

Guía farmacoterapéutica e de práctica clínica de centros sociosanitarios



XUNTA DE GALICIA

Revisores: Comisión Autónoma
Central de Farmacia e Terapéutica

Coordinación xeral:

María José Álvarez Sánchez

Servizo de Xestión da Prestación Farmacéutica

Subdirección Xeral de Farmacia

Edita: Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Subdirección Xeral de Farmacia

Lugar: Santiago de Compostela

Ano: 2022

Fotografía portada: José Javier Ventosa Rial

Deseño, maquetación e realización_

KRISSOLA DESEÑO, S.L.U

Autores

Área Sanitaria da Coruña e Cee

Teresa Pérez Álvarez

Farmacéutica de atención primaria

Cristina Vázquez López

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Ferrol

Ana Belén Ponce Piñón

Farmacéutica de atención primaria

Roberto José Taboada López

Farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos

Concepción Castro Rubiños

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Antonio de la Iglesia Cabezudo

Farmacéutico de atención primaria

Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras

María Ángeles García Turiño

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Francisco Pascual Rodríguez

Farmacéutico de atención primaria

Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés

Beatriz Maneiro Catoira

Farmacéutica de atención primaria

Paula Vázquez Álvarez

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza

Rosa Ana Castelo Domínguez

Farmacéutica de atención primaria

Ana Hermida Cao

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Área Sanitaria de Vigo

Susana San Martín Álvarez

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

María Félix Villarino Rodríguez-Rey

Farmacéutica de atención primaria

Servizo de Xestión da Prestación Farmacéutica

Laura Buján de Gonzalo

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

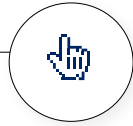
Lorena Cea Pereira

Farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria

Guía farmacoterapéutica e de práctica clínica de centros sociosanitarios

MODO DE UTILIZACIÓN

Clic de enlace



Un clic na ilustración de páxina enlaza con selección de medicamentos



Un clic na cabeceira de páxina enlaza co índice

ÍNDICE

6	PRÓLOGO/PRESENTACIÓN
7	INTRODUCCIÓN
8	ALCANCE E OBXECTIVOS
9	ESTRUTURA E MANEXO
10	ABREVIATURAS E SÍMBOLOS
12	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS
131	ANEXOS
132	A.1 Material de cura e recomendacións de uso
134	A.2 Feridas, úlceras e lesións cutáneas
135	A.3 Vacinas
136	A.4 Produtos sanitarios
137	A.5 Stock para inicio inmediato de tratamento
141	ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS
142	BIBLIOGRAFÍA

Un clic nos capítulos e enlaza coa páxina correspondente

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

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

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A	B	C	D	E	F	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V
33	ACENOCUMAROL	127	BRIMONIDINA/TIMOLOL	41	CLORTALIDONA	75	EXEMESTANO								
57	ACETATO	108	BROMAZEPAM	124	CLORTETRACICLINA	50	EZETIMIB/ATORVASTATINA								
126	ACEHAZOLAMIDA	118	BUESONIDA	130	CLORURO SÓDICO	18	FAMOTIDINA								
75	ACICLOVIR	120	BUESONIDA	52	CLOSTRIDIOPROTEINASE/PROTEASE	90	FENITOINA								
124	ACICLOVIR	88	BUPRENORFINA	58	clotRIMazol	90	FENIBARBITAL								
33	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)	21	BUTILESCOPOLAMINA	52	CLOTRIMAZOL	49	FENOFIBRAT								
37	ÁCIDO FÓLICO	57	BUTIRATO	67	CLOXACILINA	87	fenfENILO								
53	ÁCIDO FUSÍDICO	29	CALCIFEDIOL	121	CODENA	36	FERRUGLUCINA SULFATO								
35	ÁCIDO TRANEXÁMICO	31	CALCIO CARBONATO	81	COLCHICINA	36	FERRO LACTATO								
81	ALPUPIRINOL	31	CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO	29	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	36	FERRO SULFATO								
108	ALPRAZOLAM	31	CALCIO PIDOLATO/COLECALCIFEROL	29	DAPAGLIFLOZINA	62	FINASTERIDA								
43	Amilofend/ hidroCLOROfiazida	53	CALCIPTROLOL/BETAMETASONA	65	DEFIZACORT	35	FITOMENADIONA (VITAMINA K)								
38	AMIODARONA	53	CALCIPTROLOL/BETAMETASONA	82	DENOSUMAB	38	FLECANIDA								
112	AMITRIPTILINA	29	CALCITRIOL	65	DEXAMETASONA	71	FLUCONAZOL								
44	amLODIPino	46	CANDESARTÁN	125	CANDESARTÁN	65	FLUDROCORTISONA								
52	AMOROLFINA	47	CANDESARTÁN/ hidroCLOROfiazida	122	DEXCLORFENRAMINA	119	FLUTICASONA FURATO/UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROL								
67	AMOXICILINA	84	CAPSACINA	80	DEXKETOPROFENO	119	FORMOTEROL/BUESONIDA								
68	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO	45	CAPTROPIL	121	DEXTROMETORFANO	119	FORMOTEROL/BUESONIDA								
75	ANASTROZOL	71	carBAMazepina	108	diazEPAM	71	FOSFOMICINA								
34	APIXABÁN	44	CARVEDILOL	79	DICLOFENACO	42	FUROSEMIDA								
106	ARIPIPAZOL	68	CEFADIXILO	125	DICLOFENACO	93	GABAPENTINA								
49	ATORVASTATINA	68	CEFTRIAXOMA	38	DIGOXINA	115	GALANTAMINA								
130	AUGA PARA INYECCIÓN	68	CEFUROXIMA	45	dITIAZem	66	GLUCAGÓN								
76	azITioPina	37	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	22	DOMPERIDONA	28	gliCLAZida								
69	AZITROMICINA	70	CIPROFLOXACINO	115	DONEPEZIL	28	GLIMEPIRIDA								
81	BACLOFENO	124	CIPROFLOXACINO	126	DORZOLAMIDA	124	GRAMICIDINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B								
57	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	128	DORZOLAMIDA/TIMOLOL	103	HALOPERIDOL	103	HALOPERIDOL								
119	BECLOMETASONA/FORMOTEROL/ GLUCOPIRRONIO BROMURO	113	CITAFOPRAM	40	DOXAZOSINA	41	hidRALAZINA								
115	BETAHISTINA	69	CLARITROMICINA	114	DULOXETINA	41	hidroCLOROfiazida								
57	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO	69	CLINDAMICINA	45	ENALAPRIL	57	HIDROCORTISONA								
75	BICALUTAMIDA	57	CLOBETASOL PROPIONATO	46	ENALAPRIL/ hidroCLOROfiazida	65	HIDROCORTISONA								
52	BIFONAZOL	57	CLOBETASONA	33	ENOXAPARINA BIOSIMILAR	125	HIDROCORTISONA								
95	BIFERIDENO	111	clidMETIazol	57	EPLERENONA	57	HIDROCORTISONA ACEPONATO								
43	BISOPROLOL	91	clonazEPAM	124	ERITROMICINA	129	HIDROCORTISONA/DXTETRACICLINA/ POLIMIXINA B								
125	BRIMONIDINA	33	CLOPIDOGREL	42	ESPIRONOLACTONA	109	hidOXizina								
		108	CLORAZEPATO DE POTASIO	72	ETAMBUTOL	80	IBUPROFENO								

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

PÁX	Descripción	PÁX	Descripción	PÁX	Descripción
18	A Tracto alimentario e metabolismo	25	A10 Fármacos usados en diabetes	33	B Sangue e órganos hematopoiéticos
18	A01 Preparados estomatolóxicos	27	Insulinas e análogos de acción rápida	33	B01 Axentes antitrombóticos
18	Antifúngicos e antibióticos para o tratamento oral/local	27	INSULINA ASPARTA	33	Antagonistas da vitamina K
18	A02 Axentes para o tratamento de alteracións causadas por ácidos	27	INSULINA HUMANA	33	ACENOCUMAROL
18	Antagonistas do receptor H2	27	INSULINA HUMANA ISÓFANA	33	ENOXAPARINA BIOSIMILAR
18	FAMOTIDINA	27	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA	33	Inhibidores da agregación plaquetaria, excluíndo heparina
20	Inhibidores da bomba de protóns	27	INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA	33	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)
20	OMEPRAZOL	28	Insulinas e análogos de acción prolongada	33	CLOPIDOGREL
20	LANSOPIRAZOL	28	INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR	33	TICAGRELOR
21	PANTOPRAZOL	28	Insulinas	34	Inhibidores directos do factor Xa
21	A03 Axentes contra padecementos funcionais do estómago e o intestino	28	meFORMINA	34	RIVAROXABÁN
21	Alcaloides semisintéticos da beladona, compostos de amonio cuaternario	28	Derivados das sulfonilureas	34	APIXABÁN
21	BUTILESCOPOLAMINA	28	gliCLAZida	35	B02 Antihemorráxicos
22	DOMPERIDONA	28	GLIMEPIRIDA	35	Anticoagulantes
22	METOCLOPRAMIDA	28	Hipoglucemiantes orais, combinacións	35	ÁCIDO TRANEXÁMICO
23	A06 Laxantes	28	Sitagliptina/ meFORMINA	35	FITOMENADIONA (VITAMINA K)
23	Laxantes formadores de volume	28	LINAGLIPTINA	35	B03 Preparados antianémicos
23	PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)	28	Inhibidores da 4 peptidase (DPP-4 peptidase)	36	Ferro bivalente, preparados orais
23	Laxantes osmóticos	28	SITAGLIPTINA	36	FERRUGLUCINA SULFATO
23	LACTULOSA	28	Inhibidores do cotransportador sodio-glicosa tipo 2 (SGLT2)	36	FERRO LACTATO
24	A07 Antidiarreicos, axentes antiinflamatorios/ antiinfecciosos intestinais	29	Outros fármacos hipoglucemiantes orais	36	FERRO SULFATO
24	Antibióticos	29	REPAGLINDINA	37	Vitamina B12 (cianocobalamina e análogos)
24	NESTATINA	29	REPAGLINDINA	37	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)
24	Formulacións de sales de rehidratación oral	29	REPAGLINDINA	37	Ácido fólico e derivados
24	SORO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL	29	REPAGLINDINA	37	ÁCIDO FÓLICO
		31	A12 Suplementos minerais		
		31	Calcio		
		31	CALCIO CARBONATO		
		31	CALCIO CARBONATO/LACTOGLUCONATO		
		31	Calcio, combinacións con outros fármacos		
		31	CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL		
		32	Polivitaminas		
		32	POTASIO CLORURO		
		32	POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO		

4	<u>MODO DE UTILIZACIÓN</u>
6	<u>PRÓLOGO/PRESENTACIÓN</u>
7	<u>INTRODUCCIÓN</u>
8	<u>ALCANCE E OBXECTIVOS</u>
9	<u>ESTRUTURA E MANEXO</u>
10	<u>ABREVIATURAS E SÍMBOLOS</u>
12	<u>SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS</u>
131	<u>ANEXOS</u>
132	<u>A.1 Material de cura e recomendacións de uso</u>
134	<u>A.2 Feridas, úlceras e lesións cutáneas</u>
135	<u>A.3 Vacinas</u>
136	<u>A.4 Produtos sanitarios</u>
137	<u>A.5 Stock para inicio inmediato de tratamento</u>
141	<u>ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS</u>
142	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>

No camiño iniciado nos últimos anos, e que ten como obxectivo dar resposta aos retos futuros e necesidades dos nosos cidadáns como servizo provedor de saúde, inclúese a mellora e capacidade de atención ás persoas en situación de cronicidade. É sobradamente recoñecido o enorme papel que vai desempeñar a atención sociosanitaria dos nosos pacientes, a cal adquire especial relevancia no noso contorno debido ao aumento da esperanza de vida, á cronicidade dos procesos e á prevalencia da dependencia e/ou discapacidades.

En Galicia máis de 377.000 persoas teñen unha idade superior a 75 anos, das cales case 21.300 viven en residencias e dispoñemos de cerca de 3.000 usuarios en centros residenciais de atención á discapacidade.

Neste proceso de transformación do noso sistema sanitario seguimos investindo en recursos que favorezan unha atención sociosanitaria integral e multidisciplinaria proporcionando un marco de continuidade de coidados no que resulta necesaria a participación de todos os profesionais que atenden estes usuarios, incluídas as necesidades dos seus coidadores, tanto desde os servizos sanitarios dos distintos ámbitos asistenciais como desde os servizos sociais.

Tamén o uso adecuado dos medicamentos é parte esencial na xestión eficiente das enfermidades crónicas e, por este motivo no ano 2017 promoveuse a elaboración da primeira Guía Farmacoterapéutica de referencia no ámbito sociosanitario en Galicia, cuxa primeira edición viu a luz no ano 2018. Esta guía engadiu criterios de homoxeneidade e equidade na prestación farmacéutica neste ámbito, adaptando a selección dos medicamentos ás características particulares destes pacientes como estratexia para contribuír a maximizar a súa saúde e calidade de vida tendo en conta criterios de calidade, seguridade e efectividade dos medicamentos.

Invítovos a que continuedes consultando a nova edición desta guía que, ademais de actualizar a selección de medicamentos incorporando a innovación terapéutica dos últimos anos, desprega o enfoque máis farmacoclínico e de práctica clínica con novos contidos que reforzan aspectos de seguridade no manexo dos medicamentos.

Esperamos que esta ferramenta resulte de utilidade no traballo diario de todos os profesionais que desenvolven a súa actividade no ámbito sociosanitario, tanto nos pacientes en residencias como nos seus domicilios.

Julio García Comesaña
Conselleiro de Sanidade

O Programa de atención farmacéutica nos centros de servizos sociais fundaméntase no disposto no artigo 57 da Lei 3/2019, do 2 de xullo, de ordenación farmacéutica de Galicia, segundo o cal resulta obrigatorio o establecemento dun servizo de farmacia propio nos centros sociosanitarios con cen ou máis camas en réxime de asistidos /as. Este precepto posibilita, ademais, que a consellería responsable en materia de prestación farmacéutica estableza convenios ou acordos con estes centros co fin de asegurar unha mellora na xestión da prestación farmacéutica, tanto dende o punto de vista da seguridade no manexo de produtos farmacéuticos como no da racionalización do seu gasto.

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

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

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



ALCANCE E OBXECTIVOS

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

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

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

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

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

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

ACTUALIZACIÓN

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



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

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

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

Presentación	Dose e forma farmacéutica.
Vía de administración	
Observacións	<ul style="list-style-type: none"> → Condicións especiais de prescrición ou utilización (DH, outros). → Identificación de medicamentos perigosos (NIOSH/INSHT). → Poboación diana (por exemplo, pacientes con sonda). → Identificación de medicamentos de alto risco en pacientes crónicos. → Medicamentos de estreita marxe terapéutica con recomendación de monitorización. → Identificación de alternativas terapéuticas eficientes. → Identificación de estupefacientes e psicótropos.
Enlaces de interese	<ul style="list-style-type: none"> → Enlace a ditame CACFT. → Enlace a IPT. → Enlace a alertas de seguridade da AEMPS. → Enlace a informe de alternativas terapéuticas eficientes.
Recomendación de consulta de ficha técnica en caso de IR e/ou IH	Identificación de medicamentos que requiren axuste posolóxico ou precaución ou están contraindicados en caso de IR e/ou IH.
Condicións especiais de conservación e período de validez	Identificación de medicamentos termolábiles e/ou fotosensibles. Período de validez unha vez aberto o envase, en solucións diluídas, outros.
Consellos de administración	Administración en relación coas comidas, por sonda enteral, outros.

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

AAS

Ácido acetilsalicílico

ACOD

Anticoagulantes orais directos

ACV

Accidente cerebrovascular

AEMPS

Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios

AINE

Antiinflamatorios non-esteroides

AntiH2

Antihistamínicos H2

ARA II

Antagonistas do receptor da anxiotensina II

ATC

Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química

AUC

Área baixo a curva

AVK

Antagonistas da vitamina K

°C

Grao Celsius

Ca

Calcio

CACFT

Comisión Autónoma Central de Farmacia e Terapéutica

c-LDL

Colesterol-LDL

cm

Centímetro

cm2

Centímetro cadrado

COX-2

Ciclooxixenase 2

COXIB

Inhibidores selectivos da ciclooxixenase

CPD

Cupón precinto diferenciado

CPK

Creatina fosfoquinase

DH

Diagnóstico hospitalario

dL

Decilitro

DM2

Diabetes mellitus tipo 2

DPI

Inhalador de po seco (*Dry powder inhaler*)

ECA

Enzima conversor da anxiotensina

ECG

Electrocardiograma

EMA

Axencia Europea do Medicamento

EPOC

Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica

ERGE

Enfermidade do refluxo gastroesofáxico

FANV

Fibrilación auricular non valvular

Fe

Ferro

g

Gramo

h

Hora

HbA1c

Hemoglobina glicosilada

HBp

Hipertrofia benigna de próstata

HCTZ

Hydroclorotiazida

HDA

Hemorragia dixestiva alta

HHA

Eixe hipotálamo-hipofisario-adrenal

HMG CoA

3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A

HTA

Hipertensión arterial

IAM

Infarto agudo de miocardio

IBP

Inhibidores da bomba de protóns

ICP

Inhalador de cartucho presurizado

IDPP-4

Inhibidores da dipeptidil peptidase 4

IECA

Inhibidores do enzima conversor da anxiotensina

IH

Insuficiencia hepática

IM

Intramuscular

IMAO-B

Inhibidores da monoaminoxidase B

inh

Inhalación

INR

International Normalized Ratio

INSHT

Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo

IPT

Informe de posicionamento terapéutico

IR

Insuficiencia renal

ISRS

Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina

IV

Intravenoso

K

Potasio

Kg

Quilogramo

L

Litro

LDL

Lipoproteína de baixa densidade

M

Molar

MARC

Medicamentos de alto risco en pacientes crónicos

mEq

Miliequivalente

mcg

Microgramo

mL

Microlitro

mg

Miligramo

min

Minuto

mL

Militro

mmHg

Milímetros de mercurio

NE

Nutrición enteral

NIOSH

National Institute for Occupational Safety and Health

NYHA

New York Heart Association

OMS

Organización Mundial da Saúde

PA

Presión arterial

PAD

Presión arterial diastólica

PAS

Presión arterial sistólica

PSA

Antígeno prostático específico

PVC

Policloruro de vinilo

SC

Subcutáneo

SG5%

Soro glicosado 5%

SSF

Soro salino fisiológico

TAO

Terapia anticoagulante oral

Td

Tétano-difteria

TSH

Hormona estimulante do tiroides

U

Unidades

UI

Unidades internacionais



Alternativa eficiente ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EFICIENTE



CONSULTAR FICHA TÉCNICA EN CASO DE IR



CONSULTAR FICHA TÉCNICA EN CASO DE IH



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO



CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO EN MAIORES DE 75 ANOS



DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO



DICTAME CACFT



ESTUPEFACIENTE



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

FOTSENSIBLE: CONSERVAR NA EMBALAXE ORIXINAL PARA PROTEXELO DA LUZ



INFORME DE POSICIONAMENTO TERAPÉUTICO



MARC

MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO EN PACIENTES CRÓNICOS



MEDICAMENTOS PERIGOSOS: CONSULTAR AS RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA



NOTA INFORMATIVA AEMPS



PSICÓTROPO



Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar

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

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS



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

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

A

A → Tracto alimentario e metabolismo

A01

Preparados estomatolóxicos

Antiinfecciosos e antisépticos para o tratamento oral-local
MICONAZOL

A02

Axentes para o tratamento de alteracións causadas por ácidos

Antagonistas do receptor H2
FAMOTIDINA

Inhibidores da bomba de protóns

OMEPRAZOL

LANSOPRAZOL

PANTOPRAZOL

A03

Axentes contra padecementos funcionais do estómago e o intestino

Alcaloides semisintéticos da beladona, compostos de amonio cuaternario

BUTILESCOPOLAMINA

Propulsivos

DOMPERIDONA

METOCLOPRAMIDA

A06

Laxantes

Laxantes formadores de volume

PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)

Laxantes osmóticos

LACTULOSA

A07

Antidiarreicos, axentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinais

Antibióticos

NISTATINA

Formulacións de sales de rehidratación oral

SORO HIPOSÓDICO PARA REHIDRATACIÓN ORAL

A10

Fármacos usados en diabetes

Insulinas e análogos de acción rápida

INSULINA ASPARTA

INSULINA HUMANA

Insulinas e análogos de acción intermedia

INSULINA HUMANA ISÓFANA

Combinacións de insulinas e análogos de acción intermedia e acción rápida

INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA

INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA

Insulinas e análogos de acción prolongada

INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR

Biguanidas

metFORMINA

Derivados das sulfonilureas

gliCLAZida

GLIMEPIRIDA

Hipoglicemiantes orais, combinacións

SI Tagliptina/ metFORMINA

Inhibidores da 4 peptidase (DDP-4 peptidase)

LINAGLIPTINA

SI Tagliptina

Inhibidores do cotransportador sodio-glicosa tipo 2 (SGLT2)

DAPAGLIFLOZINA

Outros fármacos hipoglicemiantes orais

REPAGLINIDA

A11

Vitaminas

Vitamina D e análogos

CALCIFEDIOL

CALCITRIOL

COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)

Vitamina B1

TIAMINA (VITAMINA B1)

Outros preparados de vitaminas, monofármacos

PIRIDOXINA (VITAMINA B6)

TOCOFEROL (VITAMINA E)

A12

Suplementos minerais

Calcio

CALCIO CARBONATO

CALCIO CARBONATO/LACTOGLICONATO

Calcio, combinacións con outros fármacos

CALCIO PIDOLATO/ COLECALCIFEROL

Potasio

POTASIO CLORURO

POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO

B

B → Sangue e órganos hematopoéticos

B01

Axentes antitrombóticos

Antagonistas da vitamina K

ACENOCUMAROL

Grupo da heparina

ENOXAPARINA BIOSIMILAR

Inhibidores da agregación plaquetaria, excluindo heparina

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)

CLOPIDOGREL

TICAGRELOR

Inhibidores directos do factor Xa

RIVAROXABÁN

APIXABÁN

B02

Antihemorráxicos

Aminoácidos

ÁCIDO TRANEXÁMICO

Vitamina K

FITOMENADIONA (VITAMINA K)

B03

Preparados antianémicos

Ferro bivalente, preparados orais

FERROGLICINA SULFATO

FERRO LACTATO

FERRO SULFATO

Vitamina B12 (cianocobalamina e análogos)

CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

Ácido fólico e derivados

ÁCIDO FÓLICO

C

C → Sistema cardiovascular

C01

Terapia cardíaca

Glicósidos dixitálicos

DIGOXINA

Antiarrítmicos de clase IC

FLECAINIDA

PROPAFENONA

Antiarrítmicos de clase III

AMIODARONA

PÁX

PÁX

PÁX

39	Nitratos orgánicos
39	ISOSORBIDA MONONITRATO
39	NITROGLICERINA
39	Outros preparados para o corazón
39	IVABRADINA
40	C02
40	Antihipertensivos
40	Antagonistas de receptores alfa-adrenérxicos
40	DOXAZOSINA
41	Derivados da hidrazinofalazina
41	hidrALAZINA
41	C03
41	Diuréticos
41	Tiazidas, monofármacos
41	hidroCLOROtiazida
41	Sulfonamidas, monofármacos
41	CLORTALIDONA
41	INDAPAMIDA
42	Sulfonamidas, monofármacos
42	FUROSEMIDA
42	TORASEMIDA
42	Antagonistas da aldosterona
42	EPLERENONA
42	ESPIRONOLACTONA
43	Diuréticos de teito baixo e axentes aforradores de potasio
43	aMILorida/ hidroCLOROtiazida
43	C04
43	Vasodilatadores periféricos
43	Derivados da purina
43	PENTOXIFILINA
43	C07
43	Axentes betabloqueantes
43	Axentes betabloqueantes non selectivos
43	PROPRANOLOL
43	Axentes betabloqueantes selectivos
43	BISOPROLOL
43	NEBIVOLOL
44	Axentes bloqueantes alfa e beta
44	CARVEDILOL
44	C08
44	Bloqueantes de canles de calcio
44	Derivados da dihidropiridina
44	amLODIPino
44	Derivados da fenilalquilamina
44	VERAPAMILO
45	Derivados da benzotiazepina
45	dilTIAZem

45	C09
45	Axentes que actúan sobre o sistema renina-anxiotensina
45	Inhibidores da ECA, monofármacos
45	CAPTOPRIL
45	ENALAPRIL
45	RAMIPRIL
46	Inhibidores da ECA e diuréticos
46	ENALAPRIL/ hidroCLOROtiazida
46	Antagonistas de anxiotensina II, monofármacos
46	CANDESARTÁN
46	LOSARTÁN
47	Antagonistas de anxiotensina II e diuréticos
47	CANDESARTÁN/ hidroCLOROtiazida
47	LOSARTÁN/ hidroCLOROtiazida
48	C10
48	Axentes que reducen os lípidos séricos
49	Inhibidores da HMG CoA redutase
49	ATORVASTATINA
49	SIMVASTATINA
49	Fibratos
49	FENOFIBRATO
50	Combinacións de varios axentes modificadores dos lípidos
50	EZETIMIBA/ATORVASTATINA

D

D→Dermatolóxicos

52	D01
52	Antifúnxicos para uso dermatolóxico
52	Derivados imidazólicos e triazólicos
52	BIFONAZOL
52	CLOTRIMAZOL
52	KETOCONAZOL
52	Outros preparados antifúnxicos para uso tópico
52	AMOROLFINA
52	D03
52	Preparados para o tratamento de feridas e úlceras
52	Enzimas proteolíticas
52	CLOSTRIDIOPEPTIDASE/ PROTEASE
53	D05
53	Antipsoriásicos
53	Outros antipsoriásicos para uso tópico
53	CALCIPOTRIOL
53	CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA

53	D06
53	Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatolóxico
53	Outros antibióticos para uso tópico
53	ÁCIDO FUSÍDICO
53	MUPIROCINA
53	Sulfonamidas
53	SULFADIAZINA ARXÉNTICA
54	Antivirais
54	IMIQUIMOD
54	Outros quimioterápicos
54	METRONIDAZOL
55	D07
55	Preparados dermatolóxicos con corticosteroides
57	Corticosteroides de baixa potencia (grupo I)
57	HIDROCORTISONA
57	ACETATO
57	Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II)
57	CLOBETASONA
57	BUTIRATO
57	Corticosteroides potentes (grupo III)
57	BECLOMETASONA DIPROPIONATO
57	HIDROCORTISONA ACEPONATO
57	Corticosteroides moi potentes (grupo IV)
57	CLOBETASOL PROPIONATO
57	Corticosteroides potentes, outras combinacións
57	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO

G

G→Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

58	G01
58	Antiinfecciosos e antisépticos xinecolóxicos
58	Derivados imidazólicos
58	cloTRIMazol
58	metroNIDAZOL
58	G04
58	Produtos de uso urolóxico
58	Solventes de concrecións urinarias
58	POTASIO CITRATO
60	Antiespasmódicos urinarios
60	MIRABEGRÓN
60	TOLTERODINA
62	Antagonistas dos receptores alfa adrenérxicos
62	TAMSULOSINA
62	TERAZOSINA
62	Inhibidores da testosterona 5-alfa redutase
62	FINASTERIDA

H

H → Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas

H02

Corticosteroides para uso sistémico

Mineralocorticoides

FLUDROCORTISONA

Glicocorticoides

DEFLAZACORT

DEXAMETASONA

HIDROCORTISONA

metilPREDNISolona

predniSONA

H03

Terapia tiroidea

Hormonas tiroideas

LEVOTIROXINA

Derivados imidazólicos que conteñen xofre

meTIMAZol

H04

Hormonas pancreáticas

Hormonas glicoxenolíticas

GLICAGÓN

J

J → Antiinfecciosos para uso sistémico

J01

Antibacterianos para uso sistémico

Penicilinas con espectro ampliado

AMOXICILINA

Penicilinas resistentes á betalactamase

CLOXACILINA

Combinacións de penicilinas, incluíndo inhibidores da betalactamase

AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO

Cefalosporinas de segunda xeración

CEFUROXIMA

Cefalosporinas de terceira xeración

CEFDITORENO

CEFIXIMA

Combinacións de sulfonamidas e trimetoprima, incluíndo derivados

SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM

Macrólidos

AZITROMICINA

CLARITROMICINA

69

Lincosamidas

CLINDAMICINA

70

Fluoroquinolonas

CIPROFLOXACINO

70

levoFLOxacino

70

NORFLOXACINO

71

Derivados do nitrofurano

NITROFURANTOÍNA

71

Outros antibacterianos

FOSFOMICINA

J02

Antimicóticos para uso sistémico

71

Derivados triazólicos

FLUCONAZOL

71

J04

Antimicobacterias

72

Antibióticos

RIFAMPICINA

72

Hidrazidas

ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA

72

Outros fármacos para o tratamento da tuberculose

ETAMBUTOL

72

Combinacións de fármacos para o tratamento da tuberculose

RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA

73

RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA

73

RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL

73

J05

Antivirais de uso sistémico

73

Nucleósidos e nucleótidos, excluindo inhibidores da transcriptase reversa

ACICLOVIR

73

valACIclovir

L

L → Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores

L02

Terapia endócrina

74

Proxestáxenos

MEXESTROL

74

Antiestróxenos

TAMOXIFENO

75

Antiandróxenos

BICALUTAMIDA

75

75

Inhibidores enzimáticos

ANASTROZOL

75

EXEMESTANO

75

LETROZOL

L04

Axentes inmunosupresores

76

Axentes inmunosupresores selectivos

LEFLUNOMIDA

76

Outros axentes inmunosupresores

azaTIOPrina

76

METOTREXATO

76

M

M → Sistema musculoesquelético

M01

Produtos antiinflamatorios e antirreumáticos

77

Derivados do ácido acético e substancias relacionadas

DICLOFENACO

79

Derivados do ácido propiónico

DEXKETOPROFENO

80

IBUPROFENO

80

IBUPROFENO ARXININA

80

NAPROXENO

M03

Relaxantes musculares

81

Outros axentes de acción central

BACLOFENO

81

tiZANidina

81

M04

Preparados antigotosos

81

Preparados que iniben a produción de ácido úrico

ALOPURINOL

81

Preparados sen efecto sobre o metabolismo do ácido úrico

COLCHICINA

81

RISEDRONATO

M05

Fármacos para o tratamento de enfermidades óseas

82

Bifosfonatos

RISEDRONATO

82

Outros axentes que afectan á estrutura ósea e á mineralización

DENOSUMAB

82

N

N→Sistema nervioso

N01**Anestésicos**

83

Ésteres do ácido aminobenzoico

83

MEpivacaína

83

TETRACAÍNA

Amidas

83

LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA

Outros anestésicos locais

84

CAPSAICINA**N02****Analxésicos**

84

Alcaloides naturais do opio

86

MORFINA CLORHIDRATO

86

MORFINA SULFATO

Alcaloides naturais do opio

87

oxiCODONA

87

oxiCODONA/NALOXONA

Derivados da fenilpiperidina

87

fentaNILO

Derivados da oripavina

88

BUPRENORFINA

Outros opioides

88

traMADol

Opioides combinados con outros analxésicos

89

traMADol/ PARACETAMOL

Pirazolonas

89

metAMiZol SÓDICO (DIPIRONA)

Anilidas

89

PARACETAMOL**N03****Antiepilépticos**

90

Barbitúricos e derivados

90

FENobarbital

90

PRIMIDONA

Derivados da hidantoína

90

FENITOÍNA

Derivados da benzodiazepina

91

clonazePAM

Derivados da carboxamida

91

carBAMazepina

91

Oxcarbazepina

Derivados dos ácidos graxos

92

VALPROATO SÓDICO

92

VALPROATO SÓDICO CRONO

Outros antiepilépticos

93

GABAPENTINA

93

LACOSAMIDA

93

lamoTRixina

93

levETIRAcetam

Outros antiepilépticos

94

PREGABALINA

94

TOPIRAMATO**N04****Antiparkinsonianos**

95

Aminas terciarias

95

BIPERIDENO

Dopa e derivados da dopa

96

LEVODOPA/ BENSERAZIDA

96

LEVODOPA/ CARBIDOPA

96

LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA

Agonistas dopaminérxicos

97

PRAMIPEXOL

97

rOPINIRol

97

ROTIGOTINA

Inhibidores da monoaminoxidase B

97

RASAXILINA**N05****Psicolépticos**

98

Antipsicóticos

102

LEVOMEPRMAZINA

Derivados da butirofenona

103

HALOPERIDOL

Derivados do indol

103

ZIPRASIDONA

Derivados do tioxanteno

103

ZUCLOPENTIXOL

Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas

104

OLANZapina

104

QUETiapina

Benzamidas

105

SULPIRIDA

105

TIAPRIDA

Litio

105

LITIO

Outros antipsicóticos

106

ARIPiprazol

106

PALIPERIDONA

106

risperiDONA

Ansiolíticos: Derivados da benzodiazepina

108

ALPRAZolam

108

BROMAZEPAM

108

CLORAZEPATO DE POTASIO

108

diazePAM

109

LORazepam

Derivados do difenilmetano

109

hidrOXIzina

Hipnóticos-sedantes: Derivados da benzodiazepina

110

LORMETAZEPAM

110

MIDAZOLAM

Fármacos relacionados coas benzodiazepinas

111

ZOLPIDEM

Outros hipnóticos e sedantes

111

cloMETIazol**N06****Psicoanalépticos**

112

Inhibidores non selectivos da recaptación de monoaminas

112

AMITRIPTILINA

Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina

113

PARoxetina

113

SERTRALINA

113

CITALOPRAM

Outros antidepressivos

114

DULoxetina

114

MIRTAZAPINA

114

traZODona

114

VENLAFAXINA

Fármacos antidemencia

115

Anticolinesterases

115

DONEPEZILO

115

GALANTAMINA

115

RIVASTIGMINA

Outros fármacos antidemencia

115

MEMANTINA**N07****Outros fármacos que actúan sobre o sistema nervioso**

115

Preparados contra a vertixe

115

BETAHISTINA

PÁX

PÁX

PÁX

P

P→Produtos antiparasitarios, insecticidas e repelentes

P01

Antiprotozoarios

Derivados do nitroimidazol
metroNIDAZOL

P03

Ectoparasiticidas, incluíndo escabicidas, insecticidas e repelentes

Piretrinas, incluíndo compostos sintéticos
PERMETRINA

116

116

116

116

R

R→Sistema respiratorio

R01

Preparados de uso nasal

Corticosteroides
BUDESONIDA

R03

Axentes contra padecementos obstrutivos das vías respiratorias

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos

SALBUTAMOL
SALMETEROL

Adrenérxicos e outros axentes contra padecementos obstrutivos das vías respiratorias

FORMOTEROL/ BUDESONIDA
SALMETEROL/ FLUTICASONA

Adrenérxicos en combinación con anticolinérxicos

BECLOMETASONA/FORMOTEROL/GLICOPIRRONIO BROMURO
FLUTICASONA FUROATO/UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROL
OLODATEROL/TIOTROPIO BROMUROGlicocorticoides
BUDESONIDAAnticolinérxicos
IPRATROPIO BROMURO
TIOTROPIO

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos

SALBUTAMOL

Antagonistas do receptor de leucotrienos
MONTELUKAST

118

118

118

118

118

119

119

119

119

119

120

120

120

121

121

121

R05
Preparados para a tose e o arrefriado

Alcaloides do opio e derivados

CODEÍNA

DEXTROMETORFANO

R06

Antihistamínicos para uso sistémico

Alquilaminas substituídas

DEXCLORFENIRAMINA

Outros antihistamínicos para uso sistémico

loRAtadina

121

121

122

122

122

S

S→Órganos dos sentidos

S01

Oftalmolóxicos

Antibióticos

CLORTETRACICLINA

ERITROMICINA

GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B

TOBRAMICINA

Antivirais

ACICLOVIR

Fluoroquinolonas

CIPROFLOXACINO

Corticosteroides, monofármacos

DEXAMETASONA

HIDROCORTISONA

Axentes antiinflamatorios non esteroideos

DICLOFENACO

Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación

TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA

Simpaticomiméticos na terapia do glaucoma

BRIMONIDINA

Inhibidores da anhidrase carbónica

acetaZOLAMIDA

DORZOLAMIDA

Axentes betabloqueantes

BRIMONIDINA/TIMOLOL

DORZOLAMIDA/TIMOLOL

LATANOPROST/TIMOLOL

TIMOLOL

124

124

124

124

124

124

124

125

125

125

125

125

126

126

127

127

127

127

128

Análogos de prostaglandinas
LATANOPROST

Outros antialérxicos

LEVOCABASTINA

Anestésicos locais

NAFAZOLINA/ TETRACAÍNA

S02

Otolóxicos

Antiinfecciosos

CIPROFLOXACINO

S03

Preparados oftalmolóxicos e otolóxicos

Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación

HIDROCORTISONA/ OXITETRACICLINA/ POLIMIXINA B

128

128

128

128

128

129

129

V

V→Varios

V07

Todo o resto dos produtos non terapéuticos

Axentes solventes e dilúentes, incluíndo solucións para irrigación

AUGA PARA INXECCIÓN

CLORURO SÓDICO

130

130

130

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación

Via



Observacións

Consultar **ficha técnica** en caso de IR e/ou IHCondicions especiais de **conservación** e período de **validez**

Consellos de administración

A01

Preparados estomatolóxicos

A01AB

MICONAZOL

2% xel oral

BUCAL



Antiinfecciosos e antisépticos para o tratamento oral-local

Administrar despois das comidas.
O xel debe manterse na boca o maior tempo posible antes de inxerilo.

A02

Axentes para o tratamento de alteracións causadas por ácidos

A02BA

FAMOTIDINA

20 mg comprimidos

ORAL



Antagonistas do receptor H2

Con alimentos aumenta a biodisponibilidade. Se se administra en dose única, dar pola noite.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 15 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

Tracto alimentario e metabolismo

A02BC

Inhibidores da bomba de protóns

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

Recomendacións de gastroprotección

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

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

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

Tracto alimentario e metabolismo

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

Indicación	Omeprazol	Lansoprazol	Pantoprazol	Esomeprazol	Rabeprazol	
Profilaxe úlcera por AINE	20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación non autorizada	
Úlcera por AINE	20 mg/24 h	30 mg/24 h	20 mg/24 h	20 mg/24 h	Indicación non autorizada	
Úlcera duodenal/gástrica	20 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	Indicación non autorizada	20 mg/24 h	
ERGE	Tratamento agudo	20-40 mg/24 h	30 mg/24 h	40 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h
	Tratamento mantemento	20 mg/24 h	15 mg/24 h	20-40 mg/24 h	20 mg/24 h	10-20 mg/24 h
<i>Eradicación H. pylori</i>	20 mg/12 h	30 mg/12 h	40 mg/12 h	20 mg/12 h	20 mg/12 h	
Zollinger-Ellison	60 mg/24 h	60 mg/24 h	80 mg/24 h	40 mg/12 h	60 mg/24 h	

Equivalentes terapéuticos



Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condições especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

A03

Axentes contra padecementos funcionais do estómago e o intestino

A03BB

Alcaloides semisintéticos da beladona, compostos de amonio cuaternario

BUTILESCOPOLAMINA

20 mg/1 mL ampolas

IM/SC/IV



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Vía IV: Pódese administrar lentamente sen diluír ou, preferiblemente, diluíndo a ampola en 50 mL de SSF.

Vía SC: Rotar o punto de inxección

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

Compatibilidade NE: Si.

10 mg comprimidos







ORAL

Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar.

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

Compatibilidade NE: Si.

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
A03FA Propulsivos	DOMPERIDONA	10 mg comprimidos	ORAL				Administrar 15 min antes das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Administrar 15 min antes da NE.
		1 mg/mL suspensión oral	ORAL				Administrar 15 min antes das comidas. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente ou tras diluír en auga. Compatibilidade NE: Administrar 15 min antes da NE.
	METOCLOPRAMIDA	10 mg/2 mL ampolas	IM/IV			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Vía SC: Existen datos da administración por esta vía en cuidados paliativos. Vía IV directa: Bolo lento (máis de 3 min). Perfusión IV intermitente: Si, diluír en 50 mL de SSF ou de SG5%. Administrar durante polo menos 15 min. Perfusión IV continua: diluír en 250-500 mL de SSF ou de SG5%.
		10 mg comprimidos	ORAL				Administrar 30 min antes das comidas. Administración por sonda: Non.
		1 mg/mL solución oral	ORAL			Unha vez aberto, poderase utilizar ata a data de caducidade indicada no envase	Administrar 30 min antes das comidas. Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente ou tras diluír en auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.

Equivalentes terapéuticos

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

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

A06

Laxantes

A06AC

Laxantes formadores de volume

PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA)



3,5 g sobres

ORAL

**Financiamento selectivo:**

Enfermidade inflamatoria intestinal/colon irritable/diverticulose.

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

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

Durante o tratamento recoméndase beber suficiente cantidade de líquidos (1,5 a 2 L diarios).

Administración por sonda: Si, disolver en 50 mL de auga e administrar inmediatamente.**Precaución:** Posible obstrucción da sonda.**Compatibilidade NE:** Administrar 1 h antes da NE.

A06AD

Laxantes osmóticos

LACTULOSA

10 g sobres

ORAL

**Financiamento selectivo:**

Encefalopatía portosistémica e paraplexía.

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

Durante o tratamento recoméndase beber suficiente cantidade de líquidos (1,5 a 2 L diarios).

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

3,33 g/5 mL solución oral

ORAL

**Financiamento selectivo:**

Encefalopatía portosistémica e paraplexía.

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

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

Durante o tratamento recoméndase beber suficiente cantidade de líquidos (1,5 a 2 L diarios).

Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga e administrar inmediatamente.**Administración rectal:** Pode administrarse mediante unha lavativa de retención cuxa composición recomendada é de 300 mL de lactulosa diluídos en 700 mL de auga.**Compatibilidade NE:** Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.

Equivalentes terapéuticos

Lactulosa

10 g

Lactitol

10 g

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

A07

Antidiarreicos, axentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinais

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

Tracto alimentario e metabolismo

A10

Fármacos usados en diabetes

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

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

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

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

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

Obxectivos do tratamento da diabetes mellitus no paciente ancián


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

Recomendacións do tratamento da hiperglicemia no ancián con DM2

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

Tracto alimentario e metabolismo



















Estratexia secuencial de insulinización no paciente ancián

- Os pacientes que precisen insulina iniciarán o tratamento cunha dose baixa (0,1-0,2 UI/Kg) para evitar o risco de aparición de hipoglicemias, principalmente no ancián fráxil.
- A insulina basal adoita combinarse con 1 ou 2 antidiabéticos orais (metformina, inhibidores da DPP-4 ou glinidas). Recoméndase evitar asociala con sulfonilureas e suspender os secretagogos cando se indican pautas de insulinización máis complexas.
- Se o paciente non alcanza o obxectivo de control de HbA1c, débese asociar á insulina basal un bolo de insulina rápida na comida principal.
- Se coa pauta basal-bolos o paciente continúa fóra dos obxectivos glicémicos, pódese intensificar a pauta de insulinización engadindo 2 ou 3 doses de insulina rápida nas 3 comidas principais (pauta basal bolos).
- Nalgúns pacientes, a utilización de insulinas premesturadas (xeralmente 2 doses no almorzo e na cea) pode ser unha alternativa menos complexa que a pauta basal-bolos, aínda que menos flexible e con maior risco de hipoglicemias.
- En pacientes con risco de hipoglicemia, os análogos de insulina basal (insulina glarxina, maior duración de acción e estabilidade de niveis) son preferibles á insulina NPH por causaren menos hipoglicemias, especialmente nocturnas.
- Para máis información, pódese acceder ao "Ditame Recomendacións de autocontrol de glicemia capilar. Actualización 2021" a través do enlace 




















Obxectivos do tratamento en poboación anciá con diabetes

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

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
A10AB Insulinas e análogos de acción rápida	INSULINA ASPARTA	Flexpen 100 U/mL pluma precargada (NovoRapid®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 15 min.		 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 4 semanas , non refrixerar.	Administrar 5-10 min antes das comidas. Rotar o punto de inxección.
	INSULINA HUMANA	Innolet 100 UI/mL pluma precargada (Actrapid®)		 MARC Inicio de acción en 30 min.		 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.	
A10AC Insulinas e análogos de acción intermedia	INSULINA HUMANA ISÓFANA	Flexpen 100 UI/mL pluma precargada (Insulatard®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 90 min.		 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.	Administrar preferentemente antes das comidas. Rotar o punto de inxección.
A10AD Combinacións de insulinas e análogos de acción intermedia e acción rápida	INSULINA ASPARTA SOLUBLE/ INSULINA ASPARTA PROTAMINA	30/70 flexpen 100 U/mL pluma precargada (NovoMix®)	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio de acción en 15 min.		 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 4 semanas , non refrixerar.	Administrar 5-10 min antes das comidas. Rotar o punto de inxección.
	INSULINA HUMANA SOLUBLE/ INSULINA HUMANA ISÓFANA	30/70 innolet 100 UI/mL pluma precargada (Mixtard®)	 MARC Inicio de acción en 30 min.	 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 6 semanas , non refrixerar.		Administrar 20-25 min antes das comidas. Rotar o punto de inxección.	

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración									
A10AE Insulinas e análogos de acción prolongada	INSULINA GLARXINA BIOSIMILAR	100 U/mL pluma precargada	SUBCUTÁNEA	 MARC Inicio efecto hipoglicemiante en 1,1 h, alcanzando a concentración máxima sostida ás 4-6 h.		 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar Durante o seu uso, conservar por debaixo de 30 °C durante un máximo de 28 días , non refrixerar.	Pódese administrar a calquera hora do día, pero todos os días á mesma hora. Rotar o punto de inxección.									
A10BA Biguanidas	metFORMINA	850 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.									
A10BB Derivados das sulfonilureas	gliCLAZida	30 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	 MARC			Administrar nunha única toma co almorzo. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non									
	GLIMEPIRIDA	2 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar pouco tempo antes ou durante o almorzo. Non triturar nin mastigar.. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.									
	<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
Gliclazida	Glimepirida	Glibenclamida	Glipizida	Glisentida												
30 mg	2 mg	5 mg	5 mg	5 mg												
A10BD Hipoglicemiantes orais, combinacións	SiTagliptina/metFORMINA	50/1000 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar coas comidas para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Sen estudos de administración por esta vía.									
A10BH Inhibidores da 4 peptidase (DDP-4 peptidase)	LINAGLIPTINA	5 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos, a calquera hora do día. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.. Compatibilidade NE: Si									
	SiTagliptina	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Sen estudos de administración por esta vía.									

Equivalentes terapéuticos

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condiciones especiais de conservación e período de validez	 Consejos de administración
A10BK Inhibidores do cotransportador sodio-glicosa tipo 2 (SGLT2)	DAPAGLIFLOZINA    	10 mg comprimidos	ORAL	Precaución en pacientes fráxiles e/ou con risco de deshidratación, hipoglicemia, hiponatremia e infeccións xenitourinarias.			Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Sen estudos de administración por esta vía.
A10BX Outros fármacos hipoglicemiantes orais	REPAGLINIDA	0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar 15 min antes da comida. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Administrar 15 min antes da NE.
A11	Vitaminas						
A11CC Vitamina D e análogos  	CALCIFEDIOL	266 mcg/1,5 mL ampolas bebibles	ORAL				Axitar antes de usar. Pódese tomar só ou diluído en auga, leite ou zume. Administración por sonda: Si, disolver en auga ou zume de laranxa e administrar inmediatamente. Precaución: Posible obstrución da sonda. Compatibilidade NE: Si.
	CALCITRIOL	0,25 mcg cápsulas 0,50 mcg cápsulas	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Non interfere con alimentos. Administración por sonda: Non se recomenda por ser necesario un vehículo oleoso que podería quedar adherido á sonda, orixinando unha dosificación incorrecta.
	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	2.000 UI/mL solución oral	ORAL				Administrar preferiblemente coas comidas. Administración por sonda: Si, administrar directamente. Precaución: Posible obstrución da sonda. Compatibilidade NE: Si.

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
A11DA Vitamina B1	TIAMINA (VITAMINA B1)	100 mg/1 mL ampolas	IM		 Diluído, uso inmediato	Vía IM: De elección. Vía IV lenta: Diluír previamente con 10 mL de SSF. Administrar lentamente, a vía IV asóciase a maior risco de hipersensibilidade e anafilaxia. Perfusión IV intermitente: Diluír en 100 mL de SSF. Administrar en 30 min. Administración por sonda: Si, poden empregarse as ampolas. Compatibilidade NE: Si.
		300 mg comprimidos	ORAL			Administrar preferiblemente coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
A11HA Outros preparados de vitaminas, monofármacos	PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	300 mg/2 mL ampolas	IM		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Vía IM: De elección. Debe ser administrada de forma tan lenta como sexa posible. Vía IV: En bolo lento sen diluír. Vía SC.
		300 mg comprimidos	ORAL			Non interfere con alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	TOCOFEROL (VITAMINA E)	400 mg cápsulas	ORAL			Administrar durante ou despois das comidas. Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Os alimentos graxos aumentan a súa absorción. Administración por sonda: Non, a extracción do contido das cápsulas cunha xiringa produce perda de principio activo.

Tracto alimentario e metabolismo



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez










Consellos de administración

A12

Suplementos minerais

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

Tracto alimentario e metabolismo

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condiciones especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
A12BA Potasio	POTASIO CLORURO	600 mg (8 mEq K) cápsulas	ORAL				Administrar coas comidas para para mellorar a tolerancia gastrointestinal e minimizar a súa acción laxante. Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar o contido en 15 mL de auga. Precaución: Posible obstrución da sonda. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	POTASIO BICARBONATO/ ÁCIDO ASPÁRTICO/ ÁCIDO ASCÓRBICO	25 mEq K comprimidos efervescentes					
	Potasio cloruro	Potasio carbonato					
	600 mg (312 mg K, 8 mEq)	1001 mg (390 mg K, 10 mEq)					

Equivalentes
terapéuticos

Sangue e órganos hematopoéticos



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez
















Consellos de administración

B01 Axentes antitrombóticos

B01AA Antagonistas da vitamina K	ACENOCUMAROL	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL MARC Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de INR.			Administrar sempre á mesma hora, nunha única toma e separada o máximo posible das comidas. ^{INHST} 2016 CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
B01AB Grupo da heparina	ENOXAPARINA BIOSIMILAR	20 mg/0,2 mL xiringas precargadas 40 mg/0,4 mL xiringas precargadas 60 mg/0,6 mL xiringas precargadas 80 mg/0,8 mL xiringas precargadas 100 mg/1 mL xiringas precargadas 120 mg/0,8 mL xiringas precargadas 150 mg/1 mL xiringas precargadas	SUBCUTÁNEA			A administración realizarase preferentemente co paciente deitado, no tecido celular subcutáneo da cintura abdominal, alternando ambos os dous lados. Rotar o punto de inxección. Para evitar calquera picada accidental despois da inxección, as xiringas precargadas van equipadas cun dispositivo de seguridade automático.
B01AC Inhibidores da agregación plaquetaria, excluindo heparina	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANTIAGREGANTE)	150 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL MARC			Administrar preferentemente coas comidas. Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga, non triturar os microgránulos. Compatibilidade NE: Si.
		100 mg comprimidos	ORAL MARC			Administrar preferiblemente en xaxún e polo menos 1 h antes das comidas. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non se recomenda pola súa cuberta entérica, pode obstruír a sonda.
	CLOPIDOGREL	75 mg comprimidos	ORAL MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	TICAGRELOR 	90 mg comprimidos	ORAL MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en auga. Compatibilidade NE: Si.

Sangue e órganos hematopoéticos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
B01AF Inhibidores directos do factor Xa  	RIVAROXABÁN	10 mg comprimidos 15 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	 MARC  Financiamento selectivo: Nas presentacións de 15 e 20 mg: Prevención de ictus e embolia sistémica en FANV, cun ou máis factores de risco. Presentación de 10 mg: Prevención do tromboembolismo venoso en cirurxía electiva de substitución de cadeira ou xeonllo.			Administrar con alimentos. O comprimido pódese triturar e mesturar con auga ou con puré de mazá inmediatamente antes de inxerilo. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 50 mL de auga. Evitar a administración nunha localización distal ao estómago. Compatibilidade NE: Si, administrar o comprimido inmediatamente antes da NE.
	APIXABÁN	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	 MARC  Utilización preferente en pacientes con maior risco de sangrado. Financiamento selectivo: Prevención de ictus e embolia sistémica en FANV, cun ou máis factores de risco. Presentación de 2,5 mg: Prevención do tromboembolismo venoso en cirurxía electiva de substitución de cadeira ou xeonllo.			Administrar con ou sen alimentos. O comprimido pódese triturar e disolver con auga, ou glicosa ao 5% en auga, ou zume de mazá ou mesturarse con puré de mazá inmediatamente antes de inxerilo. Administración por sonda: Si, pulverizar e disolver en 60 mL de auga ou glicosa ao 5% en auga. Compatibilidade NE: Si.

Sangue e órganos hematopoéticos



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH






Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

B02 Antihemorráxicos

B02AA Aminoácidos	ÁCIDO TRANEXÁMICO	500 mg/5 mL ampolas	ORAL/IV			<p>Vía IV: Inxección intravenosa lenta.</p> <p>Vía oral: Administrar directamente.</p> <p>Administración por sonda: Si, administrar directamente.</p> <p>Compatibilidade NE: Si.</p>
B02BA Vitamina K	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10 mg/1 mL ampolas	ORAL/IV		 <p>Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz</p>	<p>Vía oral: Extraer a cantidade necesaria utilizando unha xiringa cunha agulla. Retirar a agulla e administrar o contido da xiringa directamente na boca do paciente. Lavar a xiringa con auga.</p> <p>Vía IV: Non se debe diluír ou mesturar con outros medicamentos de administración parenteral, pero pódese inxectar na parte inferior dun equipo de infusión, durante a infusión continua de SSF ou SG5%.</p>

Sangue e órganos hematopoéticos



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

B03

Preparados antianémicos

B03AA

Ferro bivalente, preparados orais

FERROGLICINA SULFATO

100 mg cápsulas

ORAL

Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Se fose necesario, pódese tomar o contido da cápsula sen o corpo.

Administrar separadamente dos alimentos.

O uso concomitante de calcio diminúe a absorción do ferro, non se debe tomar con alimentos que conteñan calcio. A biodisponibilidade pódese reducir por axentes que formen complexos co ferro (como fosfatos, fitatos e oxalatos), que se atopan nos alimentos de orixe vexetal, no leite ou derivados, café e té; o intervalo entre a administración destes compostos debe ser polo menos de 2 h.

Administración por sonda: Si.

FERRO LACTATO

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

ORAL

Administrar directamente. Tomar antes das comidas.

A biodisponibilidade pódese reducir por axentes que formen complexos co ferro (como bicarbonatos, carbonatos, fosfatos, fitatos e oxalatos), que se atopan nalgúns medicamentos ou nos alimentos de orixe vexetal, no leite ou derivados, café e té. Os cereais e os ovos diminúen a absorción. Administrar como mínimo 2 h antes ou despois destes alimentos, suplementos ou medicamentos.

Administración por sonda: Si.

Precaución: Contén sorbitol.

FERRO SULFATO

256,3 mg (80 mg Fe) comprimidos

ORAL

Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar antes ou durante as comidas, dependendo da tolerancia gastrointestinal, excepto no caso dos seguintes alimentos, cos que debe haber un intervalo de administración de polo menos 2 h: ácidos fíticos (cereais integrais), polifenóis (té, café, viño tinto), calcio (leite, produtos lácteos) e algunhas proteínas (ovos), xa que inhiben significativamente a absorción de ferro.

Administración por sonda: Non.

Sangue e órganos hematopoéticos



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
B03BA Vitamina B12 (cianocobalamina e análogos)	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1.000 mcg/2 mL ampolas	IM/SC/ORAL			Vía IM: De elección. Vía SC: Profunda. Vía Oral: Pode administrarse en pacientes que non toleran a vía IM, sempre que non carezan de factor intrínseco gástrico, nin padezan síndrome de malabsorción, anormalidades gastrointestinais que afecten seriamente a súa absorción ou que fosen gastrectomizados.
B03BB Ácido fólico e derivados	ÁCIDO FÓLICO	5 mg comprimidos	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar preferiblemente antes das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.

Sistema cardiovascular

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

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

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

C01 Terapia cardíaca

Código	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Condicions especiais de conservación e período de validez	Consellos de administración
C01AA Glicósidos dixitálicos	DIGOXINA	0,25 mg comprimidos	ORAL	MARC Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		Precaución: A rañura serve para fraccionar e facilitar a deglutición, pero non para dividir o comprimido en doses iguais. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non é compatible coa NE con fibra.
C01BC Antiarrítmicos de clase IC	FLECAINIDA	100 mg comprimidos	ORAL	Medicamento de estreita marxe terapéutica.		Tomar o comprimido enteiro. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.
	PROPAFENONA	150 mg comprimidos	ORAL			Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
C01BD Antiarrítmicos de clase III	AMIODARONA	200 mg comprimidos	ORAL	MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Sistema cardiovascular



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

Consultar **ficha técnica** en caso de IR e/ou IH

 Condicións especiais de **conservación** e período de **validez**

 **Consellos** de administración

C01DA

Nitratos orgánicos

**ISOSORBIDA
MONONITRATO**

20 mg comprimidos
40 mg comprimidos

ORAL

50 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

NITROGLICERINA

0,8 mg comprimidos sublinguais

SUBLINGUAL

5 mg/24 h parche transdérmico (18 mg)
10 mg/24 h parche transdérmico (36 mg)
15 mg/24 h parche transdérmico (54 mg)

TRANSDÉRMICA

Para evitar o desenvolvemento de tolerancia durante a administración continuada de nitratos de acción prolongada, o parche só deberá permanecer sobre a pel por espazo de 12 a 16 h diarias.

0,4 mg/0,05 mL solución pulverización sublingual

SUBLINGUAL

C01EB

Outros preparados para o corazón

IVABRADINA

5 mg comprimidos
7,5 mg comprimidos

ORAL



Administrar con alimentos.

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

Compatibilidade NE: Si.

Sistema cardiovascular

C02

Antihipertensivos

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

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

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

Tratamento farmacolóxico da HTA


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

 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

Consultar **ficha técnica** en caso de IR e/ou IH

 Condicións especiais de **conservación** e período de **validez**

 **Consellos** de administración

C02CA

Antagonistas de receptores alfa-adrenérxicos

DOXAZOSINA

2 mg comprimidos

ORAL



Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL



Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Non, utilizar a presentación de liberación inmediata axustando a posoloxía.

Equivalentes terapéuticos

Doxazosina

1-2 mg/24 h

4-8 mg/24 h

Prazosina

0,5 mg/8-12 h

4-10 mg/12 h

Sistema cardiovascular



 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

Consultar **ficha técnica** en caso de IR e/ou IH

 Condicións especiais de **conservación** e período de **validez**

 **Consellos** de administración

C02DB

Derivados da hidrazinofalazina

hidrALAZINA

25 mg comprimidos

ORAL



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

C03

Diuréticos

C03AA

Tiazidas, monofármacos

hidroCLOROtiazida



25 mg comprimidos
50 mg comprimidos

ORAL



Os comprimidos poden tomarse enteiros, partidos ou triturados.
 Administrar con ou sen alimentos.
 O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si

C03BA

Sulfonamidas, monofármacos

CLORTALIDONA

50 mg comprimidos

ORAL



Administrar despois do almorzo, unha única toma.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si

INDAPAMIDA

2,5 mg comprimidos

ORAL



Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si

Equivalentes terapéuticos

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

Sistema cardiovascular






	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	Condicions especiais de conservación e período de validez	Consellos de administración									
C03CA Sulfonamidas, monofármacos	FUROSEMIDA	20 mg/2 mL ampolas	IM/IV	MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administración IV: Directa, 1-2 min. Infusión intermitente: 50-250 mL SSF ou SG5%. Infusión continua: 250-500 mL SSF ou SG5%. Vía IM: Só cando a vía IV non estea dispoñible.									
		40 mg comprimidos		MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar co estómago baleiro. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si									
	TORASEMIDA	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL	MARC			Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Furosemida</th> <th>Torsemida</th> <th>Bumetanida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 mg</td> <td>5 mg</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>40 mg</td> <td>10 mg</td> <td>1 mg</td> </tr> </tbody> </table> Equivalencia referida ás formas farmacéuticas por vía oral	Furosemida	Torsemida	Bumetanida	20 mg	5 mg	-	40 mg	10 mg	1 mg					
Furosemida	Torsemida	Bumetanida														
20 mg	5 mg	-														
40 mg	10 mg	1 mg														
C03DA Antagonistas da aldosterona	EPLERENONA	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos	ORAL	MARC Alternativa a considerar se existen reaccións adversas a espironolactona.			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.									
	ESPIRONOLACTONA 	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL	MARC			Con alimentos aumenta a biodispoñibilidade. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si. CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA									

Equivalentes terapéuticos

Sistema cardiovascular



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	Condições especiais de conservación e período de validez	Consellos de administración
C03EA Diuréticos de teito baixo e axentes aforradores de potasio 	aMILorida/hidroCLOROtiaza	5/50 mg comprimidos	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar nunha única toma. O horario de administración debe adecuarse para que o seu efecto diurético non interfira co descanso nocturno do paciente. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	Amilorida/Hidroclorotiazida	Espironolactona/Altizida		Espironolactona/Clortalidona			
	5/50 mg	25/15 mg					

C04 Vasodilatadores periféricos

C04AD Derivados da purina	PENTOXIFILINA	400 mg comprimidos de liberación prolongada	ORAL				Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar preferiblemente coas comidas. Administración por sonda: Non.
-------------------------------------	----------------------	---	------	--	---	--	---

C07 Axentes betabloqueantes

C07AA Axentes betabloqueantes non selectivos 	PROPRANOLOL	10 mg comprimidos 40 mg comprimidos	ORAL	 MARC Utilización en xaqueca e para tratamento do tremor esencial.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	BISOPROLOL	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos		 MARC			Os comprimidos deben administrarse pola mañá e poden ser inxeridos con alimentos. Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	NEBIVOLOL	5 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Si, usar técnica de dispersión de comprimidos. Compatibilidade NE: Si. Observacións: Tarda 4 min en disolverse.
	Bisoprolol	Nebivolol	Atenolol	Metoprolol			
	10 mg	5 mg	50 mg	100 mg			

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

C07AG

Axentes bloqueantes alfa e beta

CARVEDILOL

6,25 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL



MARC



Non é necesario tomar a dose coas comidas, aínda que en pacientes con insuficiencia cardíaca conxestiva, carvedilol debe tomarse cos alimentos para reducir a velocidade de absorción e o risco de hipotensión ortostática.

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

Compatibilidade NE: Si.

C08

Bloqueantes de canles de calcio

C08CA

Derivados da dihidropiridina

amLODIPino

5 mg comprimidos
10 mg comprimidos

ORAL



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

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

Equivalentes terapéuticos

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

C08DA

Derivados da fenilalquilamina

VERAPAMILO

80 mg comprimidos

ORAL



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

Compatibilidade NE: Si.

120 mg comprimidos liberación prolongada
180 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL



Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar.

Administración por sonda: Non.

Sistema cardiovascular

 Principio activo

 Presentación

Vía  Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH

 Condicións especiais de conservación e período de validez

 Consellos de administración

C08DB

Derivados da benzotiazepina

diltiazem

120 mg cápsulas liberación prolongada
180 mg cápsulas liberación prolongada

ORAL



Tomar a cápsula deben enteira, sen mastigar.
Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.
Precaución: Non triturar os microgránulos, recoméndase cambiar a presentación de liberación inmediata.

60 mg comprimidos

ORAL



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

C09 Axentes que actúan sobre o sistema renina-angiotensina

C09AA

Inhibidores da ECA, monofármacos



CAPTOPRIL

25 mg comprimidos

ORAL

 Alternativa eficiente



Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE. A NE reduce a absorción ata un 40%.

ENALAPRIL

5 mg comprimidos
20 mg comprimidos

ORAL

 Alternativa eficiente



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

RAMIPRIL

2,5 mg comprimidos
5 mg comprimidos

ORAL

 Alternativa eficiente



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

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

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

Equivalentes
terapéuticos



Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Vía



Observaciones

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiales de conservación e período de validez



Consellos de administración

C09BA

Inhibidores da ECA e diuréticos

**ENALAPRIL/
hidroCLOROtiazia**

20/12,5 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente



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

Equivalentes terapéuticos

Indicación: Hipertensión arterial	Enalapril/HCTZ	Lisinopril/HCTZ	Quinapril/HCTZ	Cilazapril/HCTZ	Fosinopril/HCTZ
Alternativa eficiente (comparador: enalapril/hidroclorotiazida (HCTZ) 20/12,5 mg/24h)	20/12,5 mg/24 h	20/12,5 mg/24 h	20/12,5 mg/24 h	5/12,5 mg/24 h	20/12,5 mg/24 h

C09CA

Antagonistas de angiotensina II, monofármacos

CANDESARTÁN

4 mg comprimidos
8 mg comprimidos
16 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente



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

LOSARTÁN

12,5 mg comprimidos
50 mg comprimidos
100 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente












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

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

Equivalentes terapéuticos

Sistema cardiovascular



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
C09DA Antagonistas de anxiotensina II e diuréticos	CANDESARTÁN/ hidroCLOROtiázida	16/12,5 mg comprimidos	ORAL	 Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	LOSARTÁN/ hidroCLOROtiázida	50/12,5 mg comprimidos		 Alternativa eficiente			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
Equivalentes terapéuticos	Indicación: Hipertensión arterial						
	Candesartán/HCTZ	8/12,5 mg/24 h	16-32/12,5 mg/24 h	16-32/25 mg/24 h			
	Losartán/HCTZ	50/12,5 mg /24 h	-	-			
	Irbesartán/HCTZ	150/12,5 mg/24 h	300/12,5 mg/24 h	300/25 mg/24 h			
	Eprosartán/HCTZ	600/12,5 mg/24 h	-	-			
	Olmesartán/HCTZ	-	20-40/12,5 mg/24 h	20-40/25 mg/24 h			
	Telmisartán/HCTZ	40-80/12,5 mg/24 h	-	80/25 mg/24 h			
	Valsartán/HCTZ	160-320/12,5 mg/24 h	-	320/25 mg/24 h			





Sistema cardiovascular

C10

Axentes que reducen os lípidos séricos

C10AA

Inhibidores da HMG
CoA redutase

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

→ **Prevención secundaria:** recoméndase o tratamento con estatinas para adultos maiores con enfermidade cardiovascular arteriosclerótica igual que para os máis novos.

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

→ **Prevención primaria:** recoméndase o tratamento con estatinas, de acordo co nivel de risco, para as persoas maiores de idade ≤75 anos. Pódese considerar iniciar o tratamento con estatinas para persoas maiores de 75 anos se teñen un risco alto ou superior.

→ **En anciáns:** recoméndase iniciar o tratamento con estatina a dose baixa cando non haxa unha afección renal significativa ou posibilidade de interaccións farmacolóxicas, e ir aumentando a dose ata acadar os obxectivos cLDL.

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

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

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

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

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación



Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

C10AA

Inhibidores da HMG CoA redutase

ATORVASTATINA

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

ORAL



Alternativa eficiente



Condicions especiais de conservación e período de validez

Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar con ou sen alimentos, a calquera hora do día, pero sempre á mesma hora.

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

Compatibilidade NE: Si.

SIMVASTATINA

10 mg comprimidos
20 mg comprimidos
40 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente



Condicions especiais de conservación e período de validez

Administrar en dose única pola noite.

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

Compatibilidade NE: Si.

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

Equivalentes terapéuticos



C10AB

Fibratos

Criterios de utilización dos fibratos

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

FENOFIBRATO

145 mg comprimidos

ORAL



Condicions especiais de conservación e período de validez

Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar con ou sen alimentos, a calquera hora do día pero sempre á mesma hora.

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

Compatibilidade NE: Si.

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

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

Equivalentes terapéuticos

Sistema cardiovascular



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condições especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

C10BA

Combinacións de varios axentes modificadores dos lípidos

EZETIMIBA/ATORVASTATINA



10/20 mg comprimidos
10/40 mg comprimidos

ORAL



Alternativa eficiente

Excepcionalmente utilizarase terapia combinada nunha terapia INTENSIVA en prevención secundaria só cando aparezan efectos adversos indesexables, haxa intolerancia, contraindicacións ou cando non se consigan os niveis obxectivo de colesterol-LDL coas estatinas a doses plenas, unha vez descartada falta de adherencia ao tratamento e ás medidas hixiénico-dietéticas.



Administrar en dose única, con ou sen alimentos, a calquera hora do día, pero sempre á mesma hora.

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

Compatibilidade NE: Si.

Dermatolóxicos



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

Estes cambios poden producir as seguintes alteracións:

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

Normas de hixiene para a hidratación da pel






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



Dermatolóxicos

D01 Antifúnxicos para uso dermatolóxico

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

	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
D01AC Derivados imidazólicos e triazólicos	BIFONAZOL	1% polvo	TÓPICA				Aplicarase unha vez ao día, preferiblemente pola noite, antes de deitarse.
	CLOTRIMAZOL	1% crema	TÓPICA			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	
	KETOCONAZOL	2% crema 2% xel	TÓPICA				
D01AE Outros preparados antifúnxicos para uso tópico	AMOROLFINA	5% solución	TÓPICA				Antes da primeira aplicación, deben limarse as partes enfermas da unha e despois limpar e desengraxar a superficie ungueal. A solución aplícase sobre toda a superficie da unha e déixase secar durante 3-5 min. Debe evitarse a utilización de cosméticos como esmaltes e unhas artificiais durante o tratamento. As limas empregadas nas unhas afectadas non deben utilizarse nas unhas sas.

D03 Preparados para o tratamento de feridas e úlceras

D03BA Enzimas proteolíticos	CLOSTRIDIOPEPTIDASE/PROTEASE	1,2/0,24 UI por g pomada	TÓPICA				Antes de cada aplicación deberá limparse a lesión suavemente cunha gasa impregnada en SF ou outra solución limpadora compatible coa pomada para quitar o tecido necrosado.
---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------	--	--	--	--

Dermatolóxicos



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH




Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

D05 Antipsoriásicos

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

D06 Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatolóxico

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

Dermatolóxicos



Principio activo

Presentación

Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH

Condições especiais de conservación e período de validez

Consellos de administración

D06BB

Antivirais

IMIQUIMOD**50 mg/g** crema (sobres)

TÓPICA

Evitar o contacto con ollos, labios e fosas nasais. A superficie de pel tratada débese protexer da exposición solar.

En caso de queratose actínica, a crema débese aplicar 3 veces por semana.

Antes de aplicar a crema, lavar a zona que se vai tratar con xabón suave e auga e secar meticulosamente. Aplicar a cantidade suficiente para cubrir toda a zona de tratamento e estender ata que se absorba. A crema débese aplicar ao deitarse e debe permanecer na pel durante aproximadamente 8 h. Evitar a ducha ou o baño durante ese período. Despois deste prazo, é indispensable eliminar a crema con xabón suave e auga. Os sobres non se deben volver utilizar unha vez abertos. Lavar as mans coidadosamente antes e despois da aplicación.

D06BX

Outros quimioterápicos

METRONIDAZOL**0,75%** xel

TÓPICA



D07 Preparados dermatolóxicos con corticosteroides

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

Principio activo	A acción farmacolóxica de todos os corticosteroides tópicos é idéntica e as súas aplicacións clínicas son as mesmas. A diferenza establécese na potencia do preparado, que depende dos seguintes factores: características da molécula, concentración do principio activo e vehículo utilizado.			
	Características da molécula	A dobre esterificación e a inserción dun halóxeno atópanse entre os factores que lle confiren maior potencia ao preparado, sendo os fluorados máis potentes e atrofoxénicos que os haloxenados non fluorados.		
Concentración dentro do mesmo principio activo	Clasificación dos corticosteroides tópicos segundo a súa potencia			
	Potencia BAIXA (Grupo I)	Potencia INTERMEDIA (Grupo II)	Potencia ALTA (Grupo III)	Potencia MOI ALTA (Grupo IV)
	HIDROCORTISONA ACETATO 0,5 %, 1 % e 2,5 %	CLOBETASONA BUTIRATO 0,05 % HIDROCORTISONA BUTIRATO 0,1 %	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 0,025 % BETAMETASONA 0,05 % e 0,1 % BETAMETASONA 0,05 %/FLUOCINOLONA 0,01 % DIFLORASONA 0,05 % DIFLUCORTOLONA 0,1 % FLUOCINOLONA 0,01 %, 0,025 % e 0,2 % FLUOCINONIDA 0,05 % FLUOCORTOLONA 0,2 % FLUTICASONA 0,05 % HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127 % METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0,1 % MOMETASONA 0,1 % PREDNICARBATO 0,25 %	CLOBETASOL PROPIONATO 0,05 %
	Resáltanse en letra negra os corticosteroides tópicos incluídos nesta guía.			
	Débese seleccionar o preparado de menor potencia que proporcione unha resposta axeitada segundo a gravidade da enfermidade e a súa localización. Os preparados de maior potencia presentan maior risco de aparición de efectos secundarios (atrofia dérmica, estrías, hipertricose).			
O vehículo do preparado (fórmula galénica)	<ul style="list-style-type: none"> → Lesións secas e escamosas: fórmulas graxas (ungüentos e pomadas). → Lesións húmidas ou en áreas intertrixinosas (axilas, inguas, pé): fórmulas acuosas (cremas e locións). → Áreas pilosas: xeles, solucións en aerosol, locións, emulsións e escumas. <p>En canto ao excipiente que forma parte da composición do preparado, canto máis graxo maior é a cesión do principio activo á pel. Polo tanto, para un mesmo principio activo e concentración, a actividade é decrecente nesta orde: unguento > pomada > xel > crema > loción.</p>			



Dermatolóxicos

Lugar de aplicación

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






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

Técnica de aplicación

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

Dermatolóxicos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
D07AA Corticosteroides de baixa potencia (grupo I)	HIDROCORTISONA ACETATO	1% loción	TÓPICA				
		1% pomada	TÓPICA			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	
D07AB Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II)	CLOBETASONA BUTIRATO	0,05% crema	TÓPICA				
D07AC Corticosteroides potentes (grupo III)	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	0,025% crema 0,025% emulsión	TÓPICA				
	HIDROCORTISONA ACEPONATO	0,127% crema 0,127% pomada	TÓPICA				
D07AD Corticosteroides moi potentes (grupo IV)	CLOBETASOL PROPIONATO	0,05% crema 0,05% solución	TÓPICA				
D07XC Corticosteroides potentes, outras combinacións	BETAMETASONA DIPROPIONATO/ ÁCIDO SALICÍLICO	0,5/20 mg por g solución	TÓPICA	Os pacientes xeriátricos teñen máis probabilidade de problemas de circulación nos vasos sanguíneos polo que deben ter precaución co uso do ácido salicílico.			

Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

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



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

G01 Antiinfecciosos e antisépticos xinecolóxicos

G01AF	cloTRIMazol	500 mg comprimidos vexinais 2% crema vexinal	VAXINAL			
Derivados imidazólicos						
	metroNIDAZOL	500 mg comprimidos vexinais	VAXINAL			

G04 Produtos de uso urolóxico

G04BC	POTASIO CITRATO	1.080 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			Administrar despois das comidas. Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administración por sonda: Non.
Solventes de concrecións urinarias						



Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

G04BD

Antiespasmódicos urinarios

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

Os tipos de incontinencia urinaria son:

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

A máis frecuente nos anciáns é a incontinencia de urxencia.

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











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

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

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

Sistema xenitourinario e hormonas sexuais



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración																
G04BD Antiespasmódicos urinarios	MIRABEGRÓN	50 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	Alternativa cando os fármacos antimuscarínicos están contraindicados, son clinicamente ineficaces ou teñen efectos secundarios inaceptables. Contraindicado en hipertensión arterial grave non controlada. Pode aumentar a presión arterial. Débese medir a presión arterial ao comezo e periodicamente durante o tratamento, especialmente en pacientes hipertensos.			Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Non.																
	TOLTERODINA	4 mg cápsulas liberación prolongada		ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar a calquera hora con ou sen alimentos. Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Administración por sonda: Non, substituír pola forma convencional axustando a posoloxía.															
		2 mg comprimidos		ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar a calquera hora con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tolterodina</th> <th>Oxibutinina oral</th> <th>Oxibutinina transdérmica</th> <th>Trospio</th> <th>Fesoterodina</th> <th>Solifenacina</th> <th>Desfesoterodina</th> <th>Propiverina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 mg /24 h</td> <td>15 mg/24 h</td> <td>1 parche/3-4 días</td> <td>40 mg/24 h</td> <td>4-8 mg/24 h</td> <td>5-10 mg/24 h</td> <td>3,5-7 mg/24 h</td> <td>30 mg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>								Tolterodina	Oxibutinina oral	Oxibutinina transdérmica	Trospio	Fesoterodina	Solifenacina	Desfesoterodina	Propiverina	4 mg /24 h	15 mg/24 h	1 parche/3-4 días	40 mg/24 h	4-8 mg/24 h	5-10 mg/24 h	3,5-7 mg/24 h	30 mg/24 h
Tolterodina	Oxibutinina oral	Oxibutinina transdérmica	Trospio	Fesoterodina	Solifenacina	Desfesoterodina	Propiverina																
4 mg /24 h	15 mg/24 h	1 parche/3-4 días	40 mg/24 h	4-8 mg/24 h	5-10 mg/24 h	3,5-7 mg/24 h	30 mg/24 h																

Equivalentes terapéuticos





Sistema xenitourinario e hormonas sexuais

G04C

Fármacos usados na hipertrofia prostática benigna

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









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

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

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

Sistema xenitourinario e hormonas sexuais



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración								
G04CA Antagonistas dos receptores alfa adrenérxicos	TAMSULOSINA	0,4 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			Administrar a calquera hora. Tomar el comprimido, sen mastigar. Administración por sonda: Non, substituír por Terazosina solución oral axustando a posoloxía.								
	TERAZOSINA	1 mg/mL solución oral	ORAL	Alternativa a tamsulosina para administración por sonda nasogástrica. Precaución en pacientes de idade avanzada cando se administra a primeira dose, cando se aumenta a dose, ou cando se reinicia a dose despois da interrupción do tratamento, debido ao risco de hipotensión postural.		Administrar ao deitarse. Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.								
Equivalentes terapéuticos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tamsulosina</th> <th>Terazosina</th> <th>Alfuzosina</th> <th>Silodosina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,4 mg/24 h</td> <td>5mg/24 h</td> <td>7,5 mg/24 h 10 mg/24 h (forma <i>retard</i>)</td> <td>4 mg/24 h 8 mg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>						Tamsulosina	Terazosina	Alfuzosina	Silodosina	0,4 mg/24 h	5mg/24 h	7,5 mg/24 h 10 mg/24 h (forma <i>retard</i>)	4 mg/24 h 8 mg/24 h
	Tamsulosina	Terazosina	Alfuzosina	Silodosina										
0,4 mg/24 h	5mg/24 h	7,5 mg/24 h 10 mg/24 h (forma <i>retard</i>)	4 mg/24 h 8 mg/24 h											
G04CB Inhibidores da testosterona 5-alfa redutase	FINASTERIDA	5 mg comprimidos	ORAL 			Administrar a calquera hora, con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispear en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Finasterida</th> <th>Dutasterida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg/24 h</td> <td>0,5 mg/24 h</td> </tr> </tbody> </table>						Finasterida	Dutasterida	5 mg/24 h	0,5 mg/24 h				
Finasterida	Dutasterida													
5 mg/24 h	0,5 mg/24 h													



H02

Corticosteroides para uso sistémico

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

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

Principio activo	Dose equivalente (mg)	Potencia glicocorticoide*	Potencia mineralocorticoide*	Vida media biolóxica (h)	Dose/día a partir da cal se pode suprimir o eixe HHA (mg)	Vías de administración
ACCIÓN CURTA						
Hidrocortisona	20	1	1	8-12	20-32	ORAL, IM, IV
ACCIÓN INTERMEDIA						
Deflazacort	6-7,5	4	0,5	18-36	9	ORAL
Prednisolona	5	4	0,8	18-36	7,5	ORAL
Prednisona	5	4	0,8	18-36	7,5	ORAL
Metilprednisolona	4	5	0,5	18-36	6	ORAL, IM, IV
Triamcinolona	4	5	0	18-36	6	ORAL, IM, TÓPICO
Fludrocortisona	2	15	125	18-36	2,5	ORAL
ACCIÓN PROLONGADA						
Dexametasona	0,75	25	0	36-54	1	ORAL, IM, IV
Betametasona	0,6-0,75	25-30	0	36-54	1	IM, TÓPICA

(*) Potencia relativa á hidrocortisona

Na táboa atópanse resaltados os corticoides sistémicos incluídos nesta guía



Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas

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

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

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

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

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

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

De acordo cos criterios START

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


















De acordo cos criterios STOPP

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

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

Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
H02AA Mineralocorticoides	FLUDROCORTISONA	0,1 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
H02AB Glicocorticoides	DEFLAZACORT	6 mg comprimidos 30 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).			Administrar xunto coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		22,75 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
	DEXAMETASONA	1 mg comprimidos 4 mg comprimidos 8 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).			Administrar durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
	HIDROCORTISONA	20 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. A rañura serve unicamente para fraccionar e facilitar a deglución, pero non para dividir en doses iguais. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
	metilPREDNISolona	20 mg ampolas 40 mg ampolas	IM/IV	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz Unha vez reconstituído debe administrarse inmediatamente	Disolver o contido da ampola de liofilizado na auga para preparacións inxectables contida na ampola de disolvente. Vía IV: Administrar lentamente (cada ampola en 1 ou 2 min). Perfusión IV: Mesturar con SG5% ou SSF.
	predniSONA	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 10 mg comprimidos 30 mg comprimidos 50 mg comprimidos	ORAL	 MARC (corticosteroides a longo prazo, máis de 3 meses).			Administrar xunto coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.


Preparados hormonais sistémicos, excluindo hormonas sexuais e insulinas


 Principio activo


 Presentación


 Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH




 Condições especiais de conservación e período de validez


 Consellos de administración

H03 Terapia tiroidea

H03AA Hormonas tiroideas	LEVOTIROXINA	25 mcg comprimidos 50 mcg comprimidos 75 mcg comprimidos 88 mcg comprimidos 100 mcg comprimidos 112 mcg comprimidos 137 mcg comprimidos	ORAL	Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de TSH. A dosificación en anciáns debe facerse con precaución. Empezar con 12,5 mcg ao día e aumentar a razón de 12,5 mcg cada 2 semanas ata alcanzar o eutiroidismo. Precaución: en cardiopatías, contraindicado en IAM.	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar nunha única toma, 30 min antes do almorzo. Administración por sonda: Si, diluír con 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.				
H03BB Derivados imidazólicos que conteñen xofre	meTIMAZol	5 mg comprimidos	ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar coas comidas. Administración por sonda: Si, diluír con 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.  MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA				
 Equivalentes terapéuticos	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #e91e63; color: white; text-align: center;">Metimazol</td> <td style="background-color: #ffc107; color: white; text-align: center;">Carbimazol</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 mg</td> <td style="text-align: center;">5 mg</td> </tr> </table>		Metimazol	Carbimazol	5 mg	5 mg				
Metimazol	Carbimazol									
5 mg	5 mg									

H04 Hormonas pancreáticas

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

Antiinfecciosos para uso sistémico

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

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

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



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

J01 Antibacterianos para uso sistémico

J01CA

Penicilinas con espectro ampliado

AMOXICILINA

500 mg comprimidos

ORAL



Administrar con ou sen alimentos. Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

500 mg sobres

ORAL



Administrar con ou sen alimentos. Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Si, disolver en 50 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

Equivalentes terapéuticos

Amoxicilina

Ampicilina

500 mg/8 h

500 mg/6 h

J01CF

Penicilinas resistentes á betalactamase

CLOXACILINA

500 mg cápsulas













ORAL



Administrar 60 min antes das comidas.
Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Antiinfeciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
J01CR Combinacións de penicilinas, incluíndo inhibidores da betalactamase	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO 	500/125 mg comprimidos 875/125 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		500/125 mg sobres 875/125 mg sobres	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J01DC Cefalosporinas de segunda xeración	CEFUROXIMA	250 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Con alimentos aumenta a biodisponibilidade e mellora a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		500 mg sobres	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Con alimentos aumenta a biodisponibilidade e mellora a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, disolver en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J01DD Cefalosporinas de terceira xeración	CEFDITORENO	200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		400 mg cápsulas	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.

Antiinfeciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
J01EE Combinacións de sulfonamidas e trimetoprima, incluíndo derivados	SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIM	800/160 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Mellor administralo coas comidas para evitar molestias gastrointestinais. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. De elección en sonda nasoxe-nal e xexunostomia percutánea endoscópica. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.
		200/40 mg por 5 mL suspensión oral	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes	Administrar con ou sen alimentos. Mellor administralo coas comidas para evitar molestias gastrointestinais. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, diluír en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.
J01FA Macrólidos	AZITROMICINA	500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		200 mg/5 mL suspensión oral	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes	Administrar con ou sen alimentos. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	CLARITROMICINA	500 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		250 mg/5 mL suspensión oral	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes	Administrar con ou sen alimentos. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J01FF Lincosamidas	CLINDAMICINA	300 mg cápsulas	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Adminis-trar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Antiinfecciosos para uso sistémico




	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	Condicions especiais de conservación e período de validez	Consellos de administración							
J01MA Fluoroquinolonas 	CIPROFLOXACINO	500 mg comprimidos 750 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente antes das comidas. A administración con leite ou iogur diminúe a súa absorción e débese separar polo menos 2 h da administración de antiácidos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.							
		500 mg/5 mL suspensión oral		ORAL		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes	Administrar preferiblemente antes das comidas. A administración con leite ou iogur diminúe a súa absorción e débese separar polo menos 2 h da administración de antiácidos. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.							
	levoFLOxacino	500 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Débese separar polo menos 2 h da administración de sales de ferro, sales de zinc, antiácidos e sucralfato. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.								
	NORFLOXACINO	400 mg comprimidos	ORAL			Administrar 60 min antes das comidas. A administración con leite ou iogur diminúe a súa absorción. Dentro das 2 h despois da administración de norfloxacinon non se deben tomar preparados multivitamínicos, outros produtos que conteñan ferro ou zinc e antiácidos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.								
	<table border="1"> <tr> <td>Levofloxacinon</td> <td>Moxifloxacinon</td> </tr> <tr> <td>500 mg/24 h</td> <td>400 mg/24 h</td> </tr> </table>	Levofloxacinon	Moxifloxacinon	500 mg/24 h	400 mg/24 h	<table border="1"> <tr> <td>Ciprofloxacinon</td> <td>Ofloxacinon</td> </tr> <tr> <td>250 mg/12 h</td> <td>200 mg/12 h</td> </tr> </table>	Ciprofloxacinon	Ofloxacinon	250 mg/12 h	200 mg/12 h				
Levofloxacinon	Moxifloxacinon													
500 mg/24 h	400 mg/24 h													
Ciprofloxacinon	Ofloxacinon													
250 mg/12 h	200 mg/12 h													

Equivalentes terapéuticos

Antiinfeciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condições especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
J01XE Derivados do nitrofurano	NITROFURANTOÍNA 	50 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.
J01XX Outros antibacterianos	FOSFOMICINA	500 mg cápsulas	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		3 g sobres	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
J02	Antimicóticos para uso sistémico						
J02AC Derivados triazólicos	FLUCONAZOL	50 mg cápsulas 100 mg cápsulas	ORAL				Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, administrar con alimentos. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
		40 mg/mL suspensión oral	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes	Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, administrar con alimentos. Axitar antes de usar. Administración por sonda: Si, diluír en 20 mL de auga. Sonda nasoxelexual e xelexostomía percutánea endoscópica: Diluír en 100 mL de auga. Precaución: Pode obstruír a sonda. Compatibilidade NE: Si. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA

Antiinfeciosos para uso sistémico



Principio activo

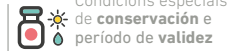


Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración









J04

Antimicobacterias

J04AB Antibióticos	RIFAMPICINA	300 mg cápsulas	ORAL			<p>Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, administrar con alimentos.</p> <p>Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 10 mL de auga.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.</p>
J04AC Hidrazidas	ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA	300/50 mg comprimidos	ORAL			<p>Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Recoméndase non tomar con antiácidos que conteñan aluminio.</p> <p>Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.</p>
J04AK Outros fármacos para o tratamento da tuberculose	ETAMBUTOL	400 mg comprimidos	ORAL			<p>Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos.</p> <p>Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.</p>

Antiinfeciosos para uso sistémico



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condições especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración	
J04AM Combinacións de fármacos para o tratamento da tuberculose	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA	300/150 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.	
	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA	120/50/300 mg comprimidos		ORAL				Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA/ PIRAZINAMIDA/ ETAMBUTOL	150/75/400/275 mg comprimidos		ORAL				Administrar preferiblemente antes das comidas. En caso de molestias gastrointestinais, tomar con alimentos. Administración por sonda: Non.
J05	Antivirais de uso sistémico							
J05AB Nucleósidos e nucleótidos, excluindo inhibidores da transcriptase reversa	ACICLOVIR	200 mg comprimidos 800 mg comprimidos	ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 30 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.	
	valACiclovir	500 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos		ORAL				Administrar con alimentos. Administración por sonda: Non.



Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores

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

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condições especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

L02

Terapia endócrina

L02AB

Proxestáxenos

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

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

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

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

MEXESTROL	160 mg comprimidos	ORAL			<p>Administrar antes das comidas. Non triturar nin mastigar.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.</p> <p>MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA</p>
	40 mg/mL suspensión oral	ORAL			<p>Administrar antes das comidas, unha única toma. Axitar antes de usar.</p> <p>Administración por sonda: Si, de elección, disolver en auga e administrar inmediatamente.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.</p> <p>MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA</p>

Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
L02BA Antiestróxenos	TAMOXIFENO	20 mg comprimidos	ORAL				Administrar antes das comidas. A rañura serve para fraccionar e facilitar a deglución, pero non para dividir en doses iguais. Compatibilidade NE: Si. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
L02BB Antiandróxenos	BICALUTAMIDA	50 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Compatibilidade NE: Si, administrar inmediatamente despois da NE. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
L02BG Inhibidores enzimáticos	ANASTROZOL	1 mg comprimidos	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Compatibilidade NE: Si. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
	EXEMESTANO	25 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferiblemente despois das comidas. Os alimentos atrasan a súa absorción pero non a diminúen. Compatibilidade NE: Si, administrar inmediatamente despois da NE. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
	LETROZOL	2,5 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Compatibilidade NE: Si. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA

Axentes antineoplásicos e inmunomoduladores



Principio activo

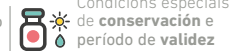


Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH
















Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

L04 Axentes inmunosupresores

L04AA Axentes inmunosupresores selectivos	LEFLUNOMIDA	10 mg comprimidos	ORAL  MARC  DH		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase é de 100 días	Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar.. A ingestión de alimentos non modifica a absorción. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
L04AX Outros axentes inmunosupresores	azaTIOPrina	50 mg comprimidos	ORAL  MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar, con polo menos 200 mL de líquido. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.  CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
<p>Precaucións na administración de metotrexato por vía oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> → O metotrexato está indicado no tratamento de diferentes patoloxías en reumatoloxía, dermatoloxía e oncoloxía. Tanto a dose como a pauta posolóxica varían segundo a indicación, podendo ser esta última de administración diaria ou semanal (administración unha vez por semana). → Notifícanse casos de morte relacionados coa súa administración diaria en vez de semanal, especialmente en pacientes de idade avanzada, polo que cómpre extremar as precaucións á hora da prescrición e da administración, indicando claramente as doses e os intervalos de dosificación [notas informativas de seguridade da AEMPS: MUH (FV) 7/2016 e MUH (FV) 11/2011]. → Nas indicacións de dermatoloxía (psoríase) e reumatoloxía (artrite, síndrome de Reiter), debe administrarse nunha dose única semanal (administrada nun día ou en día e medio). 						
METOTREXATO 	2,5 mg comprimidos	ORAL  MARC			Administrar antes das comidas, preferentemente con auga (o leite diminúe a súa absorción nun 40%). Administración semanal en indicación non oncolóxica. Esta dose semanal debe repartirse en 2 tomas (cada 12 h), ou en 3 (cada 8 h) en función da tolerancia do paciente. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.  CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA	



M01 Produtos antiinflamatorios e antirreumáticos

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

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

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

Risco gastrointestinal

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

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

Sistema musculoesquelético

Risco cardiovascular



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

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

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

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

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

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

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

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

Risco renal

O tratamento con AINE aumenta ata 3 veces o risco de desenvolver fallo renal agudo respecto aos pacientes non tratados. Parece que a doses altas hai máis risco relativo (3,4 fronte a 2,5).

Entre os **factores de risco** atópanse a disfunción hepática severa, a disfunción renal, a síndrome nefrótica, a idade avanzada, a diabetes, a hipertensión e o fallo cardíaco conxectivo.

En pacientes con risco renal deberíase evitar o uso de AINE e, en caso de necesidade de iniciar o tratamento, o ibuprofeno a doses de 1.200 mg/día sería o AINE recomendado debido ao seu menor risco renal.

Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condições especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

M01AB

Derivados do ácido acético e substancias relacionadas

DICLOFENACO



75 mg/3 mL ampolas

IM



MARC

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



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Inxección intraglútea profunda, no cuadrante superior externo.

100 mg supositorios

RECTAL








MARC



Administrar antes de deitarse ou despois da evacuación fecal.

Sistema musculoesquelético



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración				
M01AE Derivados do ácido propiónico	DEXKETOPROFENO	50 mg/2 mL ampolas	IM/IV	 MARC Limitar o seu uso ao período sintomático agudo (non máis de 2 días) e adoptar un tratamento analxésico vía oral cando sexa posible.			Vía IM: Administrar por inxección lenta e profunda no músculo. Infusión IV: Diluir en 30 a 100 mL de solución salina, glicosada ou Ringer lactato. A solución debe diluírse asepticamente e protexerse da luz natural. Administración en perfusión lenta durante 10-30 min. Bolo IV: Pode administrarse en bolo IV lento, nun tempo non inferior a 15 segundos.				
		12,5 mg comprimidos 25 mg comprimidos	ORAL	 MARC		En caso de dor aguda, administrar 30 min antes das comidas, xa que os alimentos atrasan a súa absorción. Tomar preferentemente con auga (o leite diminúe a súa absorción nun 40%). Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.					
	IBUPROFENO	400 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL	 MARC		Administrar antes das comidas ou con leite se se notan molestias dixestivas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.					
	IBUPROFENO ARXININA	600 mg sobres	ORAL	 MARC		Disolver nun vaso de auga e inxerir tras preparar a solución correspondente. Administrar antes das comidas ou con leite se se notan molestias dixestivas. Administración por sonda: Si, de elección. Dispersar en 50 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.					
	NAPROXENO	500 mg comprimidos	ORAL	 MARC		Administrar durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, disolver en 15 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, lavar a sonda con 15 mL de auga tras a administración.					
	<table border="1"> <tr> <th>Ibuprofeno</th> <th>Dexibuprofeno</th> </tr> <tr> <td>600 mg</td> <td>400 mg</td> </tr> </table>	Ibuprofeno	Dexibuprofeno	600 mg	400 mg						
Ibuprofeno	Dexibuprofeno										
600 mg	400 mg										

Sistema musculoesquelético



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

M03 Relaxantes musculares

M03BX	BACLOFENO	10 mg comprimidos 25 mg comprimidos	ORAL		Administración coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE para reducir a súa gastrolesividade.
Outros axentes de acción central					
	tiZANidina	2 mg comprimidos 4 mg comprimidos	ORAL		Administrar durante ou despois das comidas. Administración por sonda: Si, disolver en 10 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, lavar a sonda con 15 mL de auga tras a administración.

M04 Preparados antigotosos

M04AA	ALOPURINOL	100 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL		Administrar despois de inxestión de alimentos para mellorar a tolerancia. Se a dose é maior de 300 mg e intolerancia gastrointestinal, pode repartirse en varias tomas ao día. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE.
M04AC	COLCHICINA	1 mg comprimidos	ORAL		Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Compatibilidade NE: Si. CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA

Sistema musculoesquelético



Principio activo

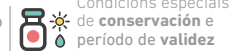


Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH









Condições especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

M05 Fármacos para o tratamento de enfermidades óseas

M05BA Bifosfonatos	RISEDRONATO 	75 mg comprimidos	ORAL			<p>Tomar o comprimido enteiro, cun vaso de auga da billa, sen mastigalo nin chupalo, polo menos 30 min antes da primeira inxestión do día. O paciente debe estar incorporado e permanecer así ata polo menos 30 min despois.</p> <p>Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 50 mL de auga.</p> <p>Precaución: Lavar a sonda con 100 mL de auga tras a administración.</p> <p>Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.</p>
M05BX Outros axentes que afectan á estrutura ósea e á mineralización	DENOSUMAB 	60 mg/1 mL xiringa precargada	SUBCUTÁNEA		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz  Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar O período de validez unha vez fóra da neveira é de 30 días máximo.	<p>Vía SC: Administración en abdome, coxa ou parte superior do brazo.</p>

Sistema nervioso



Principio activo

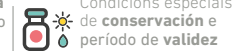


Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

N01 Anestésicos

N01	Anestésicos					
N01BA Ésteres do ácido aminobenzoico	MEpivacaína	40 mg/2 mL ampolas	INFILTRACIÓN			Inxección local (bloqueo ou infiltración). Precaución: Administrar lentamente (ata 100- 200 mg/min) ou en incrementos de dose, mantendo contacto verbal constante co paciente. Interromper a administración inmediatamente se hai síntomas de toxicidade. A inxección intravascular accidental pode recoñecerse por aumento temporal do ritmo cardíaco. Non administrar en rexións infectadas.
	TETRACAÍNA	0,75% pomada	TÓPICA	Precaución: Pode producirse metahemoglobinemia como resultado de administrar doses normais, así como da exposición a concentracións tóxicas de anestésicos locais. Pode producir reaccións alérxicas (posiblemente retardadas) por conter parahidroxibenzoato de metilo.		Podería ser ototóxico e non deberá aplicarse no oído medio ou empregarse en procedementos que puidesen implicar a penetración ao oído medio.
N01BB Amidas	LIDOCAÍNA/PRILOCAÍNA 	25/25 mg por g crema	TÓPICA	Dose máxima recomendada: 60 g. Área tratada máxima recomendada: 600 cm ² . Tempo de aplicación: mínimo de 1 h e máximo de 5 h. Precaución: Prilocaína a doses altas pode causar un aumento nos niveis de metahemoglobina, especialmente en individuos susceptibles. As persoas que aplican ou retiran frecuentemente a crema deben evitar o contacto para previr hipersensibilidade.		1 g de crema extraída dun tubo de 30 g é aproximadamente 3,5 cm. Se se requiren niveis altos de exactitude na administración para evitar unha sobredose (se se requiren 2 aplicacións nun período de 24 h), pódese usar unha xiringa onde 1 mL = 1 g.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

N01BX

Outros anestésicos locais

CAPSAICINA

0,075% crema

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

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

N02

Analxésicos

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

Esta escaleira analxésica inclúe os seguintes chanzos:

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

En primeiro lugar prescríbense os analxésicos do primeiro chanzo. Se a dor non mellora, pasárase aos analxésicos do segundo chanzo, combinados cos do primeiro chanzo e mais algún coadjuvante se é necesario. Se a dor non mellora, iniciaránse os opioides potentes, combinados cos do primeiro chanzo, co coadjuvante se é necesario.

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

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

Non se recomenda asociar opioides débiles con opioides potentes.

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



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

Agonistas puros
(incluídos nesta guía)

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

Agonistas parciais

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

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

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

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

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

DOSES EQUIVALENTES DE OPIOIDES

























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

Para máis información, consultar a calculadora de opioides do Servizo de Anestesiología e Reanimación do Hospital Clínico Universitario de Santiago, a través do enlace

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
















Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH 	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N02AA Alcaloides naturais do opio	MORFINA CLORHIDRATO	10 mg/1 mL ampolas	IM/IV/SC  MARC 	 	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O contido das ampolas debe ser usado inmediatamente tras a súa apertura. Desbotar a porción non utilizada.	Vía IV: Administrar de forma lenta. Vía IM: Administrar de forma lenta. Perfusión continua: O ritmo inicial recomendado en adultos é de 0,8-10 mg/h.
	MORFINA SULFATO	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL  MARC 	 		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	5 mg comprimidos liberación prolongada 10 mg comprimidos liberación prolongada 15 mg comprimidos liberación prolongada 30 mg comprimidos liberación prolongada 60 mg comprimidos liberación prolongada 100 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL  MARC 	 		Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non, alternativa morfina de liberación rápida ou solución.	
	2 mg/mL solución oral	ORAL  MARC 	 	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase multi-dose é de 90 días	Administrar con ou sen alimentos, pero sempre do mesmo xeito (potencial aumento dun 34% da AUC de morfina solución con alimentos). Observacións: Administración con goteiro, 1 mL =16 gotas. Administración por sonda: Si, disolver en 10 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si, administrar coa NE. Ata 2 mg/mL administrar directamente, maior concentración diluír en auga.	


















Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N02AA Alcaloides naturais do opio	oxiCODONA	5 mg cápsulas 10 mg cápsulas 20 mg cápsulas 5 mg comprimidos liberación prolongada 10 mg comprimidos liberación prolongada 20 mg comprimidos liberación prolongada 40 mg comprimidos liberación prolongada 80 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non, alternativa oxico-dona solución.
		10 mg/mL solución oral	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
	oxiCODONA/NALOXONA	5/ 2,5 mg comprimidos liberación prolongada 10/5 mg comprimidos liberación prolongada 20/10 mg comprimidos liberación prolongada 30/15 mg comprimidos liberación prolongada 40/20 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non, alternativa oxico-dona solución.
N02AB Derivados da fentilpiperidina	fentaNILO    	100 mcg comprimidos sublinguais 200 mcg comprimidos sublinguais 300 mcg comprimidos sublinguais 400 mcg comprimidos sublinguais	SUBLINGUAL	 MARC  			Administrar directamente baixo a lingua ata a disolución completa. Non tragar, non mastigar nin chupar. Recoméndase non comer nin beber nada ata a disolución total do comprimido sublingual. En pacientes con sequidade bucal recoméndase humedecer a mucosa oral con auga previamente á administración do comprimido.
		12 mcg/h parches transdérmicos 25 mcg/h parches transdérmicos 50 mcg/h parches transdérmicos 75 mcg/h parches transdérmicos 100 mcg/h parches transdérmicos	TRANSDÉRMICA	 MARC 			Aplicar nunha zona da pel non irritada, torso ou parte superior dos brazos, preferible zona sen pelo. Non usar cremas ou locións hidratantes antes da aplicación do parche. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel. Non cortar os parches.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH 	Condicions especiais de conservación e período de validez 	 Consellos de administración
N02AE Derivados da oripavina	BUPRENORFINA	35 mcg/h parches transdérmicos (20 mg) 52,5 mcg/h parches transdérmicos (30 mg) 70 mcg/h parches transdérmicos (40 mg)	TRANSDÉRMICA  MARC 			Aplicar na pel limpa non irritada, sobre unha superficie lisa e exenta de pelo, preferiblemente parte superior das costas ou peito. Non aplicar en zonas onde haxa grandes cicatrices. Evitar cremas e locións que poidan afectar a adhesión do parche. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel. O parche debe levarse posto de forma continua ata un máximo de 4 días.
N02AX Outros opioides	traMADol	100 mg/2 mL ampolas	IM/SC/IV  MARC			Vía IV directa: Administrar lentamente en 2-3 min. Pódese diluír con 8-10 mL SSF para facer máis fácil a administración neste tempo. Perfusión IV intermitente: Diluír en 50-100 mL SSF ou SG5%, infundir en 30-60 min. Perfusión IV continua: Diluír en 500 mL SSF ou SG5%. Vía IM. Vía SC.
		50 mg cápsulas	ORAL  MARC			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		100 mg comprimidos liberación prolongada 150 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL  MARC			Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non, alternativa tramadol cápsulas.
		100 mg/mL gotas orais	ORAL  MARC		O período de validez unha vez aberto o envase é de 12 meses	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en auga e administrar inmediatamente. Observacións: Administración con goteiro, 1 mL = 40 gotas = 100 mg (TRAMADOL VIR Solución, TRAMADOL ASTA Medica, TRAMADOL FARMALIDER 100 mg/mL). Administración con pulsador: 1 pulsación = 12,5 mg (ADOLONTA 100 mg/mL solución oral, TIONER 100 mg/mL solución). Compatibilidade NE: Si.

Sistema nervioso















	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH 	Condicions especiais de conservación e período de validez 	 Consellos de administración
N02AJ Opioides combinados con outros analxésicos	traMADol/ PARACETAMOL	37,5/325 mg comprimidos	ORAL  MARC			Administrar con ou sen alimentos. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non.
N02BB Pirazolonas	metAMizol SÓDICO (DIPIRONA) 	2 g/5 mL ampolas	IM/IV/ORAL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	A administración débese realizar co paciente tomado e baixo estreita vixilancia médica. Débese dispoñer dun equipo adecuado para o tratamento de casos raros de choque. Vía IV directa: Administrar lentamente a un máximo de 400 mg/min (5 min para unha ampola de 2 g). Perfusión IV intermitente: Diluír en 50-100 mL SSF ou SG5%, infundir en 20-60 min. Perfusión IV continua: Diluír en 500-1.000 mL SSF ou SG5%. Vía IM: Profunda.
		575 mg cápsulas	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si, administrar con NE.
N02BE Anilidas	PARACETAMOL	500 mg comprimidos 650 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		1.000 mg sobres	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

N03


















Antiepilépticos

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

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH  Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N03AA Barbitúricos e derivados	FENobarbital	100 mg comprimidos	ORAL  Recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	PRIMIDONA	250 mg comprimidos	ORAL		Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
N03AB Derivados da hidantoína	FENITOÍNA	100 mg comprimidos	ORAL  MARC Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.	  Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar separándoo 2-3 h de alimentos lácteos. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.  MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
















Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N03AE Derivados da benzodicepina	clonazepam	0,5 mg comprimidos 2 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos.  CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
		2,5 mg/mL gotas orais	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 120 días	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, as gotas débense mesturar con 10 mL de auga, té ou zume de froitas, non administrar directamente. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
N03AF Derivados da carboxamida	carbamazepina	200 mg comprimidos 400 mg comprimidos	ORAL	 MARC Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.			Administrar con ou sen alimentos. Precaución: Non consumir pomelo por interacción. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
		Oxcarbazepina	300 mg comprimidos 600 mg comprimidos	ORAL			
	60 mg/mL suspensión oral	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 7 semanas	Administrar con ou sen alimentos. Axitar antes de usar. 60 mg=1 mL. Precaución: Non consumir pomelo por interacción. Administración por sonda: Si, diluír en auga. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓN DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA	






Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH 	Condicions especiais de conservación e período de validez 	 Consellos de administración
N03AG Derivados dos ácidos graxos	VALPROATO SÓDICO 	200 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL  MARC Recómendase monitorización de niveis plasmáticos.		Substancia moi higroscópica: manter en blíster	Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Non, administrar a solución. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
		200 mg/mL solución oral	ORAL  MARC Recómendase monitorización de niveis plasmáticos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si. Compatibilidade NE: Si. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
	VALPROATO SÓDICO CRONO 	300 mg comprimidos 500 mg comprimidos	ORAL  MARC Recómendase monitorización de niveis plasmáticos.		Substancia moi higroscópica: manter en blíster	Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. As formas farmacéuticas "crono" non se poden triturar xa que son de liberación prolongada. Administración por sonda: Non, administrar la solución. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA

Sistema nervioso













	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condições especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N03AX Outros antiepilépticos	GABAPENTINA	300 mg cápsulas 400 mg cápsulas	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. En caso de molestias gastrointestinais administrar coas comidas. Administración por sonda: Si, abrir e diluir en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		600 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. En caso de molestias gastrointestinais administrar coas comidas. Administración por sonda: Si, dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	LACOSAMIDA	50 mg comprimidos 100 mg comprimidos 150 mg comprimidos 200 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		10 mg/mL xarope	ORAL			0 período de validez unha vez aberto o envase é de 2 meses	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
	lamoTRixina	25 mg comprimidos dispersables 50 mg comprimidos dispersables 100 mg comprimidos dispersables 200 mg comprimidos dispersables	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	levETIRAcetam	250 mg comprimidos 500 mg comprimidos 1.000 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 15-20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
100 mg/mL solución oral		ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, administrar directamente. Compatibilidade NE: Si.	

0 período de validez unha vez aberto o envase é de **7 meses**

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condições especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N03AX Outros antiepilépticos	PREGABALINA  Alternativa eficiente	25 mg cápsulas 75 mg cápsulas 150 mg cápsulas 300 mg cápsulas	ORAL	 Alternativa eficiente			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, abrir e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	TOPIRAMATO	25 mg comprimidos 50 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, disolver en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA



N04

Antiparkinsonianos

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

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

N04AA

BIPERIDENO

Aminas terciarias

5 mg/1 mL ampolas

IM/IV

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

Vía IM: Administrar de forma lenta.
Vía IV: Directa, administrar de forma lenta.

2 mg comprimidos

ORAL

Administrar durante ou despois das comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

4 mg comprimidos liberación prolongada

ORAL

Administrar durante ou despois das comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Non triturar nin mastigar.
Administración por sonda: Non.















Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condições especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N04BA Dopa e derivados da dopa	LEVODOPA/ BENSERAZIDA	200/50 mg comprimidos	ORAL				Administrar separadamente dos alimentos: 30 min antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	LEVODOPA/ CARBIDOPA	100/25 mg comprimidos 250/25 mg comprimidos	ORAL				Administrar separadamente dos alimentos: 30 min antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
		100/25 mg comprimidos liberación retardada 200/50 mg comprimidos liberación retardada	ORAL				Administrar separadamente dos alimentos: 30 min antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non, as formas <i>retard</i> non se poden utilizar por sonda.
LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA	50 /12,5/200 mg comprimidos 75/18,75/200 mg comprimidos 100/25/200 mg comprimidos 125/31,25/200 mg comprimidos 150/37,5/200 mg comprimidos 200/50/200 mg comprimidos	ORAL				Administrar separadamente dos alimentos: 30 min antes ou 2 h despois das comidas. As dietas ricas en proteínas poden diminuír o efecto terapéutico da levodopa. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.	

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N04BC Agonistas dopaminérxicos	PRAMIPEXOL	0,18 mg comprimidos 0,7 mg comprimidos	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Os alimentos poden atrasar a velocidade de absorción. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		2,1 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Os alimentos poden atrasar a velocidade de absorción. Non triturar nin mastigar. Administración por sonda: Non, as formas <i>retard</i> non se poden administrar por sonda.
	rOPINIrol	0,25 mg comprimidos 0,5 mg comprimidos 1 mg comprimidos 2 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL				Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		4 mg comprimidos liberación prolongada 8 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL				Administrar con ou sen alimentos. Administrar nunha única toma, sempre á mesma hora. Non mastigar nin triturar. Administración por sonda: Non, as formas <i>retard</i> non son adecuadas para administración por sonda.
	ROTIGOTINA	1 mg/24 h parches transdérmicos (2,25 mg) 2 mg/24 h parches transdérmicos (4,5 mg) 4 mg/24 h parches transdérmicos (9 mg) 6 mg/24 h parches transdérmicos (13,5 mg) 8 mg/24 h parches transdérmicos (18 mg)	TRANSDÉRMICA				O parche debe aplicarse sobre a pel limpa, seca, intacta e sa na zona no abdome, a zona do estómago, coxa, cadeira, costado, ombro ou parte superior do brazo. O parche non debe aplicarse sobre pel arroibada, irritada ou danada. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar reaccións locais na pel. Non cortar os parches.
	N04BD Inhibidores da monoaminoxidase B	RASAXILINA	1 mg comprimidos	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.  CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA



N05

Psicolépticos

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

N05A

Antipsicóticos

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

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

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

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

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE QUETIAPINA PARA O TRATAMENTO DAS ALTERACIÓNS CONDUTUAIS DA DEMENCIA

I) ALTERACIÓNS Condutuais ASOCIADAS Á DEMENCIA

A demencia é unha síndrome clínica caracterizada por un déficit adquirido en máis dun dominio cognitivo, que representa unha perda respecto ao nivel previo e que reduce de forma significativa a autonomía funcional. A demencia cursa frecuentemente con síntomas condutuais e psicolóxicos (SCPD), tamén denominados síntomas condutuais e emocionais ou síntomas neuropsiquiátricos.

O grupo asesor da Sociedade Española de Neuroloxía estableceu os seguintes criterios diagnósticos:

I. Alteracións de polo menos dúas das seguintes áreas cognitivas:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| a. Atención/concentración | e. Praxias |
| b. Linguaxe | f. Funcións visuoespaciais |
| c. Gnosias | g. Funcións executivas |
| d. Memoria | h. Conduta |

II. Estas alteracións deben ser:

- Adquiridas, con deterioración das capacidades previas do paciente, confirmado a través dun informador fiable ou mediante avaliacións sucesivas.
- Obxectivadas na exploración neuropsicolóxica.
- Persistentes durante semanas ou meses e constatadas no paciente con nivel de conciencia normal.

III. Estas alteracións son de intensidade suficiente como para interferir nas actividades habituais do suxeito, incluíndo as ocupacionais e sociais.

IV. As alteracións cursan sen trastorno do nivel de conciencia ata fases terminais, aínda que poden acontecer perturbacións transitorias intercorrentes.



Os **Síntomas Psicolóxicos e Condutuais** das demencias comprenden unha serie de síntomas relacionados coa alteración da percepción, o contido do pensamento, o ánimo e a conduta que poden presentarse nas persoas afectadas de demencia, e que constitúen parte da expresión da enfermidade.

As persoas con demencia poden presentar tres tipos principais de SCPD:

- Trastornos do estado de ánimo (depresión, ansiedade e apatía).
- Axitación (agresividade, irritabilidade, inquietude, gritos e deambular errático).
- Síntomas psicóticos (alucinacións visuais, auditivas e delirios).

O curso máis habitual das demencias é o inicio de síntomas mnésicos, con deterioración na capacidade atencional ou de concentración. Non é infrecuente, que co avance da síndrome (meses/ anos) aparezan alteracións condutuais que empeoran notablemente o pronóstico e aumentan a carga da enfermidade. Ditas alteracións poden estar en relación con múltiples factores polo que ante o inicio delas o máis importante é descartar que poida estar concorrendo algún proceso subxacente (infección, retención urinaria, fármacos...).

Causas médicas que poden desencadear un cadro de axitación:

- | | |
|--|---|
| - Presenza de dor | - Deshidratación |
| - Estrinximento | - Descompensación dunha cardiopatía crónica |
| - Infección (principalmente respiratoria o urinaria) | - Descompensación dunha enfermidade renal crónica |
| - Fame | - Efecto secundario dun medicamento |

En ocasións, a axitación pode prolongarse días ou semanas despois da corrección da causa desencadeante, polo que, nestes casos é necesario ampliar a abordaxe.

Cando nun paciente con demencia moderada-grave se orixina un cadro brusco de axitación con ou sen agresividade e/ou síntomas psicóticos, este pode non estar relacionado directamente coa fisiopatoloxía da enfermidade e deberse a outras causas médicas. Require por tanto non só dun tratamento farmacolóxico específico, senón dun tratamento sobre a causa orgánica subxacente.

Por outra parte, os anciáns con demencia son unha das poboacións de maior risco de presentar efectos secundarios a fármacos, polo que se recomenda realizar unha revisión sistemática da medicación, buscando:

- Medicamentos que poden orixinar axitación e/ou delirio.
- Medicamentos que poden orixinar causa médica (estrinximento, deshidratación, descompensación da insuficiencia cardíaca, enfermidade renal crónica, etc.)
- Medicamentos que poden empeorar a función cognitiva

A maior parte das guías clínicas e protocolos para o tratamento dos síntomas psicolóxicos e condutuais nos pacientes con demencia aconsellan como primeira elección os tratamentos non farmacolóxicos. As intervencións non farmacolóxicas están, principalmente, encamiñadas a mellorar o contorno ambiental e evitar cambios innecesarios neste, establecer hábitos nas actividades da vida diaria, medidas de hixiene do sono, estimulación do exercido físico, terapia ocupacional, terapla de estimulación cognitiva, terapia de estimulación sensorial (musicoterapia), mellorar a comunicación coidador-paciente, etc.)



II) TRATAMENTO FARMACOLÓXICO DAS ALTERACIÓNS CONDUTUAIS ASOCIADAS Á DEMENCIA

No caso de que estas medidas non farmacolóxicas teñan resultados ineficaces, ou a urxencia e gravidade dos síntomas o requiran, propóñense diferentes alternativas farmacolóxicas en función da intensidade da alteración e da etioloxía psicopatolóxica desta.

ANTIDEPRESIVOS: A evidencia dispoñible para o tratamento da depresión na demencia, especialmente máis alá das 12 semanas, é de calidade variable e non proporciona un forte apoio á eficacia dos antidepressivos. Respecto ao tratamento da axitación na demencia, en dous estudos os ISRSs sertralina e citalopram asociáronse cunha redución dos síntomas da axitación en comparación con placebo. Ao parecer os ISRS e a trazodona toléranse razoablemente ben comparados con placebo, antipsicóticos típicos e antipsicóticos atípicos.

ANTIPSIKÓTICOS: A evidencia sobre o uso de antipsicóticos para o tratamento das alteracións condutuais asociadas á demencia favorece a risperidona, con niveis de evidencia máis baixos para quetiapina.

Haloperidol está indicado no tratamento da agresividade persistente e os síntomas psicóticos en pacientes con demencia tipo alzhéimer moderada ou grave e demencia vascular que non responde a tratamentos non farmacolóxicos e cando hai risco de que o paciente se dane a si mesmo ou a outros. Polos seus efectos adversos extrapiramidais e sedación a doses menores que as que se necesitan para reducir a agresividade, e maior risco de mortalidade respecto aos antipsicóticos atípicos neste tipo de pacientes, ten limitado o seu uso a situacións de urxencia (delirium ou axitación moi grave).

Risperidona está indicado no tratamento a curto prazo (ata 6 semanas) da agresividade persistente que pode aparecer en pacientes con demencia de tipo alzhéimer de moderada a grave que non responden a outras medidas non farmacolóxicas e cando hai un risco de dano para eles mesmos ou para os demais.

A pesar de que **quetiapina** non dispón da indicación autorizada para o tratamento das alteracións condutuais da demencia e da falta de ensaios clínicos pivotais que avalen esa indicación, na práctica clínica o uso de quetiapina está estendido debido a un perfil de seguridade máis favorable a doses baixas con respecto a risperidona, caracterizándose por un menor risco de efectos extrapiramidais (a doses < 200 mg), e unha maior somnolencia/sedación.

Neste contexto fanse as seguintes recomendacións:

1. Para casos leves de axitación podería valorarse iniciar tratamento con ISRS (preferentemente Sertralina).
2. Risperidona considérase que pode ser unha alternativa preferente para o control da axitación con agresividade e/ou síntomas psicóticos en demencia tipo alzhéimer, demencia vascular ou mixta, e demencia frontotemporal/frontal, polo seu maior nivel de evidencia científica e menor custo.
3. Considérase que Quetiapina é de elección en demencia por corpos de lewy e demencia asociada a enfermidade de Parkinson, e unha alternativa adecuada a risperidona en demencia tipo alzhéimer, demencia frontotemporal/frontal, demencia vascular ou mixta, no tratamento de alteracións condutuais moderadas/graves e incapacitantes.

Non obstante, debe terse en conta que as guías de práctica clínica e recomendacións actuais para os pacientes con demencia reservan o uso de antipsicóticos para os pacientes nos que se estime que o beneficio sexa maior que o risco, que non responden a medidas non farmacolóxicas e cando hai un risco de dano para eles ou para os demais.



II.1 QUETIAPINA: CRITERIOS EXCEPCIONAIS DE USO EN CONDICIÓN DIFERENTES ÁS AUTORIZADAS

Considérase adecuado a utilización de quetiapina, como alternativa a outros antipsicóticos con indicación aprobada, no marco do *Real Decreto 1015/2009, do 19 de xuño, polo que se regula a dispoñibilidade de medicamentos en situacións especiais*, para casos estritamente necesarios de pacientes diagnosticados de demencia no que primen as **alteracións condutuais moderadas/graves e incapacitantes, que cumpran os seguintes criterios:**

Tratamento dos síntomas psicóticos e/ou agresividade ou axitación moderada/ grave e persistente, en pacientes diagnosticados de demencia (**tipo Enfermidade de alzhéimer, demencia fronto-temporal/frontal, demencia vascular ou mixta, demencia por corpos de Lewy e demencia asociada a enfermidade de Parkinson**) por un facultativo do Sistema Nacional de Salud, nos que os síntomas non remitan coas medidas non farmacolóxicas habituais, e que resulten moi incapacitantes ou poñan en risco o paciente e/ou os que o rodean.

II.2 RECOMENDACIÓNS PARA O INICIO E SEGUIMENTO DO TRATAMENTO CON QUETIAPINA

Cando se administre Quetiapina a un paciente con alteracións condutuais asociadas á demencia deben terse en conta as seguintes consideracións:

1. Antes de iniciar o tratamento debe revisarse que outros medicamentos está a tomar o paciente para evitar posibles interaccións. **No caso de que o paciente tivese prescrito outro antipsicótico deberá evitarse a combinación.**
2. **Os antipsicóticos deben iniciarse á dose mínima dispoñible e con un seguimento estreito do paciente co obxectivo de usar a dose mínima eficaz, durante o menor tempo posible e vixiar os posibles efectos adversos (incluída a perda de función cognitiva):**
 - Iniciar cunha dose de 25 mg preferentemente pola noite, xa que estas alteracións maniféstanse tipicamente a partir das 6 -7 da tarde co descenso da luz solar.
 - En caso de non resultar unha dose eficaz, pode axustarse cada 3-4 días en función da clínica (aumentos progresivos de 25 mg, ata chegar a unha dose máxima diaria orientativa de 250 mg).
 - A toma será preferentemente nocturna, pero no caso de que as alteracións sexan durante o día pódese repartir en varias tomas.
 - Considérase, en xeral, que as formas de liberación prolongada de quetiapina non teñen unha farmacocinética adecuada para o seu uso neste contexto.
3. **Reavaliación da dose e a eficacia do tratamento**
 - Débese revisar inicialmente o tratamento tras 1 e 2 semanas da prescripción.
 - En caso de cambio de dose, convén revisalo cada 2-3 semanas.
 - En fase de mantemento aconséllase revisar cada 3 meses ou como máximo cada 6.
4. **Reavaliación da necesidade de tratamento e valoración da discontinuación:** Unha revisión Cochrane de 2013 (9 ensaios clínicos aleatorizados en pacientes institucionalizados con enfermidade de Alzheimer) concluíu que os pacientes con demencia estabilizados por un mínimo de 3 meses con antipsicóticos para o tratamento dos síntomas condutuais e psicolóxicos da demencia, a retirada gradual do antipsicótico non empeorou os síntomas en comparación a aqueles que continúan tomado neurolépticos. Non se observaron cambios na cognición, mortalidade e calidade de vida. Os datos de seguimento da mortalidade a longo prazo do estudo DART- AD indicaron que a suspensión dos antipsicóticos asociouse cunha redución da mortalidade aos 12, 24 e 36 meses.



Sistema nervioso

Recomendacións:

- Podería valorarse facer unha proba de discontinuación do tratamento en pacientes con demencia a tratamento antipsicótico fronte a síntomas condutuais, nos que este tratamento leve polo menos 3 meses instaurado e os síntomas estean estabilizados ou, polo contrario, non se observa unha resposta adecuada despois de 2-4 semanas. Así mesmo, os pacientes que estean sufrindo efectos adversos derivados do tratamento antipsicótico tamén poden beneficiarse dunha redución de dose ou retirada.
- Recoméndase un seguimento estreito do paciente e facer unha retirada lenta e progresiva: reducir un 25% da dose orixinal cada semana, e interromper ao chegar á dose mínima segundo as formas de dosificación dispoñibles.

Os pacientes con síntomas condutuais graves, con doses altas e uso prolongado de antipsicóticos poden necesitar unha redución máis lenta e seguimento estreito, cun plan que saliente o tratamento non farmacolóxico concomitante.

- Se reaparecen os síntomas, recoméndase insistir nas medidas non farmacolóxicas e revisar os factores e medicamentos potencialmente desencadeantes. Sempre se ten a opción de reiniciar o tratamento á menor dose eficaz posible. Se isto ocorre, podemos facer un novo intento de discontinuación máis lento (reducir un 10% da dose cada 1-2 semanas) pasados 3 meses, coa idea de facer, polo menos, 2 intentos en cada paciente.




















É importante e necesario que o proceso de suspensión do tratamento sexa pactado e consensuado coa familia e/ou cuidadores.

Estas recomendacións de prescrición son extensibles a pacientes anciáns sen demencia e sen antecedentes de enfermidade psiquiátrica aos que se lles prescribe antipsicótico por síndrome confusional agudo.

	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH 	Condicións especiais de conservación e período de validez 	 Consellos de administración
N05AA Fenotiazinas con cadea lateral alifática	LEVOMEPROMAZINA	25 mg/1 mL ampolas	IM  MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Vía IM: Despois da administración o paciente debe permanecer deitado durante polo menos 1 h para evitar hipotensión.
		25 mg comprimidos 100 mg comprimidos	ORAL  MARC Precaución: Evitar uso crónico. Non utilizar como tratamento de primeira liña xa que existen alternativas terapéuticas con mellor perfil de eficacia e seguridade.			Administrar con alimentos, agás lácteos e derivados. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.
		40 mg/mL gotas orais	ORAL  MARC Precaución: Evitar uso crónico. Non utilizar como tratamento de primeira liña xa que existen alternativas terapéuticas con mellor perfil de eficacia e seguridade.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase é de 6 meses	Administrar con alimentos, agás lácteos e derivados. 1 mL = 40 gotas; 1 gota = 1 mg. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 15 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.










Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N05AD Derivados da butirofenona	HALOPERIDOL	5 mg/1 mL ampolas	IM	 MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar en glúteo.
		10 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos. Con alimentos mellora a tolerancia gastrointestinal. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes ou 2 h despois da NE.
		2 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC			Administrar con ou sen alimentos. Con alimentos mellora a tolerancia gastrointestinal. 1 mL = 20 gotas; 1 gota = 0,1 mg Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en 15 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
N05AE Derivados do indol	ZIPRASIDONA	20 mg cápsulas 40 mg cápsulas 60 mg cápsulas 80 mg cápsulas	ORAL	 MARC 			Administrar con alimentos. Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Administración por sonda: Non. MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
N05AF Derivados do tioanteno	ZUCLOPENTIXOL	20 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz  Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar O período de validez unha vez aberto o envase é de 6 semanas	Administrar con ou sen alimentos. Administrar preferentemente pola noite. 1 mL = 20 gotas; 1 gota = 1 mg Administración por sonda: Si, diluír en 10 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.



















Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N05AH Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas	OLANzapina	2,5 mg comprimidos 5 mg comprimidos 7,5 mg comprimidos	ORAL	 MARC 	 		Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		5 mg comprimidos bucodispersables 10 mg comprimidos bucodispersables	ORAL	 MARC 	 		Administrar con ou sen alimentos, sempre á mesma hora. Administrar inmediatamente despois de abrir o <i>blister</i> . Colocar o comprimido na boca, onde se dispersará axiña coa saliva, co que se tragan facilmente. Administración por sonda: Si, de elección. Dispersar nun pouco de auga. Compatibilidade NE: Si.
	QUETiapina	25 mg comprimidos 100 mg comprimidos 200 mg comprimidos 300 mg comprimidos	ORAL	 MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		50 mg comprimidos liberación prolongada 150 mg comprimidos liberación prolongada 200 mg comprimidos liberación prolongada 300 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	 MARC 			Administrar sen alimentos. Os comprimidos non se poden partir. Administración por sonda: Non. Compatibilidade NE: Non.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N05AL Benzamidas	SULPIRIDA	100 mg/2 mL ampolas	IM	 MARC		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
		50 mg cápsulas	ORAL	 MARC			Administrar sen alimentos. Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes ou 2 h despois da NE.
	TIAPRIDA	100 mg/2 mL ampolas	IM/IV	 MARC			
		100 mg comprimidos	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		12 mg/mL gotas orais	ORAL	 MARC			Administración por sonda: Si, diluír en 15 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
	N05AN Litio	LITIO	400 mg comprimidos liberación modificada	ORAL	Medicamento de estreita marxe terapéutica, recoméndase monitorización de niveis plasmáticos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Sistema nervioso



	Principio activo	Presentación	Vía	Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	Condições especiais de conservación e período de validez	Consellos de administración
N05AX Outros antipsicóticos	ARIPiprazol	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos 15 mg comprimidos	ORAL	MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar nun pouco de auga. Compatibilidade NE: Si.
		1 mg/mL solución oral	ORAL	MARC 		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 6 meses	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, de elección, disolver en 20 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
	PALIPERIDONA	3 mg comprimidos liberación prolongada 6 mg comprimidos liberación prolongada 9 mg comprimidos liberación prolongada	ORAL	MARC 			Administrar con ou sen alimentos. Tomar o comprimido enteiro, sen mastigar. Administración por sonda: Non. ^{INHST} 2016 CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
		risperidONA	1 mg comprimidos 3 mg comprimidos	ORAL	MARC 	 	
	0,5 mg comprimidos bucodispersables 1 mg comprimidos bucodispersables 2 mg comprimidos bucodispersables 3 mg comprimidos bucodispersables 4 mg comprimidos bucodispersables		ORAL	MARC 	 	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Non. ^{INHST} 2016 CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA
	1 mg/mL solución oral		ORAL	MARC 	 	0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, de elección. Disolver en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si. ^{INHST} 2016 CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA



N05B

Ansiolíticos

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

Tratamento do trastorno de ansiedade xeneralizada	→ Os ansiolíticos son considerados tratamentos de segunda liña no trastorno de ansiedade xeneralizada; utilízanse como coadxuvantes no control rápido dos síntomas e mentres se espera resposta ás vantaxes do tratamento con antidepressivos ou á terapia cognitivo-condutual. A duración do tratamento non debe superar as 2-4 semanas, pola posibilidade de inducir tolerancia, dependencia e risco de aparición de efectos secundarios como deterioración cognitiva, caídas, delirios e risco de fractura.
Tratamento da crise de ansiedade	→ Recoméndase empregar benzodiazepinas de rápido inicio de acción e duración de acción curta. De elección: alprazolam.
Tratamento do insomnio	→ O tratamento con ansiolíticos débese iniciar cando fracasan as medidas non farmacolóxicas e cando afecta gravemente ás actividades da vida diaria do paciente. A duración do tratamento debe ser o máis curta posible, máximo 4 semanas, incluído o tempo necesario para a retirada gradual do medicamento. As pautas de administración descontinua, intermitente ou a demanda, poden ser igual de efectivas que unha pauta diaria, cunha mellor relación beneficio/risco.

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

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



Sistema nervioso

Principio activo

Presentación

Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH

Condicións especiais de conservación e período de validez

Consellos de administración

N05BA

Ansiolíticos:
Derivados da benzodiacepina

ALPRAZolam

0,25 mg comprimidos
0,5 mg comprimidos
1 mg comprimidos

ORAL

MARC
 P

Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 20 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

0,75 mg/mL gotas orais

ORAL

MARC
 P

0 período de validez unha vez aberto o envase é de **3 meses**

Administrar con ou sen alimentos.
10 gotas = 0,25 mg
Administración por sonda: Si, de elección. Disolver en auga e administrar inmediatamente.
Compatibilidade NE: Si.

BROMAZEPAM

1,5 mg cápsulas
3 mg cápsulas

ORAL

MARC
 P

Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

CLORAZEPATO DE POTASIO

5 mg cápsulas
10 mg cápsulas
15 mg cápsulas

ORAL

MARC
 P

Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, abrir a cápsula e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

diazePAM

10 mg/2 mL ampolas

IM/IV

MARC
 P

Vía IV: Directa, velocidade máxima 5 mg/min. Unha administración excesivamente rápida pode conducir a apnea.
Perfusión IV: 100 mL SG5% ou SSF.
Non usar PVC.
Vía IM: Profunda.

5 mg comprimidos

ORAL

MARC
 P

Administrar con ou sen alimentos.
Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Si.

2 mg/mL gotas orais

ORAL

MARC
 P

Administrar con ou sen alimentos.
40 gotas = 2 mg
Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente.
Compatibilidade NE: Si.














10 mg microenemas

RECTAL

MARC
 P

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
	LORazepam	1 mg comprimidos 5 mg comprimidos	ORAL	 MARC  P			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
N05BB Derivados do difenilmetano	hidrOXizina 	25 mg comprimidos	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso e refractario a outros antihistamínicos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
		2 mg/mL xarope	ORAL	Utilización en pacientes con prurito intenso e refractario a outros antihistamínicos.		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si (Sonda nasoxeunaxial e xexunostomía percutánea endoscópica, pode precipitar polo seu baixo pH).

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación



ORAL



Observación

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condiciones especiales de conservación e período de validez



Consellos de administración

N05CD

Hipnótico-sedantes:
Derivados da benzodiazepina

LORMETAZEPAM

1 mg comprimidos
2 mg comprimidos

ORAL



MARC

P



Condiciones especiales de conservación e período de validez

Administrar con ou sen alimentos preferiblemente pola noite.
Administración por sonda: Si, dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Non, administrar 1 h antes da NE.

2,5 mg/mL gotas orais

ORAL



MARC

P



Administrar con ou sen alimentos, preferiblemente pola noite.
10 gotas = 1 mg
Administración por sonda: Si, de elección. Diluír en auga e administrar inmediatamente.
Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.

MIDAZOLAM

7,5 mg comprimidos

ORAL



MARC

P



Administrar con ou sen alimentos, preferiblemente pola noite.
Administración por sonda: Si, dispersar en 10 mL de auga.
Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.

Equivalentes
terapéuticos

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

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













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

(1) T_{máx} pode variar segundo as presentacións dende 45 min ata 2 h.

(2) T_{máx} pode variar segundo as presentacións dende 30 min ata 2 h.

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía  Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH 	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración					
N05CF Fármacos relacionados coas benzodicepinas 	ZOLPIDEM 	5 mg comprimidos	ORAL  MARC 			Administrar con ou sen alimentos, preferiblemente pola noite. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Non, administrar 1h antes da NE.					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Zolpidem</th> <th>Zopiclona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 mg</td> <td>7,5 mg</td> </tr> <tr> <td>10 mg</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Zolpidem	Zopiclona	5 mg	7,5 mg	10 mg					
Zolpidem	Zopiclona										
5 mg	7,5 mg										
10 mg											
N05CM Outros hipnóticos e sedantes	cloMETIazol	192 mg cápsulas	ORAL			Administrar con ou sen alimentos. Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Administración por sonda: Non administrar, o contido da cápsula pode obstruír a sonda.					

N06

Psicoanalépticos

Tratamento da **depresión**:

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

Tratamento do **trastorno de ansiedade xeneralizada**

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



Principio activo



Presentación



Vía



Observacións

Consultar **ficha técnica** en caso de IR e/ou IHCondicions especiais de **conservación** e período de **validez**

Consellos de administración

N06AA

Inhibidores non selectivos da recaptación de monoaminas

AMITRIPTILINA

10 mg comprimidos
25 mg comprimidos
75 mg comprimidos

ORAL

Utilización no tratamento da dor crónica neuropática.

Condicions especiais de **conservación** e período de **validez**

Consellos de administración

Administrar coas comidas para mellorar a tolerancia gastrointestinal.

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

Compatibilidade NE: Si.

Sistema nervioso



Principio activo



Presentación



Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

N06AB

Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina

PARoxetina

20 mg comprimidos

ORAL



Administrar co almorzo, nunha única toma.

MP CONSULTAR RECOMENDACIÓNS DE MANIPULACIÓN DA ÁREA SANITARIA

SERTRALINA

50 mg comprimidos
100 mg comprimidos

ORAL



Administrar con ou sen alimentos.

Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersa nun pouco de auga.**Compatibilidade NE:** Si.

20 mg/mL gotas orais

ORAL

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

Administrar con ou sen alimentos.

Administración por sonda: Si, de elección, diluír en 10 mL de auga e administrar inmediatamente.**Compatibilidade NE:** Si.

CITALOPRAM

20 mg comprimidos

ORAL



Administrar con ou sen alimentos.

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

Citalopram

10 mg
20 mg*

Escitalopram













5 mg
10 mg*

* Dose máxima en pacientes maiores de 65 anos

Equivalentes terapéuticos

Sistema nervioso



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

N06D















Fármacos antidepresión

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

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

Sistema nervioso



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou LH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
N06DA Anticolinesterases	DONEPEZILO	5 mg comprimidos 10 mg comprimidos	ORAL	DH			Administrar con ou sen alimentos, preferentemente pola noite. Administración por sonda: Si, pulverizar finamente e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	GALANTAMINA	8 mg cápsulas liberación prolongada 16 mg cápsulas liberación prolongada 24 mg cápsulas liberación prolongada	ORAL	DH			Administrar coas comidas. Tomar a cápsula enteira, sen mastigar. Administración por sonda: Non.
		4 mg/mL solución oral	ORAL	DH		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	Administrar coas comidas. Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
	RIVASTIGMINA	2 mg/mL solución oral	ORAL	DH		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 1 mes	Administrar coas comidas. Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
		4,6 mg/24 h parches transdérmicos (9 mg) 9,5 mg/24 h parches transdérmicos (18 mg) 13,3 mg/24 h parches transdérmicos (27 mg)	TRANSDÉRMICA	DH		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Non aplicar o parche en coxa ou abdome por diminución da biodisponibilidade. Rotar a zona de aplicación do parche para evitar a aparición de reaccións locais na pel. Non cortar os parches.
N06DX Outros fármacos antidemencia	MEMANTINA	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos	ORAL	DH			Administrar con ou sen alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar, dispersar en 20 mL de auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
		10 mg/mL solución oral	ORAL	DH		0 período de validez unha vez aberto o envase é de 3 meses	Administrar con alimentos (almorzo-cea). Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
N07	Outros fármacos que actúan sobre o sistema nervioso						
N07CA Preparados contra a vertixe	BETAHISTINA	8 mg comprimidos 16 mg comprimidos	ORAL				Administrar preferentemente coas comidas. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.

Produtos antiparasitarios, insecticidas e repelentes



Principio activo



Presentación

Via



Observacións

Consultar **ficha técnica** en caso de IR e/ou IHCondicions especiais de **conservación** e período de **validez**

Consellos de administración

P01 Antiprotozoarios

P01AB

Derivados do nitroimidazol

metroNIDAZOL

250 mg comprimidos

ORAL



Non interfere con alimentos.

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

125 mg/5 mL suspensión oral

ORAL

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

Axitar antes de usar.

Non interfere con alimentos.

Administración por sonda: Si, de elección. Administrar directamente.**Compatibilidade NE:** Si.

P03 Ectoparasiticidas, incluíndo escabicidas, insecticidas e repelentes

P03AC

Piretrinas, incluíndo compostos sintéticos

PERMETRINA

5% crema

TÓPICA



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

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

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

Para máis información, pódese acceder ao "Ditame enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC) tratamento inhadao. Recomendacións". Actualización 2021, a través do enlace



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

Sistemas de administración para inhalación

Aerosol presurizado ou inhaladores de cartucho presurizado (ICP)

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

Inhaladores de po seco (DPI)

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

Tratamento nebulizador

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



Principio activo



Presentación



Via Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

R01 Preparados de uso nasal

R01AD

BUDESONIDA

64 mcg/dose suspensión pulverización nasal

NASAL

Corticosteroides

R03 Axentes contra padecementos obstructivos das vías respiratorias

R03AC

SALBUTAMOL

100 mcg/dose aerosol

INHALATORIA

Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos

Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

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

INHALATORIA

Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

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

SALMETEROL

25 mcg/dose aerosol
50 mcg/dose po para inhalación

INHALATORIA

Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Equivalentes terapéuticos



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

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

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

Sistema respiratorio



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
R03AK Adrenérxicos e outros axentes contra padecementos obstructivos das vías respiratorias	FORMOTEROL/ BUDESONIDA	4,5/160 mcg/dose aerosol 4,5/160 mcg/dose po para inhalación 9/320 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA				
	SALMETEROL/ FLUTICASONA	25/250 mcg/dose aerosol 50/250 mcg/dose po para inhalación 50/500 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA				
 Equivalentes terapéuticos	Formoterol/Budesonida 4,5/160 mcg/12 h 9/320 mcg/12 h	Formoterol/Fluticasona 5/125 mcg/12 h 10/250 mcg/12 h			Salmeterol/Fluticasona 50/250 mcg 1 inh/12 h 50/500 mcg 1 inh/12 h	Vilanterol/Fluticasona 22/92 mcg 1 inh/24 h 22/184 mcg 1 inh/24 h	
R03AL Adrenérxicos en combinación con anticolinérxicos	BECLOMETASONA/ FORMOTEROL/ GLICOPIRRONIO BROMURO 	87/5/9 mcg/dose aerosol	INHALATORIA			 Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar O período de validez en uso é de 2 meses	
	FLUTICASONA FUROATO/ UMECLIDINIO BROMURO/ VILANTEROL 	92/55/22 mcg/dose po para inhalación	INHALATORIA			O período de validez tras a apertura da bandexa é de 6 semanas	
	OLODATEROL/TIOTROPIO BROMURO	2,5/2,5 mcg/dose solución para inhalación	INHALATORIA			O período de validez en uso é de 3 meses	

Sistema respiratorio



Principio activo

Presentación

Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH

Condições especiais de conservación e período de validez

Consellos de administración

R03BA

Glicocorticoides

BUDESONIDA



200 mcg/dose aerosol
400 mcg/dose po para inhalación

INHALATORIA

0,5 mg/2 mL ampolas para nebulización

INHALATORIA



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

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

Equivalentes terapéuticos

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

R03BB

Anticolinéxicos

IPRATROPIO BROMURO

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

INHALATORIA

TIOTROPIO

18 mcg/dose po para inhalación

INHALATORIA



2,5 mcg/dose solución para inhalación

INHALATORIA












0 período de validez en uso é de **3 meses**

Equivalentes terapéuticos

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

Sistema respiratorio



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
R03CC Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérxicos	SALBUTAMOL 	2 mg/5 mL xarope	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz En caso de dilución con auga purificada, a mestura resultante é estable 28 días protexida da luz	Administración por sonda: Si, disolver en auga ou zume de laranxa e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.
		0,5 mg/1 mL ampolas	IM/SC/IV			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	
R03DC Antagonistas do receptor de leucotrienos	MONTELUKAST	10 mg comprimidos	ORAL			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz	Non interfere con alimentos. Administrar pola noite. Administración por sonda: Si, para os comprimidos recubertos (non comprimidos mastigables) pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
R05 Preparados para a tose e o arrefriado							
R05DA Alcaloides do opio e derivados	CODEÍNA	28,7 mg comprimidos	ORAL	 Financiamento selectivo: Pacientes neoplásicos con tose persistente.			Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Si.
	DEXTROMETORFANO	15 mg/mL gotas orais	ORAL	 Financiamento selectivo: Pacientes neoplásicos con tose persistente.			Non interfere con alimentos. Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Si.



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

R06

Antihistamínicos para uso sistémico

R06AB Alquilaminas substituídas	DEXCLORFENIRAMINA	5 mg/1 mL ampolas	IM/IV	Precaución en pacientes de idade avanzada que presentan: - Sensibilidade elevada a hipotensión ortostática, vertixes e sedación. - Estrinximento crónico. - Hipertrofia prostática eventual.		
R06AX Outros antihistamínicos para uso sistémico	loRAtadina	10 mg comprimidos	ORAL			Non interfere con alimentos. Administración por sonda: Si, pulverizar e dispersar en 10 mL de auga. Compatibilidade NE: Administrar 30 min antes da NE.
		1 mg/mL xarope	ORAL			Non interfere con alimentos. Administración por sonda: Si, diluír en auga e administrar inmediatamente. Compatibilidade NE: Administrar 30 min antes da NE.
	Loratadina	Bilastina	20 mg/24 h			
	10 mg/24 h	Cetirizina	10 mg/24 h			
		Desloratadina	5 mg/24 h			
		Ebastina	10-20 mg/24 h			
		Fexofenadina	180 mg/24 h			
		Levocetirizina	5 mg/24 h			
		Mizolastina	10 mg/24 h			
		Rupatadina	10 mg/24 h			

Equivalentes terapéuticos



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

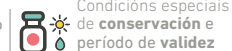
- **A nivel auditivo**, prodúcese dexeneración do nervio auditivo, engrosamento da membrana timpánica, incremento cartilaxinoso do pavillón auricular e diminución da capacidade de audición.
- **A nivel da visión**, diminúe a velocidade de movemento ocular, a transparencia e a elasticidade do cristalino,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

Normas xerais para a administración de preparados oftálmicos





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

Normas xerais para a administración de preparados óticos

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



S01 Oftalmolóxicos

S01AA Antibióticos	CLORTETRACICLINA 0,5% pomada oftálmica	0,5% pomada oftálmica	OFTÁLMICA En pacientes que poidan estar expostos á luz solar directa o á luz ultravioleta, pódese producir fotosensibilidade.		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días					
	ERITROMICINA 0,5% pomada oftálmica	0,5% pomada oftálmica	OFTÁLMICA		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días					
	GRAMICIDINA/ NEOMICINA/ POLIMIXINA B 25/1.700/5.000 UI por mL colirio	25/1.700/5.000 UI por mL colirio	OFTÁLMICA		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase é de 30 días					
	TOBRAMICINA 0,3% colirio 0,3% unguento oftálmico	0,3% colirio 0,3% unguento oftálmico	OFTÁLMICA		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días					
S01AD Antivirais	ACICLOVIR 3% pomada oftálmica	3% pomada oftálmica	OFTÁLMICA		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días					
S01AE Fluoroquinolonas	CIPROFLOXACINO 0,3% colirio	0,3% colirio	OFTÁLMICA Risco de paso nasofaríngeo que pode contribuir á aparición e difusión de resistencia bacteriana.		O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días					
	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ciprofloxacino</th> <th>Norfloxacino</th> <th>Ofloxacino</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Colirio 0,3%</td> <td>Colirio 0,3%</td> <td>Colirio 0,3%</td> </tr> </tbody> </table>	Ciprofloxacino	Norfloxacino	Ofloxacino	Colirio 0,3%	Colirio 0,3%	Colirio 0,3%			
Ciprofloxacino	Norfloxacino	Ofloxacino								
Colirio 0,3%	Colirio 0,3%	Colirio 0,3%								

Órganos dos sentidos



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

Órganos dos sentidos



Principio activo



Presentación

Via



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condições especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

S01EC

Inhibidores da anhidrase carbónica

acetaZOLAMIDA**250 mg** comprimidos

ORAL



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

O período de validez unha vez aberto o envase é de

28 días

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

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

Compatibilidade NE: Si.

DORZOLAMIDA**2%** colirio

OFTÁLMICA

Equivalentes terapéuticos














Dorzolamida**Brinzolamida**

Colirio 2%

Colirio 1%

Órganos dos sentidos



	 Principio activo	 Presentación	Vía	 Observacións	Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH	 Condicións especiais de conservación e período de validez	 Consellos de administración
S01ED Axentes betabloqueantes	BRIMONIDINA/TIMOLOL	2/5 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días	
	DORZOLAMIDA/TIMOLOL	20/5 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz  Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días	
	LATANOPROST/TIMOLOL	50 mcg/5 mg por mL colirio	OFTÁLMICA			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz Algunhas presentacións  Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días	A dosificación non debe exceder unha gota unha vez ao día no/s ollo/s afectado/s.
	TIMOLOL	0,5% colirio	OFTÁLMICA			 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz O período de validez unha vez aberto o envase é de 28 días	

Órganos dos sentidos



Principio activo



Presentación



Vía Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

S01EE

Análogos de prostaglandinas

LATANOPROST

0,005% colirio

OFTÁLMICA



Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

Algunhas presentacións



Conservar en neveira (2 °C - 8 °C). Non conxelar

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

Obtense un efecto óptimo se se administra pola noite.

Non se debe administrar máis dunha vez ao día, unha administración máis frecuente reduce o efecto de diminución da presión intraocular.

Equivalentes terapéuticos

Latanoprost

Bimatoprost

Tafluprost

Travoprost

Colirio 0,005%

Colirio 0,03%

Colirio 0,015%

Colirio 0,004%

S01GX

Outros antialérxicos

LEVOCABASTINA

0.05% colirio

OFTÁLMICA

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

S01HA

Anestésicos locais

NAFAZOLINA/
TETRACAÍNA

0,5/5 mg por mL colirio

OFTÁLMICA

Precaución en maiores de 65 anos, en particular os que padezan enfermidades cardiovasculares graves, como arritmias e hipertensión, xa que a absorción de nafazolina pode exacerbar estas condicións.

En pacientes de idade avanzada recoméndase iniciar o tratamento coa dose máis baixa recomendada.

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

S02

Otolóxicos

S02AA

Antiinfecciosos

CIPROFLOXACINO

1 mg/0,5 mL solución ótica

ÓTICA

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

S03

Preparados oftalmolóxicos e otolóxicos

S03CA

Corticosteroides e antiinfecciosos en combinación

HIDROCORTISONA/
OXITETRACICLINA/
POLIMIXINA B

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

OFTÁLMICA/ÓTICA

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



Principio activo



Presentación

Vía



Observacións

Consultar ficha técnica en caso de IR e/ou IH



Condicions especiais de conservación e período de validez



Consellos de administración

V07 Todo o resto dos produtos non terapéuticos

V07AB

Axentes solventes e diluíntes, incluíndo solucións para irrigación

AUGA PARA INXECCIÓN

10 mL ampolas

CLORURO SÓDICO

0,9% 10 mL ampolas

Disolvente indicado como vehículo para a dilución e reconstitución de medicamentos axeitados para uso parenteral. O medicamento debe reconstituírse ou diluírse inmediatamente antes do seu uso.

Disolvente e vehículo de medicamentos compatibles que deban administrarse por vía parenteral. O medicamento debe reconstituírse ou diluírse inmediatamente antes do seu uso.

A

- A.1→ MATERIAL DE CURA E RECOMENDACIONES DE USO
- A.2→ FERIDAS, ÚLCERAS E LESIONES CUTÁNEAS
- A.3→ VACINAS
- A.4→ PRODUCTOS SANITARIOS
- A.5→ STOCK PARA INICIO INMEDIATO DE TRATAMIENTO

A.1 Material de cura e recomendacións de uso



Recomendacións para o uso dos antisépticos

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

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

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

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

Os envases manteranse tapados tras o seu uso.

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

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

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

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

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

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







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

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

A.1 Material de cura e recomendacións de uso



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

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

A.2 Feridas, úlceras e lesións cutáneas

Úlceras Fóra!

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

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

¿Que pretende o "Programa Úlceras Fóra"?

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

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

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

Promover a integración asistencial entre profesionais.



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

A.3 Vacinas



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

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

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

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

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

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

Para máis información, pódese acceder ao **“Programa Galego de Vacinación”** a través do enlace [Programa Galego de Vacinación](#) e consultar as recomendacións de Saúde Pública sobre vacinación COVID a través do enlace [Saúde Pública sobre COVID](#)












A.4 Produtos sanitarios











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

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













A.5 Stock para inicio inmediato de tratamento

	Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observacións	 Condicións especiais de conservación e período de validez
<p>A seguinte táboa recolle a relación de medicamentos que deberían estar dispoñibles nos centros sociosanitarios en caso de que sexa necesaria unha administración urxente, sen agardar á repartición periódica.</p> <p>Este stock de inicio rápido establecerase naquelas residencias que contén cos profesionais sanitarios cualificados para a prescripción e administración, podendo ampliarse en función das necesidades dos centros.</p>	A02BC INHIBIDORES DA BOMBA DE PROTÓNS	OMEPRAZOL	40 mg viais		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
	A03FA PROPULSIVOS	METOCLOPRAMIDA	10 mg/2 mL ampolas		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
	A03BB ALCALOIDES SEMISINTÉTICOS DA BELADONA, COMPOSTOS DE AMONIO CUATERNARIO	BUTILESCOPOLAMINA	20 mg/1 mL ampolas		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
	B02BA VITAMINA K	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10 mg/1 mL ampolas		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
	B05BA SOLUCIÓNS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL	GLICOSA	5% 500 mL bolsas/frascos para perfusión 50% 20 mL ampolas		
	B05BB SOLUCIÓNS QUE AFECTAN AO BALANCE ELECTROLÍTICO	CLORURO SÓDICO	0,9% 100 mL bolsas/frascos para perfusión 0,9% 500 mL bolsas/frascos para perfusión		
	B05BB SOLUCIÓNS QUE AFECTAN AO BALANCE ELECTROLÍTICO	GLICOSA/ CLORURO SÓDICO	3,33%/0,3% 500 mL bolsas/frascos para perfusión		
	C01CA AXENTES ADRENÉRXICOS E DOPAMINÉRXICOS	ADRENALINA	1 mg/1 mL xiringa precargada		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
	C01DA NITRATOS ORGÁNICOS	NITROGLICERINA	0,8 mg comprimidos sublinguais		
	C03CA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS	FUROSEMIDA	20 mg/2 mL ampolas	 MARC	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
C09AA INHIBIDORES DA ECA, MONOFÁRMACOS	CAPTOPRIL	25 mg comprimidos			

A.5 Stock para inicio inmediato de tratamento

Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observacións	 Condicións especiais de conservación e período de validez
H02AB GLICOCORTICOIDES	DEXAMETASONA	4 mg/1 mL ampolas	 MARC	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
H02AB GLICOCORTICOIDES	HIDROCORTISONA	100 mg viais	 MARC	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
H02AB GLICOCORTICOIDES	metilPREDNISolona	20 mg ampolas	 MARC	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
H04AA HORMONAS GLICOXENOLÍTICAS	GLUCAGON	1 mg vial + xiringa 1 mL		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz  Conservar en neveira (2 °C - 8 °C) Non conxelar
J01CR COMBINACIÓN DE PENICILINAS, INCLUÍDO INHIBIDORES DA BETALACTAMASE	AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO	1 g/200 mg viais 2 g/200 mg viais	Cómpre ter en conta que as presentacións teñen diferentes ratios de amoxicilina e ácido clavulánico. Evitar a administración innecesaria de altas doses diarias de ácido clavulánico.	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA XERACIÓN	CEFTRIAXONA	2 g IV viais 1 g IM viais		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
J01MA FLUOROQUINOLONAS	LevoFLOxacino	500 mg bolsas/frascos para perfusión		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
N01BB AMIDAS	LIDOCAÍNA	2% 200 mg/10 mL ampolas		
N02AA ALCALOIDES NATURAIS DO OPIO	MORFINA CLORHIDRATO	10 mg/1 mL ampolas	 MARC 	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz

A.5 Stock para inicio inmediato de tratamento

Subgrupo químico-terapéutico ATC	 Principio activo	 Presentación	 Observacións	 Condicións especiais de conservación e período de validez
N02BB PIRAZOLONAS	METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)	2 g/5 mL ampolas		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
N02BE ANILIDAS	PARACETAMOL	1 g/100 mL bolsas/frascos para perfusión		 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
N05AA FENOTIAZINAS CON CADEA LATERAL ALIFÁTICA	LEVOMEPRMAZINA	25 mg/1 mL ampolas	 MARC	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
N05AD DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA	HALOPERIDOL	5 mg/1 mL ampolas	 MARC	 Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
N05CD DERIVADOS DA BENZODIAZEPINA	MIDAZOLAM	15 mg/3 mL ampolas	 MARC 	As ampolas non se deben conxelar, porque poden estalar
R03AC AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRICOS	SALBUTAMOL	2,5 mg/2,5 mL ampolas para nebulización		As ampolas deben usarse dentro dos 3 meses posteriores á apertura do sobre de aluminio  Conservar na embalaxe orixinal para protexelo da luz
R03BB AANTICOLINÉRICOS	IPRATROPIO BROMURO	500 mcg/2 mL ampolas para nebulización		
R06AB ALQUILAMINAS SUBSTITUÍDAS	DEXCLORFENIRAMINA	5 mg/1 mL ampolas	Precaución en pacientes de idade avanzada que presentan: - sensibilidade elevada á hipotensión ortostática, vertixes e sedación - estrinximento crónico - hipertrofia prostática eventual.	
V03AB ANTÍDOTOS	FLUMAZENILO	0,5 mg/5 mL ampolas		
V03AB ANTÍDOTOS	NALOXONA	0,4 mg/1 mL ampolas		

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A

B

C

D

G

H

J

L

M

N

P

R

S

V

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

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

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

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

ÍNDICE ALFABÉTICO PRINCIPIOS ACTIVOS

A

B

C

D

G

H

J

L

M

N

P

R

S

V

PÁX

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Castro Dono C et al. Uso de 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.

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

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

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

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

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

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

Gámez Lechuga M, Irala Indart C. Selección de 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/ [actualizada el 18 de febrero de 2013].

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

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

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

Geriatric dosage Handbook. 21 edition. 2016.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Guía de intercambio terapéutico GRUPO C Aparato cardiovascular. Comisión de Farmacia e Terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada da Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2012.

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

Guía de intercambio terapéutico GRUPOS R03A y R03B Anti-asmáticos por inhalación. Comisión de Farmacia e terapéutica. Xerencia de Xestión Integrada da Coruña. Servizo Galego de Saúde. 2015.

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

Guía española de la EPOC (GesEPOC). 2015.



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

Guía farmacoterapéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. 2015.

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

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

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

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

Guía farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. Centros gerontológicos Gipuzkoa. Eusko Jaurlaritzza - 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. Servicio Galego de Saúde. 2014.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Proceso asistencial integrado enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC): Subprocesos ou itinerarios asistenciais. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde. 2013.

Proceso asistencial integrado enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC): Documento organizativo. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde. 2013.

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

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

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

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

Protocolo de intercambio terapéutico de heparinas de bajo peso molecular. Servicio de Farmacia. Área Sanitaria de Ferrol. Servicio 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. Servicio 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. Servicio Galego de Saúde. 2016.

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



BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

