



# 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 general:  
 Subdirección Xeral de Farmacia

---

Edita: Xunta de Galicia  
 Consellería de Sanidade  
 Servizo Galego de Saúde  
 Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria  
 Subdirección Xeral de Farmacia

---

Lugar: Santiago de Compostela

Año: 2018

---

Fotografía portada: José Javier Ventosa Rial

---

Diseño, maquetación y realización\_  
 KRISOLA DESEÑO, S.L.

## Grupo de trabajo

### EOXI A Coruña

Teresa Pérez Álvarez

*Farmacéutica de atención primaria*

Tomás Villalta Andújar

*Farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria*

### EOXI Ferrol

Sandra Albiñana Pérez

*Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria*

Ana Belén Ponce Piñón

*Farmacéutica de atención primaria*

### EOXI Lugo

Concepción Castro Rubiños

*Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria*

Antonio de la Iglesia Cabezudo

*Farmacéutico de atención primaria*

### EOXI Ourense

Francisco Pascual Rodríguez

*Farmacéutico de atención primaria*

M<sup>a</sup> del Carmen Rodríguez García

*Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria*

### EOXI Pontevedra- Salnés

Ana Ballester Vieitez

*Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria*

Beatriz Maneiro Catoira

*Farmacéutica de atención primaria*

### EOXI Santiago

Rosa Ana Castelo Domínguez

*Farmacéutica de atención primaria*

Ana Hermida Cao

*Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria*

### EOXI Vigo

Patricia Iglesias Neiro

*Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria*

Isabel Rey Gómez-Serranillos

*Farmacéutica de atención primaria*

# MODO DE UTILIZACIÓN

 Un clic en la cabecera de página enlaza con **Contenido**

 Clic de enlace

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

## Contenido

5	PRÓLOGO / PRESENTACIÓN
6	INTRODUCCIÓN
7	ALCANCE Y OBJETIVOS
8	ESTRUCTURA Y MANEJO
9	ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS
11	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS
110	ANEXOS
111	A.1 Material de cura y recomendaciones de uso
113	A.2 Heridas, úlceras y lesiones cutáneas
114	A.3 Vacunas
115	A.4 Productos sanitarios
117	INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS
118	BIBLIOGRAFÍA

Un clic en los capítulos enlaza con la página correspondiente

## SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

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

## INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

PÁG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	P	R	S	V																																																																													
30	ACENOCUMAROL	106	BRIMONIDINA	90	CLORAZEPATO DE POTASIO	79	FENTONA	36	CLORTALIDONA	79	FENOBARBITAL	105	CLORTETRADICLINA	109	CLORURO SÓDICO	77	FENTANIL	43	FENOFIBRATO	45	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA	32	FERROGLICINA SULTATO	53	FINASTERIDA	58	CLOMOCICLINA	103	COBENA	33	FLECAINIDA	42	FLUCONAZOL	72	COLCHICINA	27	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	56	FLUDRACORTISONA	101	FORMOTEROL/ ACLIDINIO BROMURO	101	FORMOTEROL/ BUDESONIDA	42	FOSSOMICINA	37	FIROSEMIDA	81	GABAPENTINA	96	GALANTAMINA	74	CAPSAICINA	26	GLUCLAZIDA	26	GLIMEPIRIDA	57	GLUCAGON	105	GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B	86	HALOPERIDOL	35	HIDRALAZINA	96	DONEPEZILLO	36	HIDROCLOROTIAZIDA	107	DORZOLAMIDA	107	DORZOLAMIDA/TIMOLOL	35	DOXAZOSINA	56	HIDROCORTISONA	106	HIDROCORTISONA	49	HIDROCORTISONA/ ACEPONATO	108	HIDROCORTISONA/ DIXITETRACLICLINA/ POLIMIXINA B	91	HIDROXIZINA	32	HIERRO LACTATO	71	BIUPROFENO	71	BIUPROFENO ARGININA	63	ETAMBULOL	66	EXEMESTANO

## SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

PÁG	A	B	C
17	<b>A01</b> Preparados estomatológicos	30	<b>B01</b> Agentes antitrombóticos
17	<b>A02</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	30	<b>B02</b> Antihemorrágicos
17	<b>A03</b> Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino	32	<b>B03</b> Preparados antianémicos
20	<b>A06</b> Laxantes	32	<b>C01</b> Terapia cardíaca
21	<b>A07</b> Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/ antiinfecciosos intestinales	32	
22	<b>A10</b> Fármacos usados en diabetes	32	
22	<b>A11</b> Vitaminas	32	
22	<b>A12</b> Suplementos minerales	32	
23	<b>A13</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A14</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A15</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A16</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A17</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A18</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A19</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A20</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A21</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A22</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A23</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A24</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A25</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A26</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A27</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A28</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A29</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A30</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A31</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A32</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A33</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A34</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A35</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A36</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A37</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A38</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A39</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A40</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A41</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A42</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A43</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A44</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A45</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A46</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A47</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A48</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A49</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A50</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A51</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A52</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A53</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A54</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A55</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A56</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A57</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A58</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A59</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A60</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A61</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A62</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A63</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A64</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A65</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A66</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A67</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A68</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A69</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A70</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A71</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A72</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A73</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A74</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A75</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A76</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A77</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A78</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A79</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A80</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A81</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A82</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A83</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A84</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A85</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A86</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A87</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A88</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A89</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A90</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A91</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A92</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A93</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A94</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A95</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A96</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A97</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A98</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A99</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	
23	<b>A100</b> Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	32	

6	<a href="#">PRÓLOGO / PRESENTACIÓN</a>
7	<a href="#">INTRODUCCIÓN</a>
8	<a href="#">ALCANCE Y OBJETIVOS</a>
9	<a href="#">ESTRUCTURA Y MANEJO</a>
10	<a href="#">ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS</a>
12	<a href="#">SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS</a>
111	<a href="#">ANEXOS</a>
112	<a href="#">A.1 Material de cura y recomendaciones de uso</a>
114	<a href="#">A.2 Heridas, úlceras y lesiones cutáneas</a>
115	<a href="#">A.3 Vacunas</a>
116	<a href="#">A.4 Productos sanitarios</a>
118	<a href="#">INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS</a>
119	<a href="#">BIBLIOGRAFÍA</a>

Entre las prestaciones de servicios por parte del Servicio Galego de Saúde se incluye la atención farmacéutica a los centros sociosanitarios que tiene una especial relevancia debido al aumento de la esperanza de vida, la cronicidad de los procesos, la presencia de dependencia y las discapacidades.

Asegurar una mejora continua de la calidad es importante para seguir avanzando en la coordinación y en la capacidad de respuesta de la organización. Es necesaria, por tanto, una actuación interdisciplinar e integrada, basada en la atención de calidad y centrada en el paciente y en las necesidades de sus cuidadores, de forma que quede garantizada la continuidad asistencial.

En el marco del Programa de Atención farmacéutica a centros sociosanitarios de Galicia, desde el Servicio Galego de Saúde se identificó la necesidad de añadir criterios de homogeneidad y equidad a la calidad de la prestación farmacéutica suministrada a estos centros y, siempre de manera eficaz, eficiente, integrada y coordinada con los otros niveles asistenciales. Este Programa de atención farmacéutica, que se viene implantando con gran éxito desde el año 1998, actualmente da cobertura a un 36 % de los centros residenciales de mayores y discapacitados y que representan el 53 % de las plazas en residencias existentes en nuestra comunidad.

Los residentes en estos centros sociosanitarios son pacientes que presentan características especiales que pueden afectar a la efectividad y a la seguridad de los medicamentos y que requieren un manejo terapéutico individualizado y adaptado. La atención farmacéutica facilitada en estos centros tiene como objetivo el uso adecuado de los medicamentos para una gestión integral y eficiente de las enfermedades crónicas o prevalentes en el ámbito sociosanitario y adaptado a sus necesidades, garantizando la continuidad de los cuidados entre los distintos ámbitos asistenciales.

Esta guía farmacoterapéutica pretende ser una herramienta de ayuda para conseguir los objetivos propuestos. La selección de los medicamentos teniendo en cuenta criterios de calidad, seguridad y efectividad, y adaptados a las características particulares de estos pacientes, es una de las estrategias que, sin duda, contribuirá a maximizar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Jesús Vázquez Almuiña  
Conselleiro de Sanidade

El Programa de atención farmacéutica en los centros de servicios sociales se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 31.2 de la Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia (modificada por la Ley 12/2011, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas), según el cual resulta obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia propio en los centros de asistencia social que tienen 100 camas o más en régimen de asistidos. Este precepto posibilita, además, que la consellería responsable en materia de prestación farmacéutica establezca convenios o acuerdos con tales centros con el fin de asegurar una mejora en la gestión de la prestación farmacéutica, tanto desde el punto de vista de la seguridad en el manejo de productos farmacéuticos como en el de la racionalización de su gasto.

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

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

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



Actualmente el Programa de atención farmacéutica en Residencias Sociosanitarias está implantado en el 36% de los centros de mayores y discapacitados que representan aproximadamente el 53% del total de plazas residenciales disponibles en Galicia.

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

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

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

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

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

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

### **ACTUALIZACIÓN**

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



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

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

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

<b>Presentación</b>	Dosis y forma farmacéutica.
<b>Vía de administración</b>	
<b>Observaciones</b>	→ Condiciones especiales de prescripción o utilización (DH, otros).
	→ Población diana (por ejemplo, pacientes con sonda).
	→ Identificación de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos.
	→ Medicamentos de estrecho margen terapéutico con recomendación de monitorización.
	→ Identificación de alternativas terapéuticas eficientes.
<b>Enlaces de interés</b>	→ Identificación de estupefacientes e psicótopos.
	→ Enlace a dictame CACFT.
	→ Enlace a IPT.
	→ Enlace a las alertas de seguridad de la AEMPS. → Enlace al informe de alternativas terapéuticas eficientes.
<b>Período de validez</b>	Período de validez una vez abierto el envase, en soluciones diluidas, otros.
<b>Condiciones especiales de conservación</b>	Identificación de medicamentos termolábiles y/o fotosensibles.
<b>Consejos de administración</b>	Administración en relación con las comidas, por sonda enteral, otros.

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

## AAS

Ácido acetilsalicílico

## ACOD

Anticoagulantes orales directos

## ACV

Accidente cerebrovascular

## AEMPS

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

## AINE

Antiinflamatorios no-esteroides

## AntiH2

Antihistamínicos H2

## ARA II

Antagonistas del receptor de la angiotensina II

## ATC

Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química

## AUC

Área bajo la curva

## AVK

Antagonistas de la vitamina K

## °C

Grado Celsius

## Ca

Calcio

## CACFT

Comisión Autónoma Central de Farmacia y Terapéutica

## c-LDL

Colesterol-LDL

## cm

Centímetro

## cm<sup>2</sup>

Centímetro cuadrado

## COX-2

Ciclooxigenasa 2

## COXIB

Inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa

## CPD

Cupón precinto diferenciado

## CPK

Creatina fosfoquinasa

## DH

Diagnóstico hospitalario

## dL

Decilitro

## DM2

Diabetes mellitus tipo 2

## DPI

Inhalador de polvo seco (*Dry powder inhaler*)

## ECA

Enzima convertidora de angiotensina

## ECG

Electrocardiograma

## EMA

Agencia Europea del Medicamento

## EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

## ERGE

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

## FANV

Fibrilación auricular no valvular

## g

Gramo

## h

Hora

## HbA1c

Hemoglobina glicosilada

## HBP

Hipertrofia benigna de próstata

## HCTZ

Hidroclorotiazida

## HDA

Hemorragia digestiva alta

## HHA

Eje hipotálamo-hipofisario-adrenal

## HMG CoA

3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A

## HTA

Hipertensión arterial

## IAM

Infarto agudo de miocardio

## IBP

Inhibidores de la bomba de protones

## ICP

Inhalador de cartucho presurizado

## IDPP-4

Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4

## IECA

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

## IM

Intramuscular

## IMAO-B

Inhibidores de la monoaminoxidasa B

## inh

Inhalación

## INR

International Normalized Ratio

## IPT

Informe de posicionamiento terapéutico

## ISRS

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

## IV

Intravenoso

## K

Potasio

## Kg

Kilogramo

## L

Litro

## LDL

Lipoproteína de baja densidad

## M

Molar

## MARC

Medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos

## mEq

Miliequivalente

## mcg

Microgramo

## mcl

Microlitro

## mg

Miligramo

## min

Minuto

## mL

Mililitro

## mmHg

Milímetros de mercurio

## NE

Nutrición enteral

## NYHA

New York Heart Association

## OMS

Organización Mundial de la Salud

## PA

Presión arterial

## PAD

Presión arterial diastólica

## PAS

Presión arterial sistólica

## PSA

Antígeno prostático específico

## PVC

Policloruro de vinilo

## SC

Subcutáneo

## SF

Suero fisiológico

## SG5%

Suero glucosado 5%

## TAO

Terapia anticoagulante oral

## Td

Tétano-difteria

## TSH

Hormona estimulante del tiroides

## U

Unidades

## UI

Unidades internacionales



Alternativa eficiente en determinadas subpoblaciones

ALTERNATIVA EFICIENTE EN DETERMINADAS SUBPOBLACIONES



Alternativa eficiente

ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EFICIENTE



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO EN MAYORES DE 75 AÑOS



DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO



DITAMEN CACFT



ESTUPEFACIENTE



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

FOTOSENSIBLE: CONSERVAR EN ENVASE ORIGINAL PARA PROTEGERLO DE LA LUZ



INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO



MARC

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN PACIENTES CRÓNICOS



NOTA INFORMATIVA AEMPS



PSICÓTROPO



Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar

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

## SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS



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

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

## A

## A → Tracto alimentario y metabolismo

## A01

## Preparados estomatológicos

Antiinfecciosos y antisépticos para el tratamiento oral-local

## MICONAZOL

## A02

## Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos

Antagonistas del receptor H2

## RANITIDINA

Inhibidores de la bomba de protones

## OMEPRAZOL

## LANSOPRAZOL

## PANTOPRAZOL

## A03

## Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino

Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario

## BUTILESCOPOLAMINA

Propulsivos

## DOMPERIDONA

## METOCLOPRAMIDA

## A06

## Laxantes

Laxantes formadores de volumen

## PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)

Laxantes osmóticos

## LACTULOSA

## A07

## Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales

Antibióticos

## NISTATINA

Formulaciones de sales de rehidratación oral

## SUERO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL

## A10

## Fármacos usados en diabetes

Insulinas y análogos de acción rápida

## INSULINA ASPARTA

## INSULINA HUMANA

Insulinas y análogos de acción intermedia

## INSULINA HUMANA ISÓFANA

Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y acción rápida

## INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA

## INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA

Insulinas y análogos de acción prolongada

## INSULINA DETEMIR

## INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR

Biguanidas

## METFORMINA

Derivados de las sulfonilureas

## GLICLAZIDA

## GLIMEPIRIDA

Hipoglucemiantes orales, combinaciones

## SITAGLIPTINA/ METFORMINA

Inhibidores de la 4 peptidasa

## SITAGLIPTINA

Otros fármacos hipoglucemiantes orales

## REPAGLINIDA

## A11

## Vitaminas

Vitamina D y análogos

## CALCIFEDIOL

## CALCITRIOL

## COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)

Vitamina B1

## TIAMINA (VITAMINA B1)

Otros preparados de vitaminas, monofármacos

## PIRIDOXINA (VITAMINA B6)

## TOCOFEROL (VITAMINA E)

## A12

## Suplementos minerales

Calcio

## CALCIO CARBONATO

## CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO

Calcio, combinaciones con otros fármacos

## CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL

Potasio

## POTASIO CLORURO

## POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO

## B

## B → Sangre y órganos hematopoyéticos

## B01

## Agentes antitrombóticos

Antagonistas de la vitamina K

## ACENOCUMAROL

Grupo de la heparina

## ENOXAPARINA

Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparina

## ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)

## CLOPIDOGREL

## TICAGRELOR

Inhibidores directos del factor Xa

## RIVAROXABÁN

## APIXABÁN

## B02

## Antihemorrágicos

Aminoácidos

## ÁCIDO TRANEXÁMICO

Vitamina K

## FITOMENADIONA (VITAMINA K)

## B03

## Preparados antianémicos

Hierro bivalente, preparados orales

## FERROGLICINA SULFATO

## HIERRO LACTATO

Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)

## CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

Ácido fólico y derivados

## ÁCIDO FÓLICO

## C

## C → Sistema cardiovascular

## C01

## Terapia cardíaca

Glucósidos digitálicos

## DIGOXINA

Antiarrítmicos de clase IC

## FLECAINIDA

## PROPAFENOA

PÁG.

34	Antiarrítmicos de clase III <b>AMIODARONA</b>
35	Nitratos orgánicos <b>ISOSORBIDA MONONITRATO</b>
35	<b>NITROGLICERINA</b>
35	Otros preparados para el corazón <b>IVABRADINA</b>
	<b>C02</b>
36	<b>Antihipertensivos</b>
	Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos
36	<b>DOXAZOSINA</b>
	Derivados de la hidrazinofalazina
36	<b>HIDRALAZINA</b>
	<b>C03</b>
37	<b>Diuréticos</b>
	Tiazidas, monofármacos
37	<b>HIDROCLOROTIAZIDA</b>
	Sulfonamidas, monofármacos
37	<b>CLORTALIDONA</b>
37	<b>INDAPAMIDA</b>
	Sulfonamidas, monofármacos
38	<b>FUROSEMIDA</b>
38	<b>TORASEMIDA</b>
	Antagonistas de la aldosterona
38	<b>ESPIRONOLACTONA</b>
	Diuréticos de techo bajo y agentes ahorradores de potasio
38	<b>AMILORIDA/ HIDROCLOROTIAZIDA</b>
	<b>C04</b>
39	<b>Vasodilatadores periféricos</b>
	Derivados de la purina
39	<b>PENTOXIFILINA</b>
	<b>C07</b>
39	<b>Agentes betabloqueantes</b>
	Agentes betabloqueantes no selectivos
39	<b>PROPRANOLOL</b>
	Agentes betabloqueantes selectivos
39	<b>BISOPROLOL</b>
39	<b>NEBIVOLOL</b>
	Agentes bloqueantes alfa y beta
39	<b>CARVEDILOL</b>
	<b>C08</b>
40	<b>Bloqueantes de canales de calcio</b>
	Derivados de la dihidropiridina
40	<b>AMLODIPINO</b>
40	<b>NIFEDIPINO</b>

PÁG.

	Derivados de la fenilalquilamina
40	<b>VERAPAMILO</b>
	Derivados de la benzotiazepina
40	<b>DILTIAZEM</b>
	<b>C09</b>
41	<b>Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina</b>
	Inhibidores de la ECA, monofármacos
41	<b>CAPTAPRIL</b>
41	<b>ENALAPRIL</b>
41	<b>RAMIPRIL</b>
	Inhibidores de la ECA y diuréticos
41	<b>ENALAPRIL/ HIDROCLOROTIAZA</b>
	Antagonistas de angiotensina II, monofármacos
42	<b>CANDESARTÁN</b>
42	<b>LOSARTÁN</b>
	Antagonistas de angiotensina II y diuréticos
42	<b>CANDESARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA</b>
42	<b>LOSARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA</b>
	<b>C10</b>
43	<b>Agentes que reducen los lípidos séricos</b>
	Inhibidores de la HMG CoA reductasa
44	<b>ATORVASTATINA</b>
44	<b>SIMVASTATINA</b>
	Fibratos
44	<b>FENOFIBRATO</b>
	<b>D</b>
	<b>D→Dermatológicos</b>
	<b>D01</b>
46	<b>Antifúngicos para uso dermatológico</b>
	Derivados imidazólicos y triazólicos
46	<b>BIFONAZOL</b>
46	<b>CLOTRIMAZOL</b>
46	<b>KETOCONAZOL</b>
	Otros preparados antifúngicos para uso tópico
46	<b>AMOROLFINA</b>
	<b>D03</b>
46	<b>Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras</b>
	Enzimas proteolíticas
46	<b>CLOSTRIDIOPEPTIDASA/ PROTEASA</b>

PÁG.

	<b>D05</b>
47	<b>Antipsoriásicos</b>
	Otros antipsoriásicos para uso tópico
47	<b>CALCIPOTRIOL</b>
47	<b>CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA</b>
	<b>D06</b>
47	<b>Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico</b>
	Otros antibióticos para uso tópico
47	<b>ÁCIDO FUSÍDICO</b>
47	<b>MUPIROCINA</b>
	Sulfonamidas
47	<b>SULFADIAZINA ARGÉNTICA</b>
	Otros quimioterápicos
47	<b>METRONIDAZOL</b>
	<b>D07</b>
48	<b>Preparados dermatológicos con corticosteroides</b>
	Corticosteroides de baja potencia ( <b>grupo I</b> )
50	<b>HIDROCORTISONA</b>
50	<b>ACETATO</b>
	Corticosteroides moderadamente potentes ( <b>grupo II</b> )
50	<b>CLOBETASONA</b>
50	<b>BUTIRATO</b>
	Corticosteroides potentes ( <b>grupo III</b> )
50	<b>BECLOMETASONA DIPROPIONATO</b>
50	<b>HIDROCORTISONA ACEPONATO</b>
	Corticosteroides muy potentes ( <b>grupo IV</b> )
50	<b>CLOBETASOL PROPIONATO</b>
	Corticosteroides potentes, otras combinaciones
50	<b>BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO</b>
	<b>G</b>
	<b>G→Sistema genitourinario y hormonas sexuales</b>
	<b>G01</b>
51	<b>Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos</b>
	Derivados imidazólicos
51	<b>CLOTRIMAZOL</b>
51	<b>METRONIDAZOL</b>
	<b>G04</b>
51	<b>Productos de uso urológico</b>
	Solventes de concreciones urinarias
51	<b>ÁCIDO CÍTRICO/ POTASIO CITRATO</b>
	Antiespasmódicos urinarios
52	<b>TOLTERODINA</b>

PÁG.

54 [Fármacos usados en la hipertrofia prostática benigna](#)

Antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos

54 **TAMSULOSINA**54 **TERAZOSINA**

Inhibidores de la testosterona 5-alfa reductasa

54 **FINASTERIDA****H****H** → Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas**H02**[Corticosteroides para uso sistémico](#)

Mineralocorticoides

57 **FLUDROCORTISONA**

Glucocorticoides

57 **DEFLAZACORT**57 **DEXAMETASONA**57 **HIDROCORTISONA**57 **METILPREDNISOLONA**57 **PREDNISONA****H03**[Terapia tiroidea](#)

Hormonas tiroideas

58 **LEVOTIROXINA**

Derivados imidazólicos que contienen azufre

58 **METIMAZOL****H04**[Hormonas pancreáticas](#)

Hormonas glucogenolíticas

58 **GLUCAGÓN****J****J** → Antiinfecciosos para uso sistémico**J01**[Antibacterianos para uso sistémico](#)

Penicilinas con espectro ampliado

59 **AMOXICILINA**

Penicilinas resistentes a la betalactamasa

59 **CLOXACILINA**

PÁG.

60

Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa

**AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO**

Cefalosporinas de segunda generación

60 **CEFUROXIMA**

Cefalosporinas de tercera generación

60 **CEFDITORENO**60 **CEFIXIMA**

Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incluyendo derivados

61 **SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM**

Macrólidos

61 **AZITROMICINA**61 **CLARITROMICINA**

Lincosamidas

62 **CLINDAMICINA**

Fluoroquinolonas

62 **CIPROFLOXACINO**62 **LEVOFLOXACINO**62 **NORFLOXACINO**

Derivados del nitrofurano

63 **NITROFURANTOÍNA**

Otros antibacterianos

63 **FOSFOMICINA****J02**[Antimicóticos para uso sistémico](#)

Derivados triazólicos

63 **FLUCONAZOL****J04**[Antimicobacterias](#)

Antibióticos

63 **RIFAMPICINA**

Hidrazidas

64 **ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA**

Otros fármacos para el tratamiento de la tuberculosis

64 **ETAMBUTOL**

Combinaciones de fármacos para el tratamiento de la tuberculosis

64 **RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA**64 **RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA**64 **RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL****J05**[Antivirales de uso sistémico](#)

Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa inversa

65 **ACICLOVIR**65 **VALACICLOVIR**

PÁG.

**L****L** → Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores**L02**[Terapia endocrina](#)

Progestágenos

66 **MEGESTROL**

Antiestrógenos

66 **TAMOXIFENO**

Antiandrógenos

67 **BICALUTAMIDA**

Inhibidores enzimáticos

67 **ANASTROZOL**67 **EXEMESTANO**67 **LETROZOL****L04**[Agentes inmunosupresores](#)

Agentes inmunosupresores selectivos

68 **LEFLUNOMIDA**

Otros agentes inmunosupresores

68 **AZATIOPRINA**68 **METOTREXATO****M****M** → Sistema musculoesquelético**M01**[Productos antiinflamatorios y antirreumáticos](#)

Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas

69 **DICLOFENACO**

Derivados del ácido propiónico

71 **DEXKETOPROFENO**72 **IBUPROFENO**72 **IBUPROFENO ARGININA**72 **NAPROXENO****M03**[Relajantes musculares](#)

Otros agentes de acción central

73 **BACLOFENO**73 **TIZANIDINA**

PÁG.

**M04****Preparados antigotosos**

Preparados que inhiben la producción de ácido úrico

**ALOPURINOL**

Preparados sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico

**COLCHICINA****M05****Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas**

Bifosfonatos

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

Ésteres del ácido aminobenzoico

**MEPIVACAÍNA****TETRACAÍNA**

Amidas

**LIDOCAÍNA/ PRILOCAÍNA**

Otros anestésicos locales

**CAPSAICINA****N02****Analgésicos**

Alcaloides naturales del opio

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

Derivados de la fenilpiperidina

**FENTANILO**

Derivados de la oripavina

**BUPRENORFINA**

Opioides combinados con otros analgésicos

**TRAMADOL/ PARACETAMOL**

Otros opioides

**TRAMADOL**

Pirazolonas

**METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)**

Anilidas

**PARACETAMOL****N03****Antiepilépticos**

Barbitúricos y derivados

**FENOBARBITAL****PRIMIDONA**

PÁG.

80

Derivados de la hidantoína

**FENITOÍNA**

Derivados de la benzodiazepina

81

**CLONAZEPAM**

Derivados de la carboxamida

81

**CARBAMAZEPINA**

81

**OXCARBAZEPINA**

Derivados de los ácidos grasos

81

**VALPROATO SÓDICO**

81

**VALPROATO SÓDICO CRONO**

Otros antiepilépticos

82

**GABAPENTINA**

82

**LAMOTRIGINA**

82

**LEVETIRACETAM**

82

**PREGABALINA**

82

**TOPIRAMATO****N04****Antiparkinsonianos**

Aminas terciarias

83

**BIPERIDENO**

Dopa y derivados de la dopa

84

**LEVODOPA/ BENSERAZIDA**

84

**LEVODOPA/ CARBIDOPA**

84

**LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA**

Agonistas dopaminérgicos

85

**PRAMIPEXOL**

85

**ROPINIROL**

85

**ROTIGOTINA**

Inhibidores de la monoaminooxidasa B

85

**RASAGILINA****N05****Psicolépticos**

Antipsicóticos

86

Fenotiazinas con cadena lateral alifática

**LEVOMEPRAMAZINA**

Derivados de la butirofenona

87

**HALOPERIDOL**

Derivados del indol

87

**ZIPRASIDONA**

Derivados del tioxanteno

87

**ZUCLOPENTIXOL**

Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas

88

**OLANZAPINA**

88

**QUETIAPINA**

Benzamidas

88

**SULPIRIDA**

88

**TIAPRIDA**

PÁG.

88

Litio

**LITIO**

Otros antipsicóticos

89

**ARIPIPRAZOL**

89

**PALIPERIDONA**

89

**RISPERIDONA**

91

**Ansiolíticos**

Ansiolíticos: Derivados de la benzodiazepina

91

**ALPRAZOLAM**

91

**BROMAZEPAM**

91

**CLORAZEPATO DE POTASIO**

91

**DIAZEPAM**

91

**LORAZEPAM**

Derivados del difenilmetano

92

**HIDROXIZINA**

Hipnótico-sedantes: Derivados de la benzodiazepina

92

**LORMETAZEPAM**

92

**MIDAZOLAM**

Fármacos relacionados con las benzodiazepinas

93

**ZOLPIDEM**

Otros hipnóticos y sedantes

93

**CLOMETIAZOL****N06****Psicoanalépticos**

Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

94

**AMITRIPTILINA**

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

95

**PAROXETINA**

95

**SERTRALINA**

95

**CITALOPRAM**

Otros antidepresivos

96

**DULOXETINA**

96

**MIRTAZAPINA**

96

**TRAZODONA**

96

**VENLAFAXINA**

97

**Fármacos antidepresión**

Anticolinesterasas

97

**DONEPEZILLO**

97

**GALANTAMINA**

97

**RIVASTIGMINA**

Otros fármacos antidepresión

98

**MEMANTINA****N07****Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso**

Preparados contra el vértigo

98

**BETAHISTINA**

PÁG.

PÁG.

PÁG.

P

## P → Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

## P01

## Antiprotozoarios

Derivados del nitroimidazol

## METRONIDAZOL

## P03

## Ectoparasiticidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

Piretrinas, incluyendo compuestos sintéticos

## PERMETRINA

R

## R → Sistema respiratorio

## R01

## Preparados de uso nasal

Corticosteroides

## BUDESONIDA

## R03

## Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

## SALBUTAMOL

## SALMETEROL

Adrenérgicos y otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

## FORMOTEROL/ BUDESONIDA

## SALMETEROL/ FLUTICASONA

Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos

## FORMOTEROL/ ACLIDINIO BROMURO

Glucocorticoides

## BUDESONIDA

Anticolinérgicos

## IPRATROPIO BROMURO

## TIOTROPIO

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

## SALBUTAMOL

Antagonistas del receptor de leucotrienos

## MONTELUKAST

## R05

## Preparados para la tos y el resfriado

Alcaloides del opio y derivados

## CODEÍNA

## DEXTROMETORFANO

## R06

## Antihistamínicos para uso sistémico

Alquilaminas sustituidas

## DEXCLORFENIRAMINA

Otros antihistamínicos para uso sistémico

## LORATADINA

S

## S → Órganos de los sentidos

## S01

## Oftalmológicos

Antibióticos

## CLORTETRACICLINA

## ERITROMICINA

## GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B

## TOBRAMICINA

Antivirales

## ACICLOVIR

Fluoroquinolonas

## CIPROFLOXACINO

Corticosteroides, monofármacos

## DEXAMETASONA

## HIDROCORTISONA

Agentes antiinflamatorios no esteroideos

## DICLOFENACO

Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación

## TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA

Simpaticomiméticos en la terapia del glaucoma

## BRIMONIDINA

Inhibidores de la anhidrasa carbónica

## ACETAZOLAMIDA

## DORZOLAMIDA

Agentes betabloqueantes  
108 **BRIMONIDINA/TIMOLOL**  
108 **DORZOLAMIDA/TIMOLOL**  
108 **LATANOPROST/TIMOLOL**  
108 **TIMOLOL**Análogos de prostaglandinas  
109 **LATANOPROST**Otros antialérgicos  
109 **LEVOCABASTINA**Anestésicos locales  
109 **NAFAZOLINA/ TETRACAÍNA**

## S02

## Otológicos

Antiinfecciosos

## CIPROFLOXACINO

## S03

## Preparados oftalmológicos y otológicos

Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación

## HIDROCORTISONA/ OXITETRACICLINA/ POLIMIXINA B

V

## V → Varios

## V07

## Todo el resto de los productos no terapéuticos

Agentes solventes y diluyentes, incluyendo soluciones para irrigación

## AGUA PARA INYECCIÓN

## CLORURO SÓDICO

## Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## A01 Preparados estomatológicos

## A01AB

Antiinfecciosos y antisépticos para el tratamiento oral-local

## MICONAZOL

2% gel oral

BUCAL

El gel debe mantenerse en la boca el mayor tiempo posible antes de ingerirlo.

## A02 Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos

## A02BA

Antagonistas del receptor H2

## RANITIDINA

150 mg comprimidos

ORAL

Con alimentos aumenta la biodisponibilidad. Si se administra en dosis única, dar por la noche.  
**Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 15 mL de agua.

Equivalentes terapéuticos

Ranitidina

Famotidina

150 mg/12 h

20 mg/12 h

40 mg/24 h

**A02BC**

Inhibidores  
de la bomba  
de protones

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

**Recomendaciones de gastroprotección****M01**

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

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

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

## Tracto alimentario y metabolismo

 Principio activo

 Presentación

 Vía Observaciones

 Período de validez

 Condiciones especiales de conservación

 Consejos de administración

A02BC

Inhibidores de la bomba de protones

**OMEPRAZOL****20 mg** cápsulas

ORAL

 Alternativa eficiente
**LANSOPRAZOL****15 mg** comprimidos bucodispersables  
**30 mg** comprimidos bucodispersables

ORAL

Alternativa a omeprazol para la administración por sonda nasogástrica y/o pacientes a tratamiento concomitante con clopidogrel (los IBP pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).

**PANTOPRAZOL****20 mg** comprimidos  
**40 mg** comprimidos

ORAL

Alternativa a omeprazol para pacientes a tratamiento concomitante con clopidogrel (los IBPs pueden reducir el efecto antiagregante de clopidogrel, especialmente omeprazol).

Administrar 30 minutos antes de las comidas.  
**Administración por sonda:** Sí, abrir y dispersar en 20 mL de bicarbonato 1M triturando los microgránulos. Valorar cambio a lansoprazol.  
**Precaución:** Posible obstrucción de la sonda.

Administrar 30 minutos antes de las comidas. Se dispersa rápidamente en la boca.  
**Administración por sonda:** Sí, puede dispersarse en una pequeña cantidad de agua.

Administrar 1 h antes de la comida. No triturar ni masticar.  
**Administración por sonda:** No.

 Equivalentes terapéuticos


Indicación		Omeprazol	Lansoprazol	Pantoprazol	Esomeprazol	Rabeprazol
Profilaxis úlcera por AINE		20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación no autorizada
Úlcera por AINE		20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación no autorizada
Úlcera duodenal/gástrica		20 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	Indicación no autorizada	20 mg/24 h
ERGE	Tratamiento agudo	20-40 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h
	Tratamiento mantenimiento	20 mg/24 h	15 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h	10-20 mg/24 h
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



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## A03 Agentes contra padecimientos funcionales del estómago y el intestino

<b>A03BB</b> Alcaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario	<b>BUTILESCOPOLAMINA</b>	20 mg/1 mL ampollas	IM/SC/IV			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	<b>Vía IV:</b> Se puede administrar lentamente sin diluir o, preferiblemente, diluyendo la ampolla en 50 mL de SF. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección. Administrar directamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
		10 mg comprimidos					ORAL	Los comprimidos recubiertos deberán ser ingeridos sin masticar. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>A03FA</b> Propulsivos	<b>DOMPERIDONA</b> 	10 mg comprimidos	ORAL				Se recomienda tomar 15 minutos antes de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.	
		1 mg/mL suspensión oral					ORAL	Se recomienda tomar 15 minutos antes de las comidas. Agitar antes de usar. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección. Administrar directamente o tras diluir en agua.
	<b>METOCLOPRAMIDA</b> 	10 mg/ 2 mL ampollas	IM/IV			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	<b>Vía SC:</b> Existen datos de administración por esta vía en cuidados paliativos.	
		10 mg comprimidos					ORAL	Administrar 30 minutos antes de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 15 mL de agua.
		1 mg/mL solución oral					ORAL	Una vez abierto, se podrá utilizar hasta la fecha de caducidad <b>indicada en el envase</b> Administrar 30 minutos antes de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección. Administrar directamente o tras diluir en agua.


 Equivalentes terapéuticos

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

## Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

A06

## Laxantes

<b>A06AC</b> Laxantes formadores de volumen	<b>PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)</b>  	<b>3,5 g</b> sobres	ORAL	 <b>Financiación selectiva:</b> Enfermedad inflamatoria intestinal/ cólon irritable/ diverticulosis. <b>Precaución:</b> Durante la preparación procurar evitar la inhalación de los polvos para minimizar el riesgo de sensibilización al principio activo.		Tomar en ayunas. Disolver en 200 mL de agua fría, remover, administrar inmediatamente e ingerir otro vaso después. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 50 mL de agua y administrar inmediatamente. <b>Precaución:</b> Posible obstrucción de la sonda.				
<b>A06AD</b> Laxantes osmóticos	<b>LACTULOSA</b>	<b>10 g</b> sobres	ORAL	 <b>Financiación selectiva:</b> Encefalopatía portosistémica y paraplejía.		En las condiciones de almacenamiento recomendadas, puede producirse un oscurecimiento del color, lo cuál es característico de las soluciones azucaradas y no afecta a la acción terapéutica. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente.				
		<b>3,33 g/5 mL</b> solución oral	ORAL	 <b>Financiación selectiva:</b> Encefalopatía portosistémica y paraplejía.	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>6 meses</b>	En las condiciones de almacenamiento recomendadas, puede producirse un oscurecimiento del color, lo cuál es característico de las soluciones azucaradas y no afecta a la acción terapéutica. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua y administrar inmediatamente. <b>Vía rectal:</b> Puede administrarse mediante un enema de retención cuya composición recomendada es de 300 mL de lactulosa diluidos en 700 mL de agua.				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #008080; color: white;">Lactulosa</th> <th style="background-color: #FFD700;">Lactitol</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>10 g</b></td> <td style="text-align: center;">10 g</td> </tr> </tbody> </table>		Lactulosa	Lactitol	<b>10 g</b>	10 g				
Lactulosa	Lactitol									
<b>10 g</b>	10 g									

## Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## A07 Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales

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

## Tracto alimentario y metabolismo

A10

### Fármacos usados en diabetes

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

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

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

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

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

#### Objetivos

del tratamiento de la diabetes mellitus en el paciente anciano

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

#### Recomendaciones

del tratamiento de la hiperglucemia en el anciano con DM2

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

## Tracto alimentario y metabolismo

### Estrategia secuencial de insulinización en el paciente anciano

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

### Objetivos del tratamiento en población anciana con diabetes

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

## Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía 	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>A10AB</b> Insulinas y análogos de acción rápida	<b>INSULINA ASPARTA</b>	<b>Flexpen 100 U/mL</b> pluma precargada (Novorapid®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 15 minutos.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>4 semanas</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Administrar 5-10 minutos antes de las comidas.
	<b>INSULINA HUMANA</b>	<b>Innolet 100 UI/mL</b> pluma precargada (Actrapid®)		 MARC Inicio de acción en 30 minutos.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>6 semanas</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Administrar 20-25 minutos antes de las comidas.
<b>A10AC</b> Insulinas y análogos de acción intermedia	<b>INSULINA HUMANA ISÓFANA</b>	<b>Flexpen 100 UI/mL</b> pluma precargada (Insulatard®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 90 minutos.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>6 semanas</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Administrar preferentemente antes de las comidas.
<b>A10AD</b> Combinaciones de insulinas y análogos de acción intermedia y acción rápida	<b>INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA</b>	<b>30/70 flexpen 100 U/mL</b> pluma precargada (Novomix®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 15 minutos.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>4 semanas</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Administrar 5-10 minutos antes de las comidas.
	<b>INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA</b>	<b>30/70 innolet 100 UI/mL</b> pluma precargada (Mixtard®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 30 minutos.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>6 semanas</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Administrar 20-25 minutos antes de las comidas.
<b>A10AE</b> Insulinas y análogos de acción prolongada	<b>INSULINA DETEMIR</b>	<b>100 U/mL</b> pluma precargada	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 90 minutos.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>6 semanas</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Se puede administrar a cualquier hora del día, pero todos los días a la misma hora.
	<b>INSULINA GLARGINA BIOSIMILAR</b>	<b>100 U/mL</b> pluma precargada	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio efecto hipoglucemiante en 1,1 h, alcanzando la concentración máxima sostenida a las 4-6 h.	Durante su uso, conservar por debajo de 30 °C durante un máximo de <b>28 días</b> , no refrigerar.	 Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar.	Se puede administrar a cualquier hora del día, pero todos los días a la misma hora.
<b>A10BA</b> Biguanidas	<b>METFORMINA</b>	<b>850 mg</b> comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar durante o después de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.

## Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración									
<b>A10BB</b> Derivados de las sulfonilureas  	<b>GLICLAZIDA</b>	<b>30 mg</b> comprimidos liberación modificada	ORAL 			Administrar en una única toma con el desayuno. No triturar.									
	<b>GLIMEPIRIDA</b>	<b>2 mg</b> comprimidos <b>4 mg</b> comprimidos	ORAL 			Administrar antes o durante el desayuno. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.									
	<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											
<b>A10BD</b> Hipoglucemiantes orales, combinaciones	<b>SITAGLIPTINA/METFORMINA</b>	<b>50/1000 mg</b> comprimidos	ORAL 			Administrar con las comidas para reducir las reacciones adversas gastrointestinales asociadas a la metformina. <b>Administración por sonda:</b> El laboratorio fabricante recomienda no administrar por sonda. Sin estudios de administración por esta vía.									
<b>A10BH</b> Inhibidores de la 4 peptidasa	<b>SITAGLIPTINA</b>	<b>25 mg</b> comprimidos <b>50 mg</b> comprimidos <b>100 mg</b> comprimidos	ORAL 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> El laboratorio fabricante recomienda no administrar por sonda. Sin estudios de administración por esta vía.									
<b>A10BX</b> Otros fármacos hipoglucemiantes orales	<b>REPAGLINIDA</b>	<b>0,5 mg</b> comprimidos <b>1 mg</b> comprimidos <b>2 mg</b> comprimidos	ORAL 			Administrar 15 minutos antes de la comida. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.									



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## A11 Vitaminas

<b>A11CC</b> Vitamina D y análogos	<b>CALCIFEDIOL</b>	266 mcg/1,5 mL ampollas bebibles	ORAL			Agitar antes de usar. Se puede tomar solo o diluido en agua, leche o zumo. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en agua o zumo de naranja y administrar inmediatamente. <b>Precaución:</b> Posible obstrucción de la sonda.
	<b>CALCITRIOL</b>	0,25 mcg cápsulas 0,50 mcg cápsulas	ORAL	DH		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz No interfiere con los alimentos. <b>Administración por sonda:</b> No se recomienda por ser necesario un vehículo oleoso que podría quedar adherido a la sonda, originando una dosificación incorrecta.
	<b>COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)</b>	2.000 UI/mL solución oral	ORAL			Administrar preferiblemente con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, administrar directamente. <b>Precaución:</b> Posible obstrucción de la sonda.
<b>A11DA</b> Vitamina B1	<b>TIAMINA (VITAMINA B1)</b>	100 mg/1 mL ampollas	IM		Diluido, <b>uso inmediato</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz <b>Vía IM:</b> De elección. <b>Vía IV lenta:</b> Diluir previamente con 10 mL de SF. Administrar lentamente, la vía IV se asocia al mayor riesgo de hipersensibilidad y anafilaxia. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pueden emplearse las ampollas.
		300 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua.
<b>A11HA</b> Otros preparados de vitaminas, monofármacos	<b>PIRIDOXINA (VITAMINA B6)</b>	300 mg/2 mL ampollas	IM			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz <b>Vía IM:</b> De elección. Debe ser administrada de forma tan lenta como sea posible. <b>Vía IV:</b> En bolo lento sen diluir. <b>Vía SC.</b>
		300 mg comprimidos	ORAL			No interfiere con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
	<b>TOCOFEROL (VITAMINA E)</b>	400 mg cápsulas	ORAL			Las cápsulas deberán ingerirse enteras durante o después de las comidas. Los alimentos grasos aumentan su absorción. <b>Administración por sonda:</b> No, la extracción del contenido de las cápsulas con una jeringa produce pérdida de principio activo.

## Tracto alimentario y metabolismo



Principio activo



Presentación



Via Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

A12

## Suplementos minerales

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

## Tracto alimentario y metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>A12BA</b> Potasio	<b>POTASIO CLORURO</b>	<b>600 mg (8 mEq K)</b> cápsulas	ORAL			Administrar con las comidas para minimizar las molestias de estómago o su acción laxante. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir la cápsula y dispersar el contenido en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. <b>Precaución:</b> Posible obstrucción de la sonda.
	<b>POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO</b>	<b>25 mEq K</b> comprimidos efervescentes	ORAL			Administrar con las comidas para minimizar las molestias de estómago. los comprimidos efervescentes deben disolverse en agua y tomarla sola o mezclada con zumo de frutas, caldo, etc. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 20 mL de agua y agitar hasta finalizar la efervescencia. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. <b>Precaución:</b> Posible obstrucción de la sonda.
	<b>Potasio cloruro</b>	<b>Potasio carbonato</b>				
	<b>600 mg (312 mg K, 8 mEq)</b>	<b>1001 mg (390 mg K, 10 mEq)</b>				


 Equivalentes terapéuticos

## Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## B01 Agentes antitrombóticos

<b>B01AA</b> Antagonistas de la vitamina K	<b>ACENOCUMAROL</b>	<b>1 mg</b> comprimidos <b>4 mg</b> comprimidos	ORAL MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de INR.			Administrar siguiendo siempre el mismo esquema horario. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
<b>B01AB</b> Grupo de la heparina	<b>ENOXAPARINA</b>	<b>20 mg/ 0,2 mL</b> jeringas precargadas <b>40 mg/ 0,4 mL</b> jeringas precargadas <b>60 mg/ 0,6 mL</b> jeringas precargadas <b>80 mg/ 0,8 mL</b> jeringas precargadas <b>100 mg/ 1 mL</b> jeringas precargadas <b>120 mg/ 0,8 mL</b> jeringas precargadas <b>150 mg/ 1 mL</b> jeringas precargadas	SUBCUTÁNEA			La administración se realizará preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal, alternando ambos lados. Para evitar cualquier pinchazo accidental después de la inyección, las jeringas precargadas van equipadas con un dispositivo de seguridad automático.
<b>B01AC</b> Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparina	<b>ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)</b>	<b>150 mg</b> cápsulas liberación prolongada	ORAL MARC			Administrar preferentemente con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua, no triturar los microgránulos.
		<b>100 mg</b> comprimidos	ORAL MARC			Administrar preferentemente con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> No se recomienda, puede obstruir la sonda.
	<b>CLOPIDOGREL</b>	<b>75 mg</b> comprimidos	ORAL MARC 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.
	<b>TICAGRELOR</b>	<b>90 mg</b> comprimidos	ORAL MARC 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en agua.

## Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo	Presentación	Vía  Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración
<b>B01AF</b> Inhibidores directos del factor Xa  	<b>RIVAROXABÁN</b>  10 mg comprimidos 15 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL   MARC  <b>Financiación selectiva:</b> En las presentaciones de 15 y 20 mg: Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo. Presentación de 10 mg: Prevención del tromboembolismo venoso en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.			Los comprimidos deben administrarse con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en agua.
	<b>APIXABÁN</b>  2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL   MARC  Utilización preferente en pacientes con mayor riesgo de sangrado. <b>Financiación selectiva:</b> Prevención de ictus y embolia sistémica en FANV, con uno o más factores de riesgo. Prevención del tromboembolismo venoso en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.	Los comprimidos triturados son estables en agua, glucosa al 5% en agua, zumo de manzana, y puré de manzana hasta <b>4h</b>		Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y disolver en 60 mL de agua o glucosa al 5% en agua.

## Sangre y órganos hematopoyéticos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## B02 Antihemorrágicos

<b>B02AA</b> Aminoácidos	<b>ÁCIDO TRANEXÁMICO</b>	500 mg/5 mL ampollas	ORAL/IV			
<b>B02BA</b> Vitamina K	<b>FITOMENADIONA (VITAMINA K)</b>	10 mg/1 mL ampollas	ORAL/IV		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	

## B03 Preparados antianémicos

<b>B03AA</b> Hierro bivalente, preparados orales	<b>FERROGLICINA SULFATO</b>	100 mg cápsulas	ORAL			Las cápsulas se deben tomar sin masticar. Si fuese necesario se puede tomar el contenido de la cápsula sin el cuerpo. Separar la administración de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí.
	<b>HIERRO LACTATO</b>	37,5,1 mg/12 mL viales bebibles	ORAL			Administrar directamente. Separar la administración de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí. <b>Precaución:</b> Contiene sorbitol.
		80 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			Los comprimidos se deben tomar sin masticar. Pueden tomarse antes o durante las comidas. <b>Administración por sonda:</b> No.
<b>B03BA</b> Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)	<b>CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)</b>	1.000 mcg/2 mL ampollas	IM			<b>Vía IM:</b> De elección. <b>Vía SC:</b> Profunda. <b>Vía Oral:</b> Puede administrarse por vía oral en pacientes que no toleran la vía IM, siempre que no carezcan de factor intrínseco gástrico, ni padezcan síndrome de malabsorción, anomalías gastrointestinales que afecten seriamente su absorción o que hayan sido gastrectomizados.
<b>B03BB</b> Ácido fólico y derivados	<b>ÁCIDO FÓLICO</b>	5 mg comprimidos	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar preferiblemente antes de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.



## Sistema cardiovascular

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

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

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

### C01 Terapia cardíaca

Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración
<b>C01AA</b> Glucósidos digitálicos	<b>DIGOXINA</b>	0,25 mg comprimidos	ORAL MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.			<b>Precaución:</b> La ranura sirve para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir el comprimido en dosis iguales. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No es compatible con la NE con fibra.
<b>C01BC</b> Antiarrítmicos de clase IC	<b>FLECAINIDA</b>	100 mg comprimidos	ORAL Medicamento de estrecho margen terapéutico.			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No.
	<b>PROPAFENOA</b>	150 mg comprimidos	ORAL			Los comprimidos se deben tomar sin masticar. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>C01BD</b> Antiarrítmicos de clase III	<b>AMIODARONA</b>	200 mg comprimidos	ORAL MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## Sistema cardiovascular



Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

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

# Sistema cardiovascular

C02

## Antihipertensivos

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

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

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

### Tratamiento farmacológico de la HTA

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

 Principio activo

 Presentación

 Observaciones

 Período de validez

 Condiciones especiales de conservación

 Consejos de administración

C02CA

Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos

DOXAZOSINA

2 mg comprimidos

ORAL

**Administración por sonda:** Sí, usar técnica de dispersión.

**Compatibilidad NE:** Sí.

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Los comprimidos se deben tomar sin masticar.

**Administración por sonda:** No.

 Equivalentes terapéuticos

Doxazosina

Prazosina

1-2 mg/24 h

0,5 mg/8-12 h

4-8 mg/24 h

4-10 mg/12 h

C02DB

Derivados de la hidrazinofalazina

HIDRALAZINA

25 mg comprimidos

ORAL

Administrar antes de las comidas.

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

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

## Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## C03 Diuréticos

C03AA

Tiazidas,  
monofármacos

HIDROCLOROTIAZIDA

25 mg comprimidos  
50 mg comprimidos

ORAL

Los comprimidos pueden tomarse enteros, partidos o triturados.

El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

**Administración por sonda:** Sí.**Compatibilidad NE:** Sí.

C03BA

Sulfonamidas,  
monofármacos

CLORTALIDONA

50 mg comprimidos

ORAL

El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

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

INDAPAMIDA

2,5 mg comprimidos

ORAL

El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

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

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

## Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración									
<b>C03CA</b> Sulfonamidas, monofármacos	<b>FUROSEMIDA</b>	20 mg/2 mL ampollas	IM/IV	MARC		Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	<b>Administración IV:</b> Directa, 1-2 min. <b>Infusión intermitente:</b> 50-250 mL SF o SG5%. <b>Infusión continua:</b> 250-500 mL SF o SG5%. <b>Vía IM:</b> Sólo cuando la vía IV no esté disponible.									
		40 mg comprimidos		MARC			Los comprimidos se deben tomar sin masticar. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.									
	<b>TORASEMIDA</b>	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL	MARC		Los comprimidos se deben tomar sin masticar. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.										
Equivalentes terapéuticos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Furosemida</th> <th>Torasemida</th> <th>Bumetanida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 mg</td> <td>5 mg</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>40 mg</td> <td>10 mg</td> <td>1 mg</td> </tr> </tbody> </table> Equivalencia referida a las formas farmacéuticas por vía oral		Furosemida	Torasemida	Bumetanida	20 mg	5 mg	-	40 mg	10 mg	1 mg					
Furosemida	Torasemida	Bumetanida														
20 mg	5 mg	-														
40 mg	10 mg	1 mg														
<b>C03DA</b> Antagonistas de la aldosterona	<b>ESPIRONOLACTONA</b>	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	MARC			El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.									
<b>C03EA</b> Diuréticos de techo bajo y agentes ahorradores de potasio	<b>AMILORIDA/ HIDROCLOROTIAZIDA</b>	5/50 mg comprimidos	ORAL			Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.									
Equivalentes terapéuticos	<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



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## C04 Vasodilatadores periféricos

<b>C04AD</b> Derivados de la purina	<b>PENTOXIFILINA</b>	400 mg comprimidos 400 mg comprimidos de liberación prolongada	ORAL			Los comprimidos se deben tomar sin masticar. <b>Administración por sonda:</b> No.
--	----------------------	---	------	--	--	--

## C07 Agentes betabloqueantes

<b>C07AA</b> Agentes betabloqueantes no selectivos	<b>PROPRANOLOL</b>	10 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL	MARC Utilización en casos de migraña y para tratamiento del temblor esencial.	Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Los comprimidos deben tragarse enteros y no deben masticarse. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>C07AB</b> Agentes betabloqueantes selectivos	<b>BISOPROLOL</b>	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL	MARC		Los comprimidos deben administrarse por la mañana, pueden ser ingeridos con alimentos y no se deben masticar. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>NEBIVOLOL</b>	5 mg comprimidos	ORAL	MARC		<b>Administración por sonda:</b> Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí. <b>Observaciones:</b> Tarda 4 minutos en disolverse.
Equivalentes terapéuticos	<b>Bisoprolol</b>	<b>Nebivolol</b>	<b>Atenolol</b>	<b>Celiprolol</b>	<b>Metoprolol</b>	
	10 mg	5 mg	50 mg	200 mg	100 mg	
<b>C07AG</b> Agentes bloqueantes alfa y beta	<b>CARVEDILOL</b>	6,25 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	MARC	Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	No es necesario tomar la dosis con las comidas, aunque en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, carvedilol debe tomarse con los alimentos para reducir la velocidad de absorción y la incidencia de efectos ortostáticos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## C08 Bloqueantes de canales de calcio

## C08CA

Derivados de la dihidropiridina

## AMLODIPINO

5 mg comprimidos  
10 mg comprimidos

ORAL

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

**Compatibilidad NE:** Sí, administrar con la NE para minimizar efectos adversos gastrointestinales.

## NIFEDIPINO

30 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

**Administración por sonda:** No.

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 de la fenilalquilamina

## VERAPAMILO

80 mg comprimidos

ORAL

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

120 mg comprimidos liberación prolongada  
180 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

**Administración por sonda:** No.

## C08DB

Derivados de la benzotiazepina

## DILTIAZEM

120 mg cápsulas liberación prolongada  
180 mg cápsulas liberación prolongada

ORAL

Las cápsulas deben tomarse enteras.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

**Precaución:** No triturar los microgránulos, se recomienda cambiar a diltiazem de liberación inmediata.

60 mg comprimidos

ORAL

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

**Compatibilidad NE:** Sí.



# Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## C09 Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina

### C09AA

Inhibidores de la ECA, monofármacos

Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración
<b>CAPTOPRIL</b>	25 mg comprimidos	ORAL	✓ Alternativa eficiente			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE. La NE reduce la absorción hasta un 40%.
<b>ENALAPRIL</b>	5 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	✓ Alternativa eficiente			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>RAMIPRIL</b>	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	✓ Alternativa eficiente			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

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

(1) González Soto y colaboradores. Equivalencia Terapéutica: Importancia en la práctica Clínica. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Vol XIII, Nº.4. Año 2012

Equivalentes terapéuticos



### C09BA

Inhibidores de la ECA y diuréticos

Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración
<b>ENALAPRIL/ HIDROCLOROTIAZA</b>	20/12,5 mg comprimidos	ORAL	✓ Alternativa eficiente			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

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





# Sistema cardiovascular

Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

## C09CA

Antagonistas de angiotensina II, monofármacos

### CANDESARTÁN

4 mg comprimidos  
8 mg comprimidos  
16 mg comprimidos

ORAL

Alternativa eficiente

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

### LOSARTÁN

12,5 mg comprimidos  
50 mg comprimidos  
100 mg comprimidos

ORAL

Alternativa eficiente

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

Indicación: Hipertensión arterial	Reducción de la PA PAS < 7 mmHg PAD < 5 mmHg	Reducción de la PA PAS ≥ 7 mmHg-< 9,5 mmHg PAD > 5 mmHg	Reducción de la PA PAS ≥ 9,5-< 13 mmHg PAD ≥ 5,5-< 7 mmHg
<b>Candesartán</b>	-	<b>8 mg/24 h</b>	<b>16-32 mg/24 h</b>
<b>Losartán</b>	<b>50 mg/24 h</b>	<b>100 mg/24 h</b>	-
<b>Irbesartán</b>	75 mg/ 24 h	150 mg/ 24 h	300 mg/ 24 h
<b>Eprosartán</b>	-	600 mg/ 24 h	-
<b>Olmesartán</b>	-	10 mg/ 24 h	-
<b>Telmisartán</b>	-	40-80 mg/ 24 h	-
<b>Valsartán</b>	80 mg/24 h	160-320 mg/24 h	-

Equivalentes terapéuticos



## C09DA

Antagonistas de angiotensina II y diuréticos

### CANDESARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA

16/12,5 mg comprimidos

ORAL

Alternativa eficiente

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

### LOSARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA

50/12,5 mg comprimidos

ORAL

Alternativa eficiente

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

Indicación: Hipertensión arterial			
<b>Candesartán/HCTZ</b>	<b>8/12,5 mg/24 h</b>	<b>16-32/12,5 mg/24 h</b>	<b>16-32/25 mg/24 h</b>
<b>Losartán/HCTZ</b>	<b>50/12,5 mg /24 h</b>	-	-
<b>Irbesartán/HCTZ</b>	150/12,5 mg/24 h	300/12,5 mg/24 h	300/25 mg/24 h
<b>Eprosartán/HCTZ</b>	600/12,5 mg/24 h	-	-
<b>Olmesartán/HCTZ</b>	-	20-40/12,5 mg/24 h	20-40/25 mg/24 h
<b>Telmisartán/HCTZ</b>	40-80/12,5 mg/24 h	-	80/25 mg/24 h
<b>Valsartán/HCTZ</b>	160-320/12,5 mg/24 h	-	320/25 mg/24 h

Equivalentes terapéuticos





## Sistema cardiovascular

### C10 Agentes que reducen los lípidos séricos

#### C10AA

Inhibidores de la HMG CoA reductasa

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

→ **Prevención secundaria:** los pacientes ancianos se deben tratar igual que los más jóvenes. La *Guía Europea (European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, version 2016)* recomienda el tratamiento con estatinas para adultos mayores con enfermedad cardiovascular establecida igual que para los más jóvenes.

Debido a que los pacientes ancianos suelen presentar comorbilidades y una farmacocinética alterada, la *Guía Europea* recomienda iniciar el tratamiento hipolipemiante a una dosis baja e ir aumentándola con precaución hasta alcanzar los objetivos de concentración lipídica, que son los mismos que para los pacientes jóvenes.

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

→ **Prevención primaria:** se recomienda el tratamiento con hipolipemiantes si el riesgo cardiovascular es alto o muy alto, dado que reduce infartos pero no muertes. La *Guía Europea* aconseja considerar el tratamiento con estatinas cuando exista hipertensión, tabaquismo, diabetes y dislipemia.

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

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

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

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

# Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



ORAL

Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## C10AA

Inhibidores de la HMG CoA reductasa

### ATORVASTATINA

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

✓ Alternativa eficiente

Administrar en dosis única a cualquier hora del día, con o sin comida.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

### SIMVASTATINA

10 mg comprimidos  
20 mg comprimidos  
40 mg comprimidos

✓ Alternativa eficiente

Administrar en dosis única por la noche.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes terapéuticos



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

## C10AB

Fibratos

### Criterios de utilización de fibratos

- Los fibratos se consideran el tratamiento de elección en el tratamiento de la hipertrigliceridemia grave con o sin colesterol HDL bajo.
- Hiperlipidemia mixta cuando las estatinas están contraindicadas o no se toleran.
- Hiperlipidemia mixta, asociados a una estatina, en pacientes de alto riesgo cardiovascular, cuando la monoterapia no es suficiente para controlar los triglicéridos y el HDL-colesterol.

La utilización de fibratos en combinación con estatinas aumenta el riesgo de miopatías, aumento de CPK y rabiomiolisis, incluso varios meses después del tratamiento combinado. Generalmente se considera que el riesgo con fenofibrato es más bajo que con otros fibratos, como gemfibrozilo, aunque puede ser mayor en pacientes con insuficiencia renal.

### FENOFIBRATO

145 mg comprimidos

ORAL

Administrar en dosis única a cualquier hora del día, con o sin alimentos. Tomar el comprimido entero, sin masticar.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes terapéuticos

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

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

## Dermatológicos



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

Estos cambios pueden producir las siguientes alteraciones:

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

### Normas de higiene para la hidratación de la piel

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



## Dermatológicos

### D01 Antifúngicos para uso dermatológico

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

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

### D03 Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras

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

## Dermatológicos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## D05 Antipsoriásicos

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

## D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico

D06AX Otros antibióticos para uso tópico	ÁCIDO FUSÍDICO	2% crema	TÓPICA				
	MUPIROCINA	2% pomada	NASAL				
2% pomada		TÓPICA	<b>Ajuste posológico</b> cuando la lesión tratada pueda dar lugar a una mayor absorción de polietilenglicol (excipiente) y existan pruebas de que el paciente tiene una insuficiencia renal moderada o grave.				
D06BA Sulfonamidas	SULFADIAZINA ARGÉNTICA	1% crema	TÓPICA	En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática es recomendable evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras. <b>Precaución:</b> en caso de leucopenia y en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
D06BX Otros quimioterápicos	METRONIDAZOL	0,75% gel	TÓPICA				



### D07 Preparados dermatológicos con corticosteroides

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

<b>Principio activo</b>	La acción farmacológica de todos los corticosteroides tópicos es idéntica y sus aplicaciones clínicas son las mismas. La diferencia se establece en la potencia del preparado, que depende de los siguientes factores: características de la molécula, concentración de principio activo y vehículo utilizado.								
<b>Características de la molécula</b>	La doble esterificación y la inserción de un halógeno se encuentran entre los factores que confieren mayor potencia al preparado, siendo los fluorados los más potentes y atrofogénicos que los halogenados no fluorados.								
<b>Concentración dentro del mismo principio activo</b>	<p style="text-align: center;"><b>Clasificación de los corticoesteroides tópicos según su potencia</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">Potencia BAJA (Grupo I)</th> <th style="background-color: #f4a460;">Potencia INTERMEDIA (Grupo II)</th> <th style="background-color: #f4a460;">Potencia ALTA (Grupo III)</th> <th style="background-color: #f4a460;">Potencia MUY ALTA (Grupo IV)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>HIDROCORTISONA ACETATO</b> 0,5 %, <b>1 %</b> y 2,5 %</td> <td style="text-align: center;"><b>CLOBETASONA BUTIRATO 0,05 %</b> HIDROCORTISONA BUTIRATO 0,1 %</td> <td style="text-align: center;"><b>BECLOMETASONA DIPROPIONATO 0,025 %</b> BETAMETASONA 0,05 % y 0,1 % BETAMETASONA 0,05 %/FLUOCINOLONA 0,01 % DIFLORASONA 0,05 % DIFLUCORTOLONA 0,1 % FLUOCINOLONA 0,01 %, 0,025 % y 0,2 % FLUOCINONIDA 0,05 % FLUCORTOLONA 0,2 % FLUTICASONA 0,05 % <b>HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127 %</b> METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0,1 % MOMETASONA 0,1 % PREDNICARBATO 0,25 %</td> <td style="text-align: center;"><b>CLOBETASOL PROPIONATO 0,05 %</b></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Se resaltan en negrita los corticoesteroides tópicos incluidos en esta guía.</p> <p>Debe seleccionarse el preparado de menor potencia que proporcione una respuesta adecuada según la gravedad de la enfermedad y su localización. Los preparados de mayor potencia presentan mayor riesgo de aparición de efectos secundarios (atrofia dérmica, estrías, hipertrichosis).</p>	Potencia BAJA (Grupo I)	Potencia INTERMEDIA (Grupo II)	Potencia ALTA (Grupo III)	Potencia MUY ALTA (Grupo IV)	<b>HIDROCORTISONA ACETATO</b> 0,5 %, <b>1 %</b> y 2,5 %	<b>CLOBETASONA BUTIRATO 0,05 %</b> HIDROCORTISONA BUTIRATO 0,1 %	<b>BECLOMETASONA DIPROPIONATO 0,025 %</b> BETAMETASONA 0,05 % y 0,1 % BETAMETASONA 0,05 %/FLUOCINOLONA 0,01 % DIFLORASONA 0,05 % DIFLUCORTOLONA 0,1 % FLUOCINOLONA 0,01 %, 0,025 % y 0,2 % FLUOCINONIDA 0,05 % FLUCORTOLONA 0,2 % FLUTICASONA 0,05 % <b>HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127 %</b> METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0,1 % MOMETASONA 0,1 % PREDNICARBATO 0,25 %	<b>CLOBETASOL PROPIONATO 0,05 %</b>
Potencia BAJA (Grupo I)	Potencia INTERMEDIA (Grupo II)	Potencia ALTA (Grupo III)	Potencia MUY ALTA (Grupo IV)						
<b>HIDROCORTISONA ACETATO</b> 0,5 %, <b>1 %</b> y 2,5 %	<b>CLOBETASONA BUTIRATO 0,05 %</b> HIDROCORTISONA BUTIRATO 0,1 %	<b>BECLOMETASONA DIPROPIONATO 0,025 %</b> BETAMETASONA 0,05 % y 0,1 % BETAMETASONA 0,05 %/FLUOCINOLONA 0,01 % DIFLORASONA 0,05 % DIFLUCORTOLONA 0,1 % FLUOCINOLONA 0,01 %, 0,025 % y 0,2 % FLUOCINONIDA 0,05 % FLUCORTOLONA 0,2 % FLUTICASONA 0,05 % <b>HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127 %</b> METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0,1 % MOMETASONA 0,1 % PREDNICARBATO 0,25 %	<b>CLOBETASOL PROPIONATO 0,05 %</b>						
<b>EL vehículo del preparado (fórmula galénica)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Lesiones secas y escamosas:</b> fórmulas grasas (ungüentos y pomadas)</li> <li>→ <b>Lesiones húmedas o en áreas intertriginosas</b> (axilas, ingles, pie): fórmulas acuosas (cremas y lociones)</li> <li>→ <b>Áreas pilosas:</b> geles, soluciones en aerosol, lociones, emulsiones y espumas.</li> </ul> <p>En cuanto al excipiente que forma parte de la composición del preparado, cuanto más graso mayor es la cesión del principio activo a la piel. Por tanto, para un mismo principio activo y concentración, la actividad es decreciente en este orden: ungüento &gt; pomada &gt; gel &gt; crema &gt; loción.</p>								



## Dermatológicos

### Lugar de aplicación

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

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

### Técnica de aplicación

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

## Dermatológicos



Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

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

## Sistema genitourinario y hormonas sexuales

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

### G01 Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos

G01AF

Derivados imidazólicos

**CLOTRIMAZOL**500 mg comprimidos vaginales  
2% crema vaginal

VAGINAL

**METRONIDAZOL**

500 mg comprimidos vaginales

VAGINAL

### G04 Productos de uso urológico

G04BC

Solventes de concreciones urinarias

**ÁCIDO CÍTRICO/  
POTASIO CITRATO**

18,07/79,53 g por 100 g granulado

ORAL

## Sistema genitourinario y hormonas sexuales



### G04BD

Antiespasmódicos  
urinarios

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

**Los tipos de incontinencia urinaria son:**

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

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

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

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

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

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

Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

### G04BD

Antiespasmódicos  
urinarios

**TOLTERODINA**

4 mg cápsulas liberación prolongada

ORAL

Alternativa eficiente

2 mg comprimidos

ORAL

Alternativa eficiente

Administrar a cualquier hora con o sin comida. Las cápsulas se deben ingerir enteras.

**Administración por sonda:** No, sustituir por la forma convencional ajustando la posología.

Administrar a cualquier hora, junto con comidas. **Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.

**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes  
terapéuticos

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 genitourinario y hormonas sexuales

### G04C

Fármacos usados en la hipertrofia prostática benigna

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

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

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

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

## Sistema genitourinario y hormonas sexuales



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración								
<b>G04CA</b> Antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos	<b>TAMSULOSINA</b>	0,4 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Administrar a cualquier hora, con o sin comida. Los comprimidos deben ingerirse enteros y no deben romperse ni masticarse. <b>Administración por sonda:</b> No, sustituir por terazosina solución oral ajustando la posología.								
	<b>TERAZOSINA</b>	1 mg/mL solución oral		Alternativa a tamsulosina para administración por sonda nasogástrica. <b>Precaución</b> en pacientes de edad avanzada cuando se administra la primera dosis, cuando se aumenta la dosis, o cuando se reinicia la dosis después de la interrupción del tratamiento, debido al riesgo de hipotensión postural.			<b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.								
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												
<b>G04CB</b> Inhibidores de la testosterona 5-alfa reductasa	<b>FINASTERIDA</b>	5 mg comprimidos	ORAL	CPD			Administrar a cualquier hora, con o sin comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar e dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.								
	<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

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

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

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

(\*) Potencia relativa a la hidrocortisona.

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

## Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas



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

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

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

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

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

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

De acuerdo con los  
**criterios START**

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

De acuerdo con los  
**criterios STOPP**

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

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

## Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>H02AA</b> Mineralocorticoides	<b>FLUDROCORTISONA</b>	0,1 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar después de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar con la NE.
<b>H02AB</b> Glucocorticoides	<b>DEFLAZACORT</b>	6 mg comprimidos 30 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).			Administrar con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 15 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		22,75 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>3 meses</b>		Agitar el frasco antes de usar. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección, diluir en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar con la NE.
	<b>DEXAMETASONA</b>	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos 8 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).			Administrar durante o después de las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar con la NE.
	<b>HIDROCORTISONA</b>	20 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	El comprimido se debe tomar entero con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>METILPREDNISOLONA</b>	20 mg ampollas 40 mg ampollas	IM/IV	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).	Una vez reconstituido debe administrarse <b>inmediatamente</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
	<b>PREDNISONA</b>	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos 30 mg comprimidos 50 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a largo plazo, más de 3 meses).			Administrar con las comidas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## H03 Terapia tiroidea

## H03AA

Hormonas tiroideas

## LEVOTIROXINA

25 mcg comprimidos  
50 mcg comprimidos  
75 mcg comprimidos  
88 mcg comprimidos  
100 mcg comprimidos  
112 mcg comprimidos  
137 mcg comprimidos

ORAL

Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de TSH.  
La dosificación en ancianos debe hacerse con precaución. Empezar con 12,5 mcg al día y aumentar a razón de 12,5 mcg cada 2 semanas hasta alcanzar el eutiroidismo.  
**Precaución:** en cardiopatías, contraindicado en IAM.



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Administrar en dosis única por la mañana, con el estómago vacío, media hora antes del desayuno.  
**Administración por sonda:** Sí, diluir con 20 mL de agua y administrar.  
**Compatibilidad NE:** No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

## H03BB

Derivados imidazólicos que contienen azufre

## METIMAZOL

5 mg comprimidos

ORAL



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Administrar con las comidas.  
**Administración por sonda:** Sí, diluir con 20 mL de agua.  
**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes terapéuticos

Metimazol	Carbimazol
5 mg	5 mg

## H04 Hormonas pancreáticas

## H04AA

Hormonas glucogenolíticas

## GLUCAGÓN

1 mg vial + jeringa 1 mL

IM/SC

Una vez reconstituido debe administrarse **inmediatamente**



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Disolver el polvo con el disolvente que lo acompaña.



Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar

## Antiinfecciosos para uso sistémico

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

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

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



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

### J01 Antibacterianos para uso sistémico

J01CA

Penicilinas con espectro ampliado

**AMOXICILINA**

500 mg comprimidos

ORAL

Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

500 mg sobres

ORAL

Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes terapéuticos

**Amoxicilina**

**Ampicilina**

500 mg/8 h

500 mg/6 h

J01CF

Penicilinas resistentes a la betalactamasa

**CLOXACILINA**

500 mg cápsulas

ORAL

Administrar con el estómago vacío.

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

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

## Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>J01CR</b> Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa	<b>AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO</b>	<b>500/125 mg</b> comprimidos <b>875/125 mg</b> comprimidos	ORAL				Administrar antes de las comidas para reducir la posible intolerancia gastrointestinal y optimizar la absorción. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>500/125 mg</b> sobres <b>875/125 mg</b> sobres	ORAL				Administrar antes de las comidas para reducir la posible intolerancia gastrointestinal y optimizar la absorción. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>J01DC</b> Cefalosporinas de segunda generación	<b>CEFUROXIMA</b>	<b>250 mg</b> comprimidos <b>500 mg</b> comprimidos	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Con alimentos aumenta la biodisponibilidad y mejora la tolerancia gastrointestinal. <b>Administración por sonda:</b> Sí, dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>500 mg</b> sobres	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Con alimentos aumenta la biodisponibilidad y mejora la tolerancia gastrointestinal. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 50 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>J01DD</b> Cefalosporinas de tercera generación	<b>CEFDITORENO</b>	<b>200 mg</b> comprimidos <b>400 mg</b> comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>CEFIXIMA</b>	<b>400 mg</b> cápsulas	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

## Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>J01EE</b> Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incluyendo derivados	<b>SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM</b>	<b>800/160 mg</b> comprimidos	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Mejor administrarlo con las comidas para evitar molestias gastrointestinales. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. De elección en sonda nasoyeyunal y yeyunostomía percutánea endoscópica. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		<b>200/40 mg por 5 mL</b> suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>1 mes</b>		Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Mejor administrarlo con las comidas para evitar molestias gastrointestinales. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 50 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
<b>J01FA</b> Macrólidos	<b>AZITROMICINA</b>	<b>500 mg</b> comprimidos	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>200 mg/5 mL</b> suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>1 mes</b>		Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección. Diluir en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>CLARITROMICINA</b>	<b>500 mg</b> comprimidos	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>250 mg/5 mL</b> suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>1 mes</b>		Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección. Diluir en 50 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>J01FF</b> Lincosamidas	<b>CLINDAMICINA</b>	300 mg cápsulas	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>J01MA</b> Fluoroquinolonas	<b>CIPROFLOXACINO</b>	500 mg comprimidos 750 mg comprimidos	ORAL				Administrar con el estómago vacío. La administración con leche o yogur disminuye su absorción y se debe separar al menos 2 h de la administración de antiácidos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
		500 mg/5 mL suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>1 mes</b>		Administrar con el estómago vacío. La administración con leche o yogur disminuye su absorción y se debe separar al menos 2 h de la administración de antiácidos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección. Diluir en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	<b>LEVOFLOXACINO</b>	500 mg comprimidos	ORAL				Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Se debe separar al menos 2 h de la administración de antiácidos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	<b>NORFLOXACINO</b>	400 mg comprimidos	ORAL				Administrar con el estómago vacío. La administración con leche o yogur disminuye su absorción. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

Equivalentes terapéuticos

Levofloxacin

Moxifloxacin

Ciprofloxacin

Ofloxacin

500 mg/24 h

400 mg/24 h

250 mg/12 h

200 mg/12 h

## Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>J01XE</b> Derivados del nitrofurano	<b>NITROFURANTOÍNA</b> 	50 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
<b>J01XX</b> Otros antibacterianos	<b>FOSFOMICINA</b>	500 mg cápsulas	ORAL				Administrar con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		3 g sobres	ORAL				Administrar con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>J02</b>	<b>Antimicóticos para uso sistémico</b>						
<b>J02AC</b> Derivados triazólicos	<b>FLUCONAZOL</b>	50 mg cápsulas 100 mg cápsulas	ORAL				Administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, administrar con alimentos.
		40 mg/mL suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>1 mes</b>		Administrar con el estómago vacío. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 20 mL de agua. Sonda nasoyeyunal y yeyunostomía percutánea endoscópica: Diluir en 100 mL de agua. <b>Precaución:</b> Posible obstrucción de la sonda. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>J04</b>	<b>Antimicobacterias</b>						
<b>J04AB</b> Antibióticos	<b>RIFAMPICINA</b>	300 mg cápsulas	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Se debe administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, administrar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

## Antiinfecciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>J04AC</b> Hidrazidas	<b>ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA</b>	<b>300/50 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. Se recomienda no tomar con antiácidos que contengan aluminio. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
<b>J04AK</b> Otros fármacos para el tratamiento de la tuberculosis	<b>ETAMBUTOL</b>	<b>400 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
<b>J04AM</b> Combinaciones de fármacos para el tratamiento de la tuberculosis	<b>RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA</b>	<b>300/150 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	<b>RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA</b>	<b>120/50/300 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.
	<b>RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL</b>	<b>150/75/400/275 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con el estómago vacío. En caso de molestias gastrointestinales, tomar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> No.

## Antiinfecciosos para uso sistémico



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

J05

### Antivirales de uso sistémico

J05AB

Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa inversa

ACICLOVIR

200 mg comprimidos  
800 mg comprimidos

ORAL

VALACICLOVIR

500 mg comprimidos  
1.000 mg comprimidos

ORAL

Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.

**Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 30 mL de agua.

**Compatibilidad NE:** Sí.

Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío.

**Administración por sonda:** No.

## Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

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

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

L02

### Terapia endocrina

L02AB

Progestágenos

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

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

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

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

<b>MEGESTROL</b>	160 mg comprimidos	ORAL		Administrar con el estómago vacío. No masticar ni triturar.
	40 mg/mL suspensión oral	ORAL		Administrar en dosis diaria única antes o 2 h después de la ingesta de alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, de elección, disolver en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
<b>L02BA</b> Antiestrógenos	<b>TAMOXIFENO</b>	20 mg comprimidos	ORAL	Administrar con el estómago vacío. La ranura sirve para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir en dosis iguales. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>L02BB</b> Antiandrógenos	<b>BICALUTAMIDA</b>	50 mg comprimidos	ORAL			Tomar independientemente de la comida. No masticar. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar inmediatamente después de la NE.
<b>L02BG</b> Inhibidores enzimáticos	<b>ANASTROZOL</b>	1 mg comprimidos	ORAL		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Se puede administrar con alimentos o con el estómago vacío. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>EXEMESTANO</b>	25 mg comprimidos	ORAL			Administrar después de una comida. Los alimentos retrasan su absorción pero no la disminuyen. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar inmediatamente después de la NE.
	<b>LETROZOL</b>	2,5 mg comprimidos	ORAL			Se puede tomar con o sin comida. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## L04 Agentes inmunosupresores

<b>L04AA</b> Agentes inmunosupresores selectivos	<b>LEFLUNOMIDA</b>	<b>10 mg</b> comprimidos	ORAL  	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>100 días</b>	 <small>Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz</small>	Ingerir los comprimidos enteros. La ingesta de alimentos no modifica la absorción. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>L04AX</b> Otros agentes inmunosupresores	<b>AZATIOPRINA</b>	<b>50 mg</b> comprimidos	ORAL 		 <small>Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz</small>	Ingerir los comprimidos enteros con al menos 200 mL de líquido, durante las comidas para evitar molestias gastrointestinales. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar con la NE.
<p><b>Precauciones de la administración de metotrexato por vía oral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ El metotrexato está indicado en el tratamiento de diferentes patologías en <b>reumatología, dermatología y oncología</b>. Tanto la dosis como la pauta posológica varían según la indicación, pudiendo ser esta última de administración diaria o semanal (administración una vez por semana).</li> <li>→ Se han notificado casos de muerte relacionados con su administración diaria en vez de semanal, especialmente en pacientes de edad avanzada, por lo que deben extremarse las <b>precauciones</b> a la hora de la prescripción y administración, indicando claramente las dosis e intervalos de dosificación (notas informativas de seguridad de la AEMPS: MUH (FV) 7/2016 y MUH (FV) 11/2011).</li> <li>→ En las <b>indicaciones de dermatología</b> (psoriasis) <b>y reumatología</b> (artritis, síndrome de Reiter), debe administrarse en una <b>dosis única semanal</b> (administrada en un día o día y medio).</li> </ul>						
<b>METOTREXATO</b>   		ORAL 			Administrar con el estómago vacío, preferentemente con agua (la leche disminuye su absorción en un 40%). Administración semanal en indicación no oncológica. Esta dosis semanal debe repartirse en dos tomas (cada 12h), o en 3 (cada 8h) en función de la tolerancia del paciente. Si es necesario fraccionar o triturar, contactar con el farmacéutico. <b>Administración por sonda:</b> Sí, usar técnica de dispersión de comprimidos. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2h después de la NE.	



## M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos

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

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

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

### Riesgo gastrointestinal

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

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



### Riesgo cardiovascular



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

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

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

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

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

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

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

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

### Riesgo renal

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

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

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

## Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

**M01AB**

Derivados del ácido acético y sustancias relacionadas

**DICLOFENACO****75 mg/3 mL** ampollas

IM



MARC

Limitar su uso al periodo sintomático agudo (no más de 2 días) y adoptar un tratamiento analgésico vía oral cuando sea posible.

**100 mg** supositorios

RECTAL



MARC



Conservar en el empaque original para protegerlo de la luz

Administrar antes de acostarse o después de la evacuación fecal.

## Sistema musculoesquelético



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

## Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## M03 Relajantes musculares

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

## M04 Preparados antigotosos

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

## M05 Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas

<b>M05BA</b> Bifosfonatos	<b>RISEDRONATO</b>	<b>75 mg</b> comprimidos	ORAL	<b>Pauta posológica:</b> Un comprimido de 75 mg administrado por vía oral durante dos días consecutivos al mes (el mismo día de cada mes).		Tomar el comprimido entero, con un vaso de agua del grifo, sin masticarlo ni chuparlo, por lo menos 30 minutos antes de la primera ingesta del día. El paciente debe estar incorporado y permanecer así hasta por lo menos 30 minutos después. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 50 mL de agua. <b>Precaución:</b> Lavar la sonda con 100 mL de agua tras la administración. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes de la NE.

## Sistema nervioso



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## N01 Anestésicos

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

## Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

N01BX

Otros anestésicos locales

CAPSAICINA

0,075% crema

TÓPICA

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

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

N02

## Analgésicos

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

Esta escalera analgésica incluye los siguientes escalones:

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

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

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

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

No se recomienda asociar opioides débiles con opioides potentes.

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



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

**Agonistas puros**  
(incluidos en esta guía)

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

**Agonistas parciales**

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

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

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

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

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

#### DOSIS EQUIVALENTES DE OPIOIDES

Morfina ORAL	Morfina SUBCUTÁNEA	Buprenorfina TRANSDÉRMICA	Fentanilo TRANSDÉRMICO	Oxycodona ORAL	Tramadol ORAL
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

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

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>N02AA</b> Alcaloides naturales del opio	<b>MORFINA CLORHIDRATO</b>	10 mg/1 mL ampollas	IM/IV/SC	 MARC 	El contenido de las ampollas debe ser usado <b>inmediatamente</b> tras su apertura. Desechar la porción no utilizada.	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
	<b>MORFINA SULFATO</b>	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		5 mg comprimidos liberación prolongada 10 mg comprimidos liberación prolongada 15 mg comprimidos liberación prolongada 30 mg comprimidos liberación prolongada 60 mg comprimidos liberación prolongada 100 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 		No triturar. <b>Administración por sonda:</b> No, alternativa morfina de liberación rápida o solución.	
		2 mg/mL solución oral	ORAL	 MARC 	El período de validez una vez abierto el envase multidosis es de <b>90 días</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Tomar siempre del mismo modo: con o sin alimentos (potencial aumento de un 34% del AUC de morfina solución con alimentos). <b>Observaciones:</b> Administración con gotero, 1 mL = 16 gotas. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 10 mL de agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar con la NE. Hasta 2 mg/mL administrar directamente, mayor concentración diluir en agua.
		<b>OXICODONA</b>	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 		No triturar. <b>Administración por sonda:</b> No, alternativa oxicodona solución.
10 mg/mL solución oral	ORAL	 MARC 		<b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en agua e administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.			

## Sistema nervioso



Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

**N02AB**

Derivados de la fenilpiperidina

**FENTANILO**

**100 mcg** comprimidos sublinguales  
**200 mcg** comprimidos sublinguales  
**300 mcg** comprimidos sublinguales  
**400 mcg** comprimidos sublinguales

SUBLINGUAL



Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Administrar directamente bajo la lengua hasta la disolución completa. No tragar, no masticar ni chupar.  
 Se recomienda no comer ni beber nada hasta la disolución total del comprimido sublingual.  
 En pacientes con sequedad bucal se recomienda humedecer la mucosa oral con agua previamente a la administración del comprimido.

**12 mcg/h** parches transdérmicos  
**25 mcg/h** parches transdérmicos  
**50 mcg/h** parches transdérmicos  
**75 mcg/h** parches transdérmicos  
**100 mcg/h** parches transdérmicos

TRANSDÉRMICA



Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Aplicar en una zona de la piel no irritada, torso o parte superior de los brazos, preferible zona sin pelo.  
 No usar cremas o lociones hidratantes antes de la aplicación del parche.  
 Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel.  
**No cortar los parches.**

**N02AE**

Derivados de la oripavina

**BUPRENORFINA**

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

TRANSDÉRMICA



Período de validez

Condiciones especiales de conservación

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

**N02AJ**

Opioides combinados con otros analgésicos

**TRAMADOL/  
PARACETAMOL**

**37,5/325 mg** comprimidos

ORAL



Período de validez

Condiciones especiales de conservación

No triturar.  
**Administración por sonda:** No.

## Sistema nervioso



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observaciones

 Período de validez

 Condiciones especiales de conservación

 Consejos de administración

<b>N02AX</b> Otros opioides	<b>TRAMADOL</b>	<b>100 mg/2 mL</b> ampollas	IM/SC/IV	 MARC			
		<b>50 mg</b> cápsulas	ORAL	 MARC			<b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>100 mg</b> comprimidos liberación prolongada <b>150 mg</b> comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC			No triturar. <b>Administración por sonda:</b> No.
		<b>100 mg/mL</b> gotas orales	ORAL	 MARC	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>12 meses</b>		<b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>N02BB</b> Pirazonas	<b>METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)</b>	<b>2 g/5 mL</b> ampollas	IM/IV/ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
		<b>575 mg</b> cápsulas	ORAL				<b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, administrar con NE.
<b>N02BE</b> Anilidas	<b>PARACETAMOL</b>	<b>500 mg</b> comprimidos <b>650 mg</b> comprimidos <b>1.000 mg</b> comprimidos	ORAL				<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>1.000 mg</b> sobres	ORAL				<b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

## N03

## Antiepilépticos

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

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
N03AA Barbitúricos y derivados	<b>FENOBARBITAL</b>	100 mg comprimidos	ORAL  Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>PRIMIDONA</b>	250 mg comprimidos		ORAL		Administrar con alimentos para reducir la intolerancia gastrointestinal. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
N03AB Derivados de la hidantoína	<b>FENITOÍNA</b>	100 mg comprimidos	ORAL  Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar separándolo 2-3h de lácteos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>N03AE</b> Derivados de la benzodiazepina	<b>CLONAZEPAM</b>	0,5 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL	 P			Administrar con o sin alimentos.
		2,5 mg/mL gotas orales	ORAL	 P	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>120 días</b>		Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, las gotas se deben mezclar con 10 mL de agua, té o zumo de frutas, no administrar directamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>N03AF</b> Derivados de la carboxamida	<b>CARBAMAZEPINA</b>	200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL	 MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.			Administrar con o sin alimentos. <b>Precaución:</b> No consumir pomelo por interacción. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>OXCARBAZEPINA</b>	300 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. <b>Precaución:</b> No consumir pomelo por interacción.
	60 mg/mL suspensión oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>7 semanas</b>		Administrar con o sin alimentos. <b>Precaución:</b> No consumir pomelo por interacción. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
<b>N03AG</b> Derivados de los ácidos grasos	<b>VALPROATO SÓDICO</b>	200 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL	 MARC Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Substancia moi higroscópica: <b>manter en blister</b>	Administrar con alimentos para reducir la intolerancia gastrointestinal. <b>Administración por sonda:</b> No.
		200 mg/mL solución oral	ORAL	 MARC Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con alimentos para reducir la intolerancia gastrointestinal. <b>Administración por sonda:</b> Sí. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>VALPROATO SÓDICO CRONO</b>	300 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL	 MARC Se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		Substancia moi higroscópica: <b>manter en blister</b>	Administrar con alimentos para reducir la intolerancia gastrointestinal. Las formas farmacéuticas "crono" no se pueden triturar ya que son de liberación prolongada. <b>Administración por sonda:</b> No.

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>N03AX</b> Otros antiepilépticos	<b>GABAPENTINA</b>	300 mg cápsulas 400 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales administrar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y diluir en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		600 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales administrar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>LAMOTRIGINA</b>	25 mg comprimidos dispersables 50 mg comprimidos dispersables 100 mg comprimidos dispersables 200 mg comprimidos dispersables	ORAL				Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>LEVETIRACETAM</b>	250 mg comprimidos 500 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 15-20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		100 mg/mL solución oral	ORAL		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>7 meses</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, administrar directamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>PREGABALINA</b>	25 mg cápsulas 75 mg cápsulas 150 mg cápsulas 300 mg cápsulas	ORAL	 Alternativa eficiente en determinadas subpoblaciones			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
<b>TOPIRAMATO</b>	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos	ORAL				Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	



N04

## Antiparkinsonianos

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

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

Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

N04AA

Aminas terciarias

BIPERIDENO

5 mg/1 mL ampollas

IM/IV

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

Vía IV: directa.

2 mg comprimidos

ORAL

Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales, administrar después de las comidas.  
**Administración por sonda:** Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua.  
**Compatibilidad NE:** Sí.

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Administrar con o sin alimentos. En caso de molestias gastrointestinales, administrar después de las comidas. Las formas *retard* no se pueden triturar ni partir.  
**Administración por sonda:** No.

## Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## N04BA

Dopa y derivados de la 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 o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.

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

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

Administrar 30 minutos antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.

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

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

Administrar 30 minutos antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.

**Administración por sonda:** No, las formas *retard* no se pueden utilizar por sonda.

Administrar 30 minutos antes o 2 h después de las comidas. Las dietas ricas en proteínas pueden disminuir el efecto terapéutico de la levodopa.

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

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

## Sistema nervioso



Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

<b>N04BC</b> Agonistas dopaminérgicos	<b>PRAMIPEXOL</b>	<b>0,18 mg</b> comprimidos <b>0,7 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>2,1 mg</b> comprimidos liberación prolongada	ORAL			Administrar con o sin alimentos. Los alimentos pueden retrasar la velocidad de absorción. <b>Administración por sonda:</b> No, las formas <i>retard</i> no se pueden administrar por sonda.
	<b>ROPINIROL</b>	<b>0,25 mg</b> comprimidos <b>0,5 mg</b> comprimidos <b>1 mg</b> comprimidos <b>2 mg</b> comprimidos <b>5 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con comidas para evitar las molestias gastrointestinales. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>4 mg</b> comprimidos liberación prolongada <b>8 mg</b> comprimidos liberación prolongada	ORAL			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> No, las formas <i>retard</i> no son adecuadas para administración por sonda.
	<b>ROTIGOTINA</b>	<b>1 mg/24 h</b> parches transdérmicos (2,25 mg) <b>2 mg/24 h</b> parches transdérmicos (4,5 mg) <b>4 mg/24 h</b> parches transdérmicos (9 mg) <b>6 mg/24 h</b> parches transdérmicos (13,5 mg) <b>8 mg/24 h</b> parches transdérmicos (18 mg)	TRANSDÉRMICA			El parche debe aplicarse sobre la piel limpia, seca, intacta y sana en la zona de abdomen, estómago, muslo, cadera, costado, hombro o parte superior del brazo. El parche no debe aplicarse sobre piel enrojecida, irritada o dañada. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar reacciones locales en la piel. <b>No cortar los parches.</b>
<b>N04BD</b> Inhibidores de la monoaminoxidasa B	<b>RASAGILINA</b>	<b>1 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

N05

## Psicolépticos

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

N05A

Antipsicóticos

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

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

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

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

 Principio activo

 Presentación

 Vía

 Observaciones

 Período de validez

 Condiciones especiales de conservación

 Consejos de administración

N05AA

Fenotiazinas  
con cadena  
lateral alifática

LEVOMEPRMAZINA

25 mg/1 mL ampollas

IM

 MARC
25 mg comprimidos  
100 mg comprimidos

ORAL

 MARC

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

40 mg/mL gotas orales

ORAL

 MARC

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

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

 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados.

Administrar con alimentos, excepto lácteos y derivados.  
**Administración por sonda:** Sí, diluir en 15 mL de agua.  
**Compatibilidad NE:** No, administrar 1 h antes o 2 h después de la NE.

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>N05AD</b> Derivados de la butirofenona	<b>HALOPERIDOL</b>	5 mg/1 mL ampollas	IM	 MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar en el glúteo.
		10 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con o sin alimentos. Si se toma acompañado de alimentos puede ayudar a paliar molestias gastrointestinales.
		2 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC			Administrar con o sin alimentos. Si se toma acompañado de alimentos puede ayudar a paliar molestias gastrointestinales. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
<b>N05AE</b> Derivados del indol	<b>ZIPRASIDONA</b>	20 mg cápsulas 40 mg cápsulas 60 mg cápsulas 80 mg cápsulas	ORAL	 MARC 			Administrar con alimentos.
<b>N05AF</b> Derivados del tioxanteno	<b>ZUCLOPENTIXOL</b>	20 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>6 semanas</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz   Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar	Administrar preferentemente por la noche. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua.

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>N05AH</b> Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas	<b>OLANZAPINA</b>	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 7,5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar finamente y dispersar en 15 mL de agua.
		5 mg comprimidos bucodispersables 10 mg comprimidos bucodispersables	ORAL	 MARC 			Administrar inmediatamente después de abrir el <i>blister</i> , con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, dispersar en 15 mL de agua removiendo poco a poco.
	<b>QUETIAPINA</b>	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar finamente y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		50 mg comprimidos liberación prolongada 150 mg comprimidos liberación prolongada 200 mg comprimidos liberación prolongada 300 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 			Administrar sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> No. <b>Compatibilidad NE:</b> No.
<b>N05AL</b> Benzamidas	<b>SULPIRIDA</b>	100 mg/2 mL ampollas	IM	 MARC		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	
		50 mg cápsulas	ORAL	 MARC			Administrar sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes o 2 h después de la NE.
	<b>TIAPRIDA</b>	100 mg/2 mL ampollas	IM/IV	 MARC			
100 mg comprimidos		ORAL	 MARC			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 20 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
12 mg/mL gotas orales		ORAL	 MARC			<b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
<b>N05AN</b> Litio	<b>LITIO</b>	400 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	 MARC Medicamento de estrecho margen terapéutico, se recomienda monitorización de niveles plasmáticos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> No.

## Sistema nervioso



Principio activo

Presentación

Vía Observaciones

Período de validez

Condiciones especiales de conservación

Consejos de administración

N05AX

Otros antipsicóticos

## ARIPIPRAZOL

5 mg comprimidos  
10 mg comprimidos  
15 mg comprimidos

ORAL

MARC  
 CPD 75

Administrar con o sin alimentos.

1 mg/mL solución oral

ORAL

MARC  
 CPD 75

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

Administrar con o sin alimentos.  
**Administración por sonda:** Sí, diluir en 20 mL de agua.  
**Compatibilidad NE:** Sí.

## PALIPERIDONA

3 mg comprimidos liberación prolongada  
6 mg comprimidos liberación prolongada  
9 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

MARC  
 CPD 75

No triturar.  
Administrar con o sin alimentos pero siempre de la misma forma.  
**Administración por sonda:** No.

## RISPERIDONA

1 mg comprimidos  
3 mg comprimidos

ORAL

MARC  
 CPD 75

Administrar con o sin alimentos.

0,5 mg comprimidos bucodispersables  
1 mg comprimidos bucodispersables  
2 mg comprimidos bucodispersables

ORAL

MARC  
 CPD 75

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

1 mg/mL solución oral

ORAL

MARC  
 CPD 75

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

**Administración por sonda:** Sí, diluir en 15 mL de agua.  
**Compatibilidad NE:** Administrar concomitantemente con la NE.



## N05B

## Ansiolíticos

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

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

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

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

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración	
<b>N05BA</b> Ansiolíticos: Derivados de la benzodiazepina	<b>ALPRAZOLAM</b>	0,25 mg comprimidos 0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos.	
		0,75 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC 	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>3 meses</b>		Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
	<b>BROMAZEPAM</b>	1,5 mg cápsulas 3 mg cápsulas	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 15 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
		<b>CLORAZEPATO DE POTASIO</b>	5 mg cápsulas 10 mg cápsulas 15 mg cápsulas	ORAL	 MARC 		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, abrir y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>DIAZEPAM</b>	10 mg/2 mL ampollas		IM/IV	 MARC 			<b>Vía IV:</b> Directa, velocidad máxima 5 mg/min. <b>Perfusión IV:</b> 100 mL SG5% o SF. <b>No usar PVC.</b>
		5 mg comprimidos		ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos.
		2 mg/mL gotas orales		ORAL	 MARC 			<b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 15 mL de agua.
		10 mg microenemas		RECTAL	 MARC 			
	<b>LORAZEPAM</b>	1 mg comprimidos 5 mg comprimidos		ORAL	 MARC 			

## Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración
<b>N05BB</b> Derivados del difenilmetano	<b>HIDROXIZINA</b> 	25 mg comprimidos	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso y refractario a otros antihistamínicos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos.
		2 mg/mL jarabe	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso y refractario a otros antihistamínicos.		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, administrar directamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Precipita por su bajo pH.
<b>N05CD</b> Hipnótico-sedantes: Derivados de la benzodiazepina	<b>LORMETAZEPAM</b>	1 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos.
		2 mg comprimidos					
	2,5 mg/mL gotas orales	ORAL	 MARC 		Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, disolver en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes de la NE.		
<b>MIDAZOLAM</b>	7,5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1h antes de la NE.	

Equivalentes terapéuticos

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

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

Información de parámetros farmacocinéticos a partir de Micromedex® y ficha técnica: inicio de acción, tiempo en alcanzar la concentración plasmática máxima (T<sub>máx</sub>); duración de acción, semivida de eliminación (t<sub>1/2</sub>).

(1) T<sub>máx</sub> puede variar según las presentaciones desde 45 minutos hasta 2 h.

(2) T<sub>máx</sub> puede variar según las presentaciones desde 30 minutos hasta 2 h.

## Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración	
<b>N05CF</b> Fármacos relacionados con las benzodiazepinas  	<b>ZOLPIDEM</b>	5 mg comprimidos	ORAL	MARC 			Administrar con o sin alimentos (sin alimentos inicio de acción más rápido). <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> No, administrar 1 h antes de la NE.	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Zolpidem</th> <th>Zopiclona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg</td> <td rowspan="2">7,5 mg</td> </tr> <tr> <td>10 mg</td> </tr> </tbody> </table>	Zolpidem						Zopiclona
Zolpidem	Zopiclona							
5 mg	7,5 mg							
10 mg								
<b>N05CM</b> Otros hipnóticos y sedantes	<b>CLOMETIAZOL</b>	192 mg cápsulas	ORAL				Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> No administrar, el contenido de la cápsula puede obstruir la sonda.	

N06

## Psicoanalépticos

Tratamiento de la **depresión**

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

Tratamiento del **trastorno de ansiedad generalizada**

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

**N06AA**

Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

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

ORAL

Utilización en el tratamiento del dolor crónico neuropático.

Administrar con o sin alimentos. Si se toma acompañada de alimentos puede ayudar a paliar molestias gastrointestinales.

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

## Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración						
<b>N06AB</b> Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	<b>PAROXETINA</b>	20 mg comprimidos	ORAL			 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	Se recomienda tomar con el desayuno. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.						
	<b>SERTRALINA</b>	50 mg comprimidos 100 mg comprimidos		ORAL				Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí.					
		20 mg/mL gotas orales	ORAL	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>28 días</b>	Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en 10 mL de agua e administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí, de elección.								
	<b>CITALOPRAM</b>	20 mg comprimidos	ORAL			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.							
 <b>Equivalentes terapéuticos</b>	<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*												
* Dosis máxima en pacientes mayores de 65 años													

## Sistema nervioso



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



## Sistema nervioso

### N06D

Fármacos  
antidemencia

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

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

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
N06DA Anticolinesterasas	<b>DONEPEZILO</b>	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL DH			Administrar con o sin alimentos, preferentemente por la noche. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar finamente y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>GALANTAMINA</b>	8 mg cápsulas liberación prolongada 16 mg cápsulas liberación prolongada 24 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL DH			Administrar con alimentos (desayuno-cena). Tragar la cápsula entera, sin abrir ni machacar. <b>Administración por sonda:</b> No. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		4 mg/mL solución oral	ORAL DH	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>3 meses</b>		Administrar con alimentos (desayuno-cena). <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>RIVASTIGMINA</b>	2 mg/mL solución oral	ORAL DH	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>1 mes</b>		Administrar con alimentos (desayuno-cena) para evitar intolerancia gastrointestinal. <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		4,6 mg/24 h parches transdérmicos (9 mg) 9,5 mg/24 h parches transdérmicos (18 mg) 13,3 mg/24 h parches transdérmicos (27 mg)	TRANSDÉRMICA DH		 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz	No aplicar el parche en muslo o abdomen por disminución de la biodisponibilidad. Rotar la zona de aplicación del parche para evitar la aparición de reacciones locales en la piel. <b>No cortar los parches.</b>

## Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observaciones	 Período de validez	 Condiciones especiales de conservación	 Consejos de administración
<b>N06DX</b> Otros fármacos antidemencia	<b>MEMANTINA</b>	<b>10 mg</b> comprimidos <b>20 mg</b> comprimidos	ORAL 			Administrar con o sin alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar, dispersar en 20 mL de agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
		<b>10 mg/mL</b> solución oral	ORAL 	El período de validez una vez abierto el envase es de <b>3 meses</b>	Administrar con alimentos (desayuno-cena). <b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.	
<b>N07</b> Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso						
<b>N07CA</b> Preparados contra el vértigo	<b>BETAHISTINA</b>	<b>8 mg</b> comprimidos <b>16 mg</b> comprimidos	ORAL			Administrar preferentemente con alimentos. <b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.

# Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## P01 Antiprotozoarios

### P01AB

Derivados del nitroimidazol

### METRONIDAZOL

250 mg comprimidos

ORAL

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

125 mg/5 mL suspensión oral

ORAL

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

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

## P03 Ectoparasiticidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

### P03AC

Piretrinas, incluyendo compuestos sintéticos

### PERMETRINA

5% crema

TÓPICA



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

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

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

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

#### Sistemas de administración para inhalación

##### Aerosol presurizado o inhaladores de cartucho presurizado (ICP)

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

##### Inhaladores de polvo seco (DPI)

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

##### Tratamiento nebulizador

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



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

## R01 Preparados de uso nasal

**R01AD** **BUDESONIDA** **64 mcg/dosis** suspensión pulverización nasal

Corticosteroides

NASAL

## R03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

**R03AC** **SALBUTAMOL** **100 mcg/dosis** aerosol

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

INHALATORIA



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

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

INHALATORIA

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



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

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

INHALATORIA



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Equivalentes terapéuticos

Salbutamol	Formoterol
100 mcg/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

## Sistema respiratorio



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observaciones

 Período de validez

 Condiciones especiales de conservación

 Consejos de administración

**R03AK**

Adrenérgicos y otros agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

**FORMOTEROL/  
BUDESONIDA**

**4,5/160 mcg/dosis** aerosol  
**4,5/160 mcg/dosis** polvo para inhalación  
**9/320 mcg/dosis** polvo para inhalación

INHALATORIA

**SALMETEROL/  
FLUTICASONA**

**25/250 mcg/dosis** aerosol  
**50/250 mcg/dosis** polvo para inhalación  
**50/500 mcg/dosis** polvo para inhalación

INHALATORIA

Equivalentes terapéuticos

Formoterol/ Budesonida

Formoterol/ Fluticasona

Salmeterol/ Fluticasona

Vilanterol/ Fluticasona

4,5/160 mcg/12 h

9/320 mcg/12 h

5/125 mcg/12 h

10/250 mcg/12 h

50/250 mcg/12 h

50/500 mcg/12 h

22/92 mcg/24 h

22/184 mcg/24 h

**R03AL**

Adrenérgicos en combinación con anticolinérgicos

**FORMOTEROL/  
ACLIDINIO BROMURO****12/340 mcg/dosis** polvo para inhalación

INHALATORIA

Usar en los **60 días posteriores** a la apertura de la bolsa.

**R03BA**

Glucocorticoides

**BUDESONIDA**

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

INHALATORIA

**0,5 mg/2 mL** ampollas para nebulización

INHALATORIA

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



Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Equivalentes terapéuticos

Budesonida

Beclometasona

Ciclesonida

Fluticasona

Mometasona

200 mcg/12 h

400 mcg/12 h

200 mcg 2 inh/12 h

400 mcg 2 inh/12 h

250 mcg/12 h

500 mcg/12 h

-

-

160 mcg/24 h

320 mcg/24 h

160 mcg/12 h

160 mcg 2 inh/12 h

100 mcg/12 h

250 mcg/12 h

250 mcg/12 h

500 mcg/12 h

200 mcg/24 h

200 mcg/12 h o 400 mcg/24 h

-

400 mcg/12 h





Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

R05

## Preparados para la tos y el resfriado

<b>R05DA</b> Alcaloides del opio y derivados	<b>CODEÍNA</b>	<b>28,7 mg</b> comprimidos	ORAL <b>Financiación selectiva:</b> Pacientes neoplásicos con tos persistente.			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Sí.
	<b>DEXTROMETORFANO</b>	<b>15 mg/mL</b> gotas orales				

R06

## Antihistamínicos para uso sistémico

<b>R06AB</b> Alquilaminas sustituidas	<b>DEXCLORFENIRAMINA</b>	<b>5 mg/1 mL</b> ampollas	IM/IV			
<b>R06AX</b> Otros antihistamínicos para uso sistémico	<b>LORATADINA</b>	<b>10 mg</b> comprimidos	ORAL			<b>Administración por sonda:</b> Sí, pulverizar y dispersar en 10 mL de agua. <b>Compatibilidad NE:</b> Administrar 30 minutos antes de la NE.
		<b>1 mg/mL</b> jarabe	ORAL			<b>Administración por sonda:</b> Sí, diluir en agua y administrar inmediatamente. <b>Compatibilidad NE:</b> Administrar 30 minutos antes de la NE.

Equivalentes terapéuticos

<b>Loratadina</b>	<b>Bilastina</b>	20 mg/24 h
<b>10 mg/24 h</b>	<b>Cetirizina</b>	10 mg/24 h
	<b>Desloratadina</b>	5 mg/24 h
	<b>Ebastina</b>	10-20 mg/24 h
	<b>Fexofenadina</b>	180 mg/24 h
	<b>Levocetirizina</b>	5 mg/24 h
	<b>Mequitazina</b>	5 mg/12 h
	<b>Mizolastina</b>	10 mg/24 h
	<b>Rupatadina</b>	10 mg/24 h



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

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

#### Normas generales para la administración de preparados oftálmicos

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

#### Normas generales para la administración de preparados óticos

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


**S01** Oftalmológicos

<b>S01AA</b> Antibióticos	<b>CLORTETRACICLINA</b>	<b>0,5%</b> pomada oftálmica	<b>OFTÁLMICA</b>		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>28 días</b>						
	<b>ERITROMICINA</b>	<b>0,5%</b> pomada oftálmica			El período de validez una vez abierto el envase es de <b>28 días</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz					
	<b>GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B</b>	<b>25/1.700/5.000 UI por mL</b> colirio			El período de validez una vez abierto el envase es de <b>30 días</b>	 Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz					
	<b>TOBRAMICINA</b>	<b>0,3%</b> colirio <b>0,3%</b> ungüento oftálmico			El período de validez una vez abierto el envase es de <b>28 días</b>						
<b>S01AD</b> Antivirales	<b>ACICLOVIR</b>	<b>3%</b> pomada oftálmica	<b>OFTÁLMICA</b>		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>28 días</b>						
<b>S01AE</b> Fluoroquinolonas	<b>CIPROFLOXACINO</b>	<b>0,3%</b> colirio	<b>OFTÁLMICA</b>		El período de validez una vez abierto el envase es de <b>28 días</b>						
	<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

## Órganos de los sentidos



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

## Órganos de los sentidos



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

**S01EC**

Inhibidores de la anhidrasa carbónica

**ACETAZOLAMIDA****250 mg** comprimidos

ORAL

**DORZOLAMIDA****2%** colirio

OFTÁLMICA

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

Administrar preferentemente en ayunas, aunque se puede administrar con leche o alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal. El horario de administración debe adecuarse para que su efecto diurético no interfiera con el descanso nocturno del paciente.

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

**Compatibilidad NE:** Sí.

Equivalentes terapéuticos

**Dorzolamida****Brinzolamida**

Colirio 2%

Colirio 1%

**S01ED**

Agentes betabloqueantes

**BRIMONIDINA/TIMOLOL****2/5 mg por mL** colirio

OFTÁLMICA

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días****DORZOLAMIDA/TIMOLOL****20/5 mg por mL** colirio

OFTÁLMICA

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

Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar

**LATANOPROST/TIMOLOL****50 mcg/5 mg por mL** colirio

OFTÁLMICA

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

Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar

**TIMOLOL****0,5%** colirio

OFTÁLMICA

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



Principio activo



Presentación



Vía Observaciones



Período de validez



Condiciones especiales de conservación



Consejos de administración

**S01EE**

Análogos de prostaglandinas

**LATANOPROST****0,005%** colirio

OFTÁLMICA

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

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz

Algunas presentaciones



Conservar en nevera 2 °C y 8 °C. No congelar

Equivalentes terapéuticos

**Latanoprost**

Colirio 0,005%

**Bimatoprost**

Colirio 0,03%

**Tafluprost**

Colirio 0,015%

**Travoprost**

Colirio 0,004%

**S01GX**

Otros antialérgicos

**LEVOCABASTINA****0.05%** colirio

OFTÁLMICA

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días****S01HA**

Anestésicos locales

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

OFTÁLMICA

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días****S02** Otológicos**S02AA**

Antiinfecciosos

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

ÓTICA

El período de validez una vez abierto el envase es de **28 días****S03** Preparados oftalmológicos y otológicos**S03CA**

Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación

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

OFTÁLMICA/ÓTICA

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



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observaciones

 Período de validez

 Condiciones especiales de conservación

 Consejos de administración

## V07 Todo el resto de los productos no terapéuticos

V07AB Agentes solventes y diluyentes, incluyendo soluciones para irrigación	Principio activo	Presentación	Vía	Observaciones	Período de validez	Condiciones especiales de conservación	Consejos de administración
	AGUA PARA INYECCIÓN	10 mL ampollas	IM/IV				
	CLORURO SÓDICO	0,9% 10 mL ampollas	IM/IV				

## A

A.1→

MATERIAL DE CURA Y RECOMENDACIONES DE USO

A.2→

HERIDAS, ÚLCERAS Y LESIONES CUTÁNEAS

A.3→

VACUNAS

A.4→

PRODUCTOS SANITARIOS

## A.1 Material de cura y recomendaciones de uso



### Recomendaciones para el uso de los antisépticos

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

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

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

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

Los envases se mantendrán tapados tras su uso.

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

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

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

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

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

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

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

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

## A.1 Material de cura e recomendaciones de uso



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

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

## A.2 Heridas, úlceras y lesiones cutáneas

### Úlceras Fóra!

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

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

#### ¿Qué pretende el "Programa Úlceras Fóra"?

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

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

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

Promover la integración asistencial entre profesionales.



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

## A.3 Vacunas



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

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

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

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

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

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

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



## A.4 Productos sanitarios



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

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

# INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A

B

C

D

G

H

J

L

M

N

P

R

S

V

PÁG	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
110	AGUA PARA INYECCIÓN
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	ARIPIPAZOL
44	ATORVASTATINA
68	AZATIOPRINA
61	AZITROMICINA
P	B
73	BACLOFENO
50	BECLOMETASONA DIPROPIONATO
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/LACTOGLUCONATO
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	CLOSTRIDIOPEPTIDASA/PROTEASA
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	DONEPEZILO
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
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
27	GLICLAZIDA
27	GLIMEPIRIDA
58	GLUCAGÓN
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
33	HIERRO LACTATO
I	
72	IBUPROFENO
72	IBUPROFENO ARGININA
37	INDAPAMIDA

# INDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

PÁG

26	INSULINA ASPARTA
26	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA
26	INSULINA DETEMIR
26	INSULINA GLARGINA 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
<b>K</b>	
46	KETOCONAZOL
<b>L</b>	
22	LACTULOSA
82	LAMOTRIGINA
20	LANSOPRAZOL
109	LATANOPROST
108	LATANOPROST/TIMOLOL
68	LEFLUNOMIDA
67	LETROZOL
82	LEVETIRACETAM
109	LEVOCABASTINA
84	LEVODOPA/BENSERAZIDA
84	LEVODOPA/CARBIDOPA
84	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA
62	LEVOFLOXACINO
86	LEVOMEPRIMAZINA
58	LEVOTIROXINA
74	LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA
88	LITIO
104	LORATADINA
91	LORAZEPAM
92	LORMETAZEPAM
42	LOSARTÁN
42	LOSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA

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

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

44	SIMVASTATINA
27	SITAGLIPTINA
27	SITAGLIPTINA/METFORMINA
23	SUERO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL
47	SULFADIAZINA ARGÉNTICA
61	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM
88	SULPIRIDA
<b>T</b>	
66	TAMOXIFENO
54	TAMSULOSINA
54	TERAZOSINA
74	TETRACAÍNA
28	TIAMINA (VITAMINA B1)
88	TIAPRIDA
31	TICAGRELOL
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
<b>V</b>	
65	VALACICLOVIR
81	VALPROATO SÓDICO
81	VALPROATO SÓDICO CRONO
96	VENLAFAXINA
40	VERAPAMILLO
<b>Z</b>	
87	ZIPRASIDONA
93	ZOLPIDEM
87	ZUCLOPENTIXOL



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

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

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

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

Alternativas eficientes ARA II, ARA II/Diurético. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. 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](http://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 benzodiazepinas (Guías clínicas). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/uso-benzodiazepinas/> [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](http://www.aemps.gob.es)

Fisterra. Atención primaria en la red. Disponible en: [www.fisterra.com](http://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 benzodiazepinas. 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/](http://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/](http://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 Farmacoterapéutica. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Disponible en: [www.ics.gencat.cat/gft/annexos](http://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 prostata. Comisión de Farmacia y terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2012.

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



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

Guía 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 Continuada en Atención Primaria. 2015; 22(1):29-36.

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

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

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

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

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

Micromedex. Disponible en: [www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian](http://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