coñecementos dos nosos profesionais son a chave á hora de deseñar actividades, de impartir formación, de crear contidos e mesmo de xestionar recursos. Todo iso dirixido aos profesionais do Servizo Galego de Saúde, de centros sociosanitarios, pacientes e a cuidadores, os cales son os encargados de cubrir todas as necesidades básicas da poboación dependente e, xunto cos profesionais, son unha peza clave na prevención e no tratamento das feridas.

¿Que pretende o "Programa Úlceras Fóra"?

Diminuír a incidencia das feridas, mellorando a calidade de vida e a seguridade dos pacientes e a calidade da asistencia prestada.

Establecer criterios asistenciais comúns baseados na máis actual evidencia científica (para a identificación do risco, a valoración de lesións, establecemento de medidas preventivas, de terapias, utilización de produtos, seguimento, rexistro, etc.) que posibiliten avanzar cara a redución da variabilidade clínica para este tipo de lesións.

Promover a interrelación entre pacientes e cuidadores e co sistema sanitario.

Promover a integración asistencial entre profesionais.



A través do portal web, proporcionarase toda a información sobre prevención e cuidados a cuidadores e pacientes afectados ou con risco de padecer calquer tipo de feridas dun xeito áxil e doado.

A.3 Vacinas



As enfermidades prevenibles mediante vacinación son unha causa importante de morbimortalidade na idade adulta. A vacinación é unha actividade preventiva que permite manter un envellecemento saudable.

Un dos obxectivos fundamentais dos programas de vacinación é manter a adhesión a eles, e para iso necesítase a colaboración de todos os profesionais sanitarios que deben recibir a información e actualización necesaria no coñecemento das vacinas, conseguindo a súa implicación dentro das políticas de vacinación para maximizar a eficiencia dos recursos investidos nestes programas.

As necesidades vacinais varían en función da idade, dos antecedentes vacinais, do estado de saúde actual e das condicións de vida, ambientais ou profesionais.

O calendario de vacinacións do adulto amosa as vacinas que se lles recomendan ás persoas pola súa idade, sempre que sexan susceptibles (é dicir, non teñan inmunidade) fronte ás enfermidades que protexen as vacinas. Especial atención merecen as persoas con algún factor que aumente o risco de padecer a enfermidade fronte á que vai dirixida a vacina ou de padecer unha forma máis grave dela.

As **recomendacións de vacinación nas persoas maiores** inclúen a vacinación antigripal, a vacinación fronte ao pneumococo e a vacinación fronte ao tétano:

Vacinación fronte ao tétano e á difteria (Td)	Indicada durante toda a vida adulta en non vacinados previamente ou coa primovacinação incompleta, así como para a profilaxe antitetánica en feridas.
Vacinación fronte á gripe	Indicada en persoas de 60 ou máis anos de idade e as que presenten risco de complicacións. A vacinación antigripal do persoal sanitario resulta imprescindible para evitar a transmisión da enfermidade a pacientes con alto risco de complicacións, así como o seu propio padecemento.
Vacinación antipneumocócica	A vacina conxugada administrárase a partir dos 65 anos de idade (pacientes nados a partir do 1 de xaneiro de 1952) e a vacina polisacárida administrárase aos 66 anos e grupos de risco de calquera idade.

Para máis información, pódese acceder ao **“Programa Galego de Vacinación”** a través do enlace



A.4 Produtos sanitarios



A subministración de produtos sanitarios incluídos na prestación farmacéutica aos centros sociosanitarios realizarase conforme as instrucións vixentes no Servizo Galego de Saúde e co catálogo de produtos da unidade subministradora de referencia:

Absorbentes de incontinencia urinaria
Sondas vesicais
Sonda nasogástrica
Sonda rectal
Bolsas de ouriños
Bolsas de colostomía
Tiras de glicemia
Gasas estériles individuais
Apósitos (os apósitos de cura húmida subministraranse conforme as instrucións establecidas ao respecto no Servizo Galego de Saúde)
Vendaxes de protección
Venda elástica
Venda elástica adhesiva
Algodón
Esparadrapo hipoalerxénico e de tea
Cámara de inhalación para adultos

INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A

B

C

D

G

H

J

L

M

N

P

R

S

V

PÁX	A
31	ACENOCUMAROL
50	ACETATO
108	ACETAZOLAMIDA
65	ACICLOVIR
106	ACICLOVIR
31	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)
51	ÁCIDO CÍTRICO/POTASIO CITRATO
33	ÁCIDO FÓLICO
47	ÁCIDO FUSÍDICO
33	ÁCIDO TRANEXÁMICO
73	ALOPURINOL
91	ALPRAZOLAM
38	AMILORIDA/HIDROCLOROTIAZIDA
34	AMIODARONA
94	AMITRIPTILINA
40	AMLODIPINO
46	AMOROLFINA
59	AMOXICILINA
60	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO
67	ANASTROZOL
32	APIXABÁN
89	ARIPIRAZOL
44	ATORVASTATINA
110	AUGA PARA INYECCIÓN
68	AZATIOPRINA
61	AZITROMICINA
B	
73	BACLOFENO
50	BECLOMETASONADIPROPIONATO
98	BETAHISTINA
50	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ÁCIDO SALICÍLICO
67	BICALUTAMIDA
46	BIFONAZOL
83	BIPERIDENO
39	BISOPROLOL

107	BRIMONIDINA
108	BRIMONIDINA/TIMOLOL
91	BROMAZEPAM
101	BUDESONIDA
102	BUDESONIDA
78	BUPRENORFINA
21	BUTILESCOPOLAMINA
50	BUTIRATO
C	
28	CALCIFEDIOL
29	CALCIO CARBONATO
29	CALCIO CARBONATO/LACTOGLICONATO
29	CALCIO PIDOLATO/COLECALCIFEROL
47	CALCIPOTRIOL
47	CALCIPOTRIOL/BETAMETASONA
28	CALCITRIOL
42	CANDESARTÁN
42	CANDESARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA
75	CAPSAICINA
41	CAPTOPRIL
81	CARBAMAZEPINA
39	CARVEDILOL
60	CEFDITORENO
60	CEFIXIMA
60	CEFUROXIMA
33	CIANOCOBALAMINA(VITAMINA B12)
62	CIPROFLOXACINO
106	CIPROFLOXACINO
109	CIPROFLOXACINO
95	CITALOPRAM
61	CLARITROMICINA
62	CLINDAMICINA
50	CLOBETASOL PROPIONATO
50	CLOBETASONA
93	CLOMETIAZOL
81	CLONAZEPAM
31	CLOPIDOGREL

91	CLORAZEPATO DE POTASIO
37	CLORTALIDONA
106	CLORTETRACICLINA
110	CLORURO SÓDICO
46	CLOSTRIDIOPEPTIDASE/PROTEASE
46	CLOTRIMAZOL
51	CLOTRIMAZOL
59	CLOXACILINA
104	CODEÍNA
73	COLCHICINA
28	COLECALCIFEROL(VITAMINA D3)
D	
57	DEFLAZACORT
57	DEXAMETASONA
107	DEXAMETASONA
104	DEXCLORFENIRAMINA
72	DEXKETOPROFENO
104	DEXTROMETORFANO
91	DIAZEPAM
71	DICLOFENACO
107	DICLOFENACO
34	DIGOXINA
40	DILTIAZEM
21	DOMPERIDONA
97	DONEPEZILLO
108	DORZOLAMIDA
108	DORZOLAMIDA/TIMOLOL
36	DOXAZOSINA
96	DULOXETINA
E	
41	ENALAPRIL
41	ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZA
31	ENOXAPARINA
106	ERITROMICINA
38	ESPIRONOLACTONA
64	ETAMBUTOL
67	EXEMESTANO

F	
80	FENITOÍNA
80	FENOBARBITAL
44	FENOFIBRATO
78	FENTANILO
33	FERROGLICINA SULFATO
33	FERRO LACTATO
54	FINASTERIDA
33	FITOMENADIONA (VITAMINA K)
34	FLECAINIDA
63	FLUCONAZOL
57	FLUDROCORTISONA
102	FORMOTEROL/ACLIDINIO BROMURO
102	FORMOTEROL/BUDESONIDA
63	FOSFOMICINA
38	FUROSEMIDA
G	
82	GABAPENTINA
97	GALANTAMINA
58	GLICAGÓN
27	GLICLAZIDA
27	GLIMEPIRIDA
106	GRAMICIDINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B
H	
87	HALOPERIDOL
36	HIDRALAZINA
37	HIDROCLOROTIAZIDA
50	HIDROCORTISONA
57	HIDROCORTISONA
107	HIDROCORTISONA
50	HIDROCORTISONA ACEPONATO
109	HIDROCORTISONA/OXITETRACICLINA/POLIMIXINA B
92	HIDROXIZINA
I	
72	IBUPROFENO
72	IBUPROFENO ARXININA
37	INDAPAMIDA

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

PÁX

26	INSULINA ASPARTA
26	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA
26	INSULINA DETEMIR
26	INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR
26	INSULINA HUMANA
26	INSULINA HUMANA ISÓFANA
26	INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA
103	IPRATROPIO BROMURO
64	ISONIAZIDA/PIRIDOXINA
35	ISOSORBIDA MONONITRATO
35	IVABRADINA
K	
46	KETOCONAZOL
L	
22	LACTULOSA
82	LAMOTRIXINA
20	LANSOPRAZOL
109	LATANOPROST
108	LATANOPROST/TIMOLOL
68	LEFLUNOMIDA
67	LETOZOL
82	LEVETIRACETAM
109	LEVOCABASTINA
84	LEVODOPA/BENSERAZIDA
84	LEVODOPA/CARBIDOPA
84	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA
62	LEVOFLOXACINO
86	LEVOMEPRIMAZINA
58	LEVOTIROXINA
74	LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA
89	LITIO
104	LORATADINA
91	LORAZEPAM
92	LORMETAZEPAM
42	LOSARTÁN
42	LOSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA

M	
98	MEMANTINA
74	MEPIVACAÍNA
79	METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)
26	METFORMINA
57	METILPREDNISOLONA
58	METIMAZOL
21	METOCLOPRAMIDA
68	METOTREXATO
47	METRONIDAZOL
51	METRONIDAZOL
99	METRONIDAZOL
66	MEXESTROL
18	MICONAZOL
92	MIDAZOLAM
96	MIRTAZAPINA
103	MONTELUKAST
77	MORFINA CLORHIDRATO
77	MORFINA SULFATO
47	MUPIROCINA
N	
109	NAFAZOLINA/TETRACAÍNA
72	NAPROXENO
39	NEBIVOLOL
40	NIFEDIPINO
23	NISTATINA
63	NITROFURANTOÍNA
35	NITROGLICERINA
62	NORFLOXACINO
O	
88	OLANZAPINA
20	OMEPRAZOL
81	OXCARBAZEPINA
77	OXICODONA
P	
89	PALIPERIDONA
20	PANTOPRAZOL
79	PARACETAMOL

95	PAROXETINA
39	PENTOXIFILINA
99	PERMETRINA
28	PIRIDOXINA (VITAMINA B6)
22	PLANTAGO OVATA (ISPAHULA)
30	POTASIOBICARBONATO/ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO
30	POTASIO CLORURO
85	PRAMIPEXOL
57	PREDNISONA
82	PREGABALINA
80	PRIMIDONA
34	PROPAFENONA
39	PROPRANOLOL
Q	
88	QUETIAPINA
R	
41	RAMIPRIL
18	RANITIDINA
85	RASAGILINA
27	REPAGLINIDA
63	RIFAMPICINA
64	RIFAMPICINA/ISONIAZIDA
64	RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL
73	RISEDRONATO
89	RISPERIDONA
32	RIVAROXABÁN
97	RIVASTIGMINA
85	ROPINIROL
85	ROTIGOTINA
S	
101	SALBUTAMOL
103	SALBUTAMOL
101	SALMETEROL
102	SALMETEROL/FLUTICASONA
95	SERTRALINA

44	SIMVASTATINA
27	SITAGLIPTINA
27	SITAGLIPTINA/METFORMINA
23	SORO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL
47	SULFADIAZINA ARXÉNTICA
61	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM
88	SULPIRIDA
T	
66	TAMOXIFENO
54	TAMSULOSINA
54	TERAZOSINA
74	TETRACAÍNA
28	TIAMINA(VITAMINA B1)
88	TIAPRIDA
31	TICAGRELOR
108	TIMOLOL
103	TIOTROPIO
73	TIZANIDINA
106	TOBRAMICINA
107	TOBRAMICINA/DEXAMETASONA
28	TOCOFEROL (VITAMINA E)
52	TOLTERODINA
82	TOPIRAMATO
38	TORASEMIDA
79	TRAMADOL
78	TRAMADOL/PARACETAMOL
96	TRAZODONA
V	
65	VALACICLOVIR
81	VALPROATO SÓDICO
81	VALPROATO SÓDICO CRONO
96	VENLAFAXINA
40	VERAPAMILO
Z	
87	ZIPRASIDONA
93	ZOLPIDEM
87	ZUCLOPENTIXOL



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

Alejandro 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 en 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. 2015.

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

Alternativas eficientes ezetimiba. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2016.

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

Angora-Cañero 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. *Galicia 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.

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.

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. 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.

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

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 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 Farmacoterapèutica. 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. Conselleria de Salut i Consum. 2007.

Guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. Centros gerontológicos Gipuzkoa. Eusko Jaurlaritz - 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 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 Anti-asmáticos 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 de intercambio terapéutico. Hospital General Universitario de Alicante. Servicio de farmacia. 2008_modAgo.2011.

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

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>.

Informe alternativas eficientes IECAS, IECAS/Diurético. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 2015.

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

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.

Madridejos Mora R. Diuréticos. Formación Médica Continua-da 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.

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

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 socio-sanitarios. 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 Xestión Integrada de Ferrol. Servizo Galego de Saúde. 2016.

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.

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.



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria

80

Procesos

D