

FARMACOS EN URGENCIAS PARTE I

AUTORES:

Buform Galiana, Andrés
Médico Adjunto Area Urgencias Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria Málaga

Hidalgo Gómez, Francisco
Médico Residente Farmacología Clínica Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Ortiz Luna, Mario
Médico Residente Farmacología Clínica Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Seoane García, Julia
Médico Residente de Farmacología Clínica Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Para contactar:

Andrés Buform Galiana
Altabaca 4 casa 4 Urbanización Cerrado de Calderón Málaga
Teléfono 952295158
Correo: witomar @mixmail.com

INDICE

- I- Prescripción de un fármaco en Urgencias
- II- Normas de prescripción de un fármaco en Urgencias
- III- Medicamentos Especiales en Urgencias

I. ANTICOMICIALES

- I.1 Fenitoina
- I.2 Acido Valproico

II. ESPASMOLITICOS

- II.1 Butilescopolamina
- II.2 Butilescopolamina + Metamizol

III. ANTIEMETICOS

- III.1 Metroclorpramida
- III.2 Ondasentron

IV. ANTICOAGULANTES ORALES

- IV.1 Acenocumarol
- IV.2 Enoxaparina
- IV.3 Heparina calcica y sodica

V. Fármacos en Hipoglucemia e hiperglucemia:

- V.1 Insulina
- V.2 Glucosmon

VI. ANTIACIDOS

- VI.1 Almagate

VII. ANTIULCEROSOS

- VII.1 Famotidina
- VII.2 Ranitidina
- VII.3 Omeprazol
- VII.4 Pantoprazol

VIII. NEUROLEPTICOS

- VIII.1 Clorpromazina

- VIII.2 Haloperidol
- VIII.3 Levopromazina
- VIII.4 Sulpiride

IX. ANTIPARKINSONIANOS

- IX.1 Biperideno

X. SOMATOSTATINA

XI. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

- XI.1 Naproxeno
- XI.2 Piroxicam
- XI.3 Lornoxicam
- XI.4 Diclofenaco
- XI.5 Ketorolaco
- XI.6 Ibuprofeno
- XI.7 Indometacina
- XI.8 Salicilatos
- XI.9 Pirazolonas

XIII. ESTREPTOQUINASA

XIV. ALTEPLASA (Rtpa)

XV. ADRENALINA

XVI. NORADRENALINA

XVII. DOPAMINA/ DOBUTAMINA

FARMACOS USADOS EN EL PACIENTE CRITICO

Medicamentos utilizados en URGENCIAS que dan resultados positivos en las pruebas antidopaje:

- I. Estimulantes
- II. Analgésicos
- III. Broncodilatadores
- IV. Corticoides
- V. Anestésicos locales
- VI. Bloqueantes betaadrenérgicos
- VII. Alcohol cannabis y derivados
- VIII. Productos sanguíneos
- IX. Otros.

I. PRESCRIPCIÓN DE UN FÁRMACO EN URGENCIAS

Cuando vamos a pautar un tratamiento en Urgencias y prescribimos uno ó varios fármacos hemos de tener en cuenta los siguientes apartados:

- I.1. Debemos seleccionar el fármaco apropiado para la patología del paciente.
- I.2. Comprobar que no existan contraindicaciones, para su consumo: alergias, Hemorragia digestiva, etc..
- I.3. Es muy importante que comuniquemos a los familiares, al propio paciente si es dado de alta ó al personal de enfermería sobre el plan de tratamiento a seguir.
- I.4. Comprobar que se cumple la prescripción. Si el paciente está en Urgencias sí podremos comprobarlo; una vez que se ha ido de alta, la comprobación correrá a cargo de su Médico.

II. NORMAS DE PRESCRIPCIÓN DE UN FÁRMACO EN URGENCIAS

II.1. Las dosis, vías y el intervalo de administración del fármaco, irán en función de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas del mismo.

II.2. Cuando vayamos a prescribir un fármaco, debemos de citar su nombre comercial ó genérico, siempre con letra legible, desechar por completo las abreviaturas y si es posible siempre en mayúsculas.

II.3. A la hora de administrar un medicamento, debemos de tener en cuenta la **dosis**. Este cálculo se efectuará en relación a peso expresado en Kilogramos y superficie corporal expresado en metros cuadrados.

En función de este cálculo, ya podemos ajustar la dosis, evitando efectos indeseables y por otro lado administrando una dosis correcta.

II.4. Nos planteamos la necesidad de expresar en **unidades de medida**, según las presentaciones de los fármacos y sus equivalencias.

Para ello destacaremos las presentaciones en su forma sólida y líquida.

A/ Forma sólida:

Cuando la medida sea más de 1 gramo se expresara en gramos(ejemplo 2.4 gr) por el contrario si es menor d e1 gramo se expresará en miligramos (mg) ,si es menos de un miligramo se expresará en microgramos, nanogramos y no en abreviaturas (ej: 0.5 mg (500 microgramos) .

Como norma general,no utilizar a la hora de realizar una prescripción de un fármaco unidades mal definidas como :pizca, punta de cuchillo, etc.....

B/ Formas líquidas:

Evitar expresiones como cucharada sopera, cucharada, cucharadita, taponcito, etc....

Siempre expresaremos en mililitros (ml) .

Como norma general y para que nos oriente sepamos que:

B.1/ una cucharada sopera equivale a 15 ml

B.2/ una cucharada equivale a 10 ml

B-3/ una cucharadita equivale a 5 ml

En frecuentes ocasiones caemos en el error de prescribir el medicamento indicacndo la dosis de un taponcito dosificador ,medio,etc...aconsejamos ya que viene perfectamente señalado prescribirlo en ml.

C/ Gotas:

Generalmente hay que expresarlo en **ml**. Tener en cuenta que **1 ml equivale a 20 gotas.**

II.5. Posología :

-Desecharemos las abreviaturas latinas :**p.o.,q.d,etc,,,**

-Especificaremos la dosis máxima en las 24 horas y el intervalo mínimo de administración.

EJEMPLO : (c/4h,c/3h,etc..)

Ejemplo de prescripción de un fármaco en URGENCIAS :

Digoxina 0.25 mg c/4 horas (máximo 3 dosis) indicando vía de administración.

II.6. VIAS DE ADMINISTRACIÓN

Siempre elegir la más adecuada. Podemos distinguir :

A/ oral (v.o)

B/ intravenosa (i.v.)

C/ intramuscular (i.m.)

D/ subcutánea (sc)

E/ sublingual (sl)

F/ rectal

G/ vaginal

H/ tópica

III. MEDICAMENTOS ESPECIALES

En determinadas enfermedades nos vemos en la necesidad, de recurrir a otros países ,para conseguir un medicamento específico, para la patología que necesitamos tratar y que no está comercializado en nuestro país.

Estos medicamentos, precisan una petición al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de las Unidades correspondientes de las Consejerías de Sanidad y de los Servicios de farmacia de todo el territorio, mediante una cumplimentación de los impresos por un Médico Especialista.

Estos impresos de solicitud de medicamentos extranjeros son los A2 y A3 que se entregarán en los servicios antes mencionados y revisados posteriormente por el Ministerio de Sanidad y consumo, autorizando ó no su suministro.

En situaciones de emergencia, existe una excepción, autorizando el Ministerio de Sanidad y Consumo a los Servicios de Farmacia a disponer de un stock de esta medicación para Urgencias-(antídotos, Dantroleno, etc....)

Seguidamente vamos a detallar aquellos medicamentos de uso más frecuente en Urgencias ,para tener un acceso rápido y cómodo a ellos ,en el supuesto de que se necesite su consulta:

****Aquellos medicamentos que no se citen, forman parte de protocolos específicos y están citados en dichos Protocolos:**

I. ANTICOMICIALES

I.1. FENITOINA

A/ Presentación:

A.1/ 1 vial de 5 ml 250 mg.

A.2/ 1 cápsula 100 mg.

B/ Indicaciones urgentes:

B.1/ Arritmias: auriculares y ventriculares, especialmente las inducidas por intoxicación digitálica.

B.2/ Status epilepticus: de tipo tónico-clónico.

B.3/ Crisis tónico-clónicas generalizadas.

B.4/ Crisis parciales: simples o complejas.

B.5/ Convulsiones en neurocirugía: Profilaxis y tratamiento de convulsiones durante neurocirugía.

C/ Posología:

En todas las indicaciones, si se ha iniciado la terapia IV, pasar a VO 12-24 h tras la dosis de carga o tan pronto como sea posible.

C.1/ **Status epilepticus y crisis tónico-clónicas:** Adultos: dosis de carga 15-20 mg/kg (máximo 1 gr) a una velocidad nunca superior a 50 mg/min. Posteriormente, dosis de mantenimiento 100-125 mg/8 horas. Se deben monitorizar concentraciones séricas. Dosis máxima diaria de 1,5 g.

C.2/ **Arritmias:** 50-100 mg/10-15 min a una velocidad no superior a los 25-50 mg/min, hasta reversión de la arritmia o dosis máxima de 1 g. Se recomienda precaución en la inyección y monitorización continua del ECG y de la presión sanguínea. En ancianos muy enfermos, debilitados o con disfunción hepática, a menudo se reduce la dosis total y la

velocidad de administración a 25 o incluso 5-10 mg/min con el fin de reducir los efectos adversos.

Diluir con suero fisiológico ya que precipita con suero glucosado.

D/ Efectos secundarios:

Los efectos adversos más característicos por vía iv son:

D.1/ **Ocasionalmente** (1-9%): disfasia, ataxia, confusión, nistagmo y colapso.

D.2/ **Raramente** (<1%): disartria, náuseas, vómitos, estreñimiento, fibrilación ventricular y alteración de la conducción cardiaca, mareos, insomnio, cefalea, ansiedad, erupción exantemática a veces con fiebre, dermatitis exfoliativa, lupus eritematoso y síndrome de Stevens-Johnson.

D.3/ **Excepcionalmente** (<<1%): anemia macrocítica, trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, agranulocitosis, gingivitis, linfadenopatía, flebitis por la alcalinidad de la solución inyectable.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de nistagmo, ataxia, letargo, disfasia o disartria.

E/ Contraindicaciones:

Contraindicado en alergia al medicamento, así como en pacientes con bloqueo cardíaco (grados II y III), bradicardia sinusal, embarazo y lactancia.

I. 2. ACIDO VALPROICO

A/ Presentación:

A.1/ Grageas de 200 y 500 mg.

A.2/ Comprimidos retard 300 y 500 mg.

A.3/ 1 vial de 4 ml 400 mg.

B/ Indicaciones urgentes:

Tratamiento de la epilepsia parcial o generalizada.

C/ Posología:

C.1/ Oral.

a) Adultos: 5-15 mg/kg/día, ajustando la dosis diaria hasta una dosis de mantenimiento de 10-20 mg/kg/día; dosis máxima de 60 mg/kg/día. En asociación a otros fármacos antiepilépticos: 10-30 mg/kg/día, ajustando a una dosis de mantenimiento de 30-60 mg/kg/día. En tratamiento conjunto con antiepilépticos inductores enzimáticos hepáticos: las dosis recomendadas son 15-45 mg/kg/día, ajustando a una dosis de mantenimiento de 30-100 mg/kg/día.

b) Niños (1-12 años): 10-30 mg/kg/día, ajustando a una dosis de mantenimiento de 20-30 mg/kg/día. A partir de dosis de 30 mg/kg/día, repartir en varias administraciones a lo largo del día, a fin de evitar las posibles molestias gastrointestinales.

C.2/ Inyectable.

a) Adultos: Perfusión: Salvo otro criterio médico, en pacientes con tratamiento instaurado vía oral, administrar en perfusión continua 4-6 h después de la toma oral, siguiendo la misma pauta posológica ya establecida, a un ritmo de perfusión de 0,5-1 mg/kg/h.

Inyección lenta (3-5 min): pacientes sin tratamiento vía oral: 15 mg/kg (400-800 mg), continuar después con perfusión continua a razón de 1 mg/kg/h hasta un máximo de 25 mg/kg/día.

b) Lactantes y niños: 20-30 mg/kg.

c) Ancianos: 15-20 mg/kg.

La terapia oral debe remplazar a la iv tan pronto como sea posible.

D/ Efectos secundarios:

Los efectos adversos del ácido valproico son, en general, frecuentes, moderadamente importantes y, en algunos casos, graves. En la mayor parte de los casos, los efectos adversos son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al aparato digestivo. Los efectos adversos más característicos son:

D.1/ Frecuentemente (10-25%): náuseas, vómitos, diarrea, calambres abdominales, estreñimiento, principalmente al inicio del tratamiento.

D.2/ Ocasionalmente (1-9%): polifagia con aumento de peso, temblor, somnolencia, ataxia, confusión, cefalea, trombocitopenia y prolongación del tiempo de hemorragia; hepatotoxicidad e insuficiencia hepática (en algún caso, fatales), principalmente en niños menores de 2 años y durante los 6 primeros meses de tratamiento, con incremento de los valores de enzimas hepáticas.

D.3/ Raramente (<1%): leucopenia, anemia aplásica, hiperglucemia, hiperbilirrubinemia, pancreatitis, galactorrea, metrorragia ocasional, amenorrea, alopecia, eritema multiforme, fotodermatitis.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de ictericia o hiperamonemia.

E/ Contraindicaciones:

Contraindicado en alergia al ácido valproico o a valpromida, así como en pacientes con insuficiencia hepática.

II . ESPASMOLITICOS

II.1. BUTILESCOPOLAMINA

A/ Presentación:

A.1/ Grageas y supositorios 10 mg.

A.2/ 1 vial 1 ml 20 mg.

B/ Indicaciones urgentes:

Espasmo gastrointestinal, espasmos del tracto biliar, cólico ureteral y renal, dismenorrea.

C/ Posología:

C.1/ Adultos:

- 10-20 mg, 3-5 veces al día (oral, rectal); 20-40, máximo 100 mg/día (im, sc o iv lenta).

C.2/ Niños:

a) Niños mayores de 6 años: 10-20 mg, 3-5 veces al día (oral, rectal).

b) De 1 a 6 años: 5 mg, 3-5 veces al día (rectal); 5 mg hasta 3 veces al día (im, sc o iv lenta). Menores de 1 año: 5 mg, 2-3 veces al día (rectal); 5 mg hasta 3 veces al día (im, sc o iv lenta).

D/ Efectos secundarios:

Los efectos adversos de butilescopolamina bromuro son, en general, frecuentes, aunque leves y transitorios. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al aparato digestivo. Las reacciones adversas más características son:

D.1/ Frecuentemente (10-25%): sequedad de boca, visión borrosa.

D.2/ Ocasionalmente (1-9%): alteraciones del gusto, náuseas, vómitos, disfagia, estreñimiento, íleo paralítico, retención urinaria, trastornos de la acomodación, midriasis, fotofobia, glaucoma, palpitaciones, cefalea, confusión mental (especialmente en ancianos), somnolencia, urticaria, reacción anafiláctica.

D.3/ Raramente (<1%): impotencia, mareos, hipotensión ortostática, insomnio, congestión nasal.

E/ Contraindicaciones:

Contraindicado en hiperplasia prostática, estenosis pilórica, íleo paralítico, glaucoma de ángulo cerrado, insuficiencia renal grave o retención urinaria por cualquier patología uretroprostática.

**** Precaución** en insuficiencia renal, insuficiencia hepática, taquicardia, insuficiencia cardiaca, hipertiroidismo, colitis ulcerosa, esofagitis por reflujo.

II.2. BUTILESCOPOLAMINA-METAMIZOL

A/ Presentación

A.1/ Supositorios 10 mg/1gr

A.2/ Grageas 10 mg/250 mg.

A.3/ Ampollas 10 mg/1 gr.

A.4/ Ampollas 20 mg/2,5 gr.

B/ Indicaciones urgentes:

Espasmo gastrointestinal (espasmos del tracto biliar, cólico ureteral y renal). Dolor agudo postoperatorio o postraumático.

C/ Posología:

C.1/ Oral: 1-2 grageas/8 h, ingeridas sin masticar con un poco de agua.

C.2/ Rectal: 1 supositorio varias veces al día, con un intervalo de 2-4 h; cuando se administra después del tratamiento parenteral, 1 supositorio/8 h.

C.3/ Parenteral: En casos agudos 1 ampolla iv (lenta en no menos de 5 min), repitiendo en caso necesario 2-3 veces al día con intervalo de varias horas. Si no es posible la vía iv, puede administrarse por vía im, en el cuadrante superior externo del glúteo.

D/ Efectos secundarios:

Las reacciones adversas más características son:

D.1/ Frecuentemente (10-25%): sequedad de boca, visión borrosa.

D.2/ Ocasionalmente (1-9%): erupciones exantemáticas de origen alérgico, alteraciones del gusto, náuseas, vómitos, disfagia, estreñimiento, íleo paralítico, retención urinaria, trastornos de la acomodación, midriasis, fotofobia, glaucoma, palpitaciones, cefalea, confusión mental (especialmente en ancianos), somnolencia.

D.3/ Raramente (<1%): impotencia, mareos, hipotensión ortostática, insomnio, congestión nasal.

D.4/ Excepcionalmente (<<1%): agranulocitosis, anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia, reacción anafiláctica y disnea (más frecuente por vía parenteral y en

pacientes con asma o hipersensibilidad múltiple a medicamentos). Por vía iv rápida: sofocos y palpitaciones.

E/ Contraindicaciones:

Contraindicado en alergia a pirazolonas, historial de agranulocitosis por medicamentos, anemia aplásica, deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, porfiria, hiperplasia prostática, estenosis pilórica, íleo paralítico, glaucoma de ángulo cerrado, insuficiencia renal grave o retención urinaria por cualquier patología uretro-prostática, así como durante el embarazo y madres lactantes.

III. ANTIEMETICOS

III.1 METOCLOPRAMIDA

A/ Presentación:

- A.1/ Ampollas de 10 mg (2 ml).
- A.2/ Comprimidos de 10 mg.
- A.3/ Solución bebible de 100 mg por 100 ml.

B/ Indicaciones urgentes:

- B.1/ Náuseas y vómitos (incluyendo los producidos durante el postoperatorio y los inducidos por medicamentos).
- B.2/ Gastroparesia.
- B.3/ Reflujo gastroesofágico.
- B.4/ Profilaxis de náuseas y vómitos inducidos por quimioterápicos, radioterapia y cobaltoterapia.

C/ Posología:

C.1/ Oral: Adultos: 10 mg/8 horas, 30 minutos antes de las comidas. Adolescentes: 5-10 mg/8 horas. Niños. De 9 a 14 años: 5 mg/8 horas. De 5 a 9 años: 2.5 mg/8 horas. De 3 a 5 años: 2 mg/8-12 horas. De 1 a 3 años: 1 mg/8-12 horas. Menores de 1 año: 1 mg/12 horas. 1 ml contiene 26 gotas, equivalente a 2.6 mg.

C.2/ Parenteral. IM, IV directa sin diluir o infusión IV. Si la dosis es superior a 10 mg debe ser diluida en 50 ml de solución compatible (dextrosa 5%, ClNa 0.9%, dextrosa 5% en ClNa 0.45%, Ringer o Ringer lactato) y ser infundida en 15 minutos al menos.

D/ Efectos secundarios:

Los efectos adversos de metoclopramida son, en general, leves, transitorios y reversibles con la interrupción del tratamiento. El 20-30% de los pacientes experimenta algún tipo de efecto adverso. Las reacciones adversas más características son:

D.1/ Frecuentemente (10-25%): agitación, somnolencia, astenia, sedación.

D.2/ Ocasionalmente (1-9%): reacciones extrapiramidales: distonía aguda (especialmente en jóvenes y dosis diarias superiores a 0,5 mg/kg), parkinsonismo, diskinesia tardía (especialmente con tratamientos prolongados en ancianos) y acatisia; mareos, náuseas, diarrea o estreñimiento.

D.3/ Raramente (<1%): ansiedad, insomnio, cefalea, hipertensión, mioclonía, hiperprolactinemia, galactorrea, amenorrea reversible, mastalgia y ginecomastia, metahemoglobinemia (en recién nacidos con dosis de 1-2 mg/kg/día).

E/ Contraindicaciones:

Contraindicado en alergia a la metoclopramida (y procainamida por la posible alergia cruzada), feocromocitoma (riesgo de crisis hipertensivas), pacientes que estén bajo tratamiento con medicamentos capaces de provocar reacciones extrapiramidales (fenotiazinas, butirofenona...), así como en situaciones donde la estimulación de la motilidad gastrointestinal pueda resultar peligrosa (hemorragias, perforación, etc).

III.2.ONDASENTRON

A/ Presentación:

A.1/ Comprimidos de 4 y 8 mg.

A.2/ Ampollas con 4 mg(2 ml) y 8 mg(4 ml).

B/ Indicaciones urgentes:

Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia o posquirúrgica.

C/ Posología:

La vía de administración y la dosis deben ser flexibles en el rango de 8-32 mg/24 h.

D/ Efectos secundarios:

La ondansetrona presenta un grado de toxicidad moderado, con efectos adversos generalmente leves y de carácter transitorio. Las manifestaciones adversas son fundamentalmente de tipo nervioso y digestivo, siendo en la mayor parte de los casos una prolongación de su actividad antiserotónica. Entre un 10% y un 50% de los pacientes tratados con ondansetrona experimentan algún tipo de efecto adverso. Los efectos adversos más frecuentes de la ondansetrona son cefalea (15-20% de los pacientes), enrojecimiento o calor, hipo, diarrea (5-10%), estreñimiento (10-15%) y somnolencia (5%). Un 8-20% experimentan elevaciones asintomáticas de los valores analíticos de transaminasas. Se han descrito raramente casos de reacciones adversas de hipersensibilidad inmediata, algunas veces graves, incluyendo anafilaxia, alteraciones visuales transitorias (visión borrosa) y vértigo durante la administración iv rápida, alteraciones del movimiento involuntario, convulsiones, dolor torácico, arritmias, hipotensión y bradicardia.

D/ Contraindicaciones:

Contraindicado en alergia a la ondansetrona. Dado su metabolización hepática, estos enfermos no deberían recibir una dosis diaria superior a 8 mg.

IV. ANTICOAGULANTES ORALES:

IV.1.ACENOCUMAROL:

A/ Presentación:

A.1/ Sintrom 1 mg

A.2/ Sintrom 4mg

B/ Indicaciones:

B.1/ Tratamiento de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.

B.2/ Profilaxis de reinfarto de miocardio, TVP y TEP asociado a: FA crónica, IAM, cardioversión de FA crónica, prótesis valvulares cardíacas, recurrencia de tromboembolismo cerebral (en ausencia de hemorragia cerebral).

C/ Posología:

Individualizado y ajustado al Tiempo de protrombina o INR (Internacional Normalized Ratio): de 8 a 12 mg el primer día, de 4 a 8 mg el 2º día y luego de 1 a 8 mg por día según INR.

Rangos terapéuticos de INR:

C.1/ 2-2,5: profilaxis de TVP y cirugía de alto riesgo.

C.2/ 2-3: TVP, TEP, embolismo sistémico, profilaxis de tromboembolismo venoso en IAM, estenosis mitral con embolismo, FA y prótesis valvular biológica.

C.3/ 3-4,5: TVP recurrente y TEP y prótesis valvulares metálicas.

D/ Contraindicaciones:

Alergia a Acenocumarol, endocarditis bacteriana, HTA grave, aneurisma y tres días tras cirugía.

Precauciones: Alteración renal o hepática, riesgo de hemorragia en: discrasias sanguíneas, hemofilia, úlcera gastroduodenal, hemorragia gastrointestinal, génitourinaria o respiratoria, amenaza de aborto, endocarditis bacteriana, pericarditis, cirugía mayor, cirugía reciente ocular o del SNC, tratamiento con úlcero-genicos o antiagregantes plaquetarios, alteraciones tiroideas, Insuficiencia cardíaca grave, infecciones o tumores.

Embarazo: teratogénico sobre todo en primer trimestre (usar heparina).

E/ Efectos secundarios:

Entre un 1-9%: hemorragias menores. Como signo de sobredosis: hematuria, melenas, petequias; alteraciones digestivas: náuseas, vómitos, anorexia, calambres abdominales, diarrea y úlcera bucal; dermatitis, urticaria, alopecia, fiebre, leucopenia.

Raro: agranulocitosis, aumento de enzimas hepáticas.

Excepcional: vasculitis cutánea.

Suspender tratamiento ante cualquier tipo de hemorragia.

IV.2. HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR. ENOXAPARINA:

A/ Presentación:

-HBPM 20 mg. Jeringas de 0,2 ml. 2000UI. Ampollas de 0,2 ml.

-HBPM 40 mg. Jeringas de 0,4 ml. 4000 UI.

-HBPM 60 mg. Jeringas de 0,6 ml. 6000 UI.

-HBPM 80 mg. Jeringas de 0,8 ml. 8000 UI.

-HBPM 100 mg. Jeringas de 1 ml. 10.000 UI.

B/ Indicaciones:

B.1/ Profilaxis de trombosis venosa en cirugía o inmobilizados con riesgo moderado-alto.

B.2/ Tratamiento de TVP establecida (con o sin TEP).

B.3/ Angina inestable e IAM sin onda Q, junto a AAS.

C/ Posología:

C.1/ Profilaxis de TVP en inmobilizados: ·

a) riesgo moderado: 2000 UI/día.

b) riesgo alto: 4000 UI/día.

C.2/ Tratamiento de TVP establecida: 1 mg/Kg/12 horas 10 días. Empezar también con anticoagulantes orales y continuar con los dos hasta INR de 2-3. (1 mg =100 UI).

C.3/ Angina inestable o IAM sin onda Q: 1mg/Kg/12 horas más 100-325 mg/24 horas de AAS. Se administra inyección subcutánea en tejido celular subcutáneo de abdomen.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Alergia a heparina. Discrasias sanguíneas, trombocitopenia, HTA no controlada, hemofilia, úlcera gastroduodenal, hemorragia gastrointestinal, genitourinaria, endocarditis bacteriana aguda, cirugía reciente (ocular o SNC), ACV (no contraindicada si hay embolia sistémica), tratamiento con ulcerogénicos o antiagregantes. Alteración renal o hepática. No se ha establecido inocuidad durante el embarazo.

E/ Efectos adversos:

Hemorragias, trombocitopenia. Ocasionalmente: alteraciones alérgicas. Raramente: reacción en el lugar de aplicación, eritema, equimosis, hematoma, necrosis cutánea o subcutánea. Excepcionalmente: osteoporosis y fragilidad ósea con dosis altas y tratamiento de más de tres meses.

Se debe controlar aparición de trombocitopenia. Suspender de inmediato si aparecen menos de 100.000 plaquetas/mm³.

IV.3. HEPARINA CALCICA Y SODICA:

A/ Presentación:

A.1/ Heparina cálcica: 5000 UI. Jeringas de 0,2 ml.

7500 UI. Jeringas de 0,3 ml.

17.500 UI. Jeringas de 0,7 ml.

25.000 UI. Jeringas de 1 ml.

A.2/ Heparina sódica: 5000 UI.

7500 UI

25.000 UI.

B/ Indicaciones:

- TVP: profilaxis y tratamiento.
- TEP: profilaxis y tratamiento.
- Embolismo arterial periférico.
- Prevención de trombos en transfusión sanguínea.
- CID.
- Tromboembolismo arterial.
- Trombosis cerebral: profilaxis.

C/ Posología:

C.1/ Subcutánea: (heparina cálcica o sódica): Tratamiento de de accidentes tromboembólicos: primera dosis de 2500 UI/10 Kg de peso. Segunda dosis a las 12 horas. Dosis posteriores según TPTA cada 12 horas. En profilaxis de accidentes tromboembólicos: 5000-7500 UI cada 8-12 horas. En profilaxis en postoperatorio: 5000 UI dos horas antes y 5000 UI/8-12 horas 7-10 días.

C.2/ Intravenosa: (heparina sódica): 400-600 UI/Kg/día dadas cada 2, 4 o 6 horas (sin diluir o diluida en 50-100 ml de ClNa al 9%) o en perfusión gota a gota (ClNa). La dosis en perfusión continua será aquella que prolongue el TPTA entre 2 y tres veces el tiempo control. En ancianos disminuir la dosis a la mitad.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Alergia a heparina. Mayor riesgo de hemorragia en: discrasias sanguíneas, trombocitopenia, HTA no controlada, hemofilia, úlcera gastro-duodenal, hemorragia gastrointestinal, genitourinaria, endocarditis bacteriana aguda, cirugía reciente(ocular o SNC), ACV, tratamiento con ulcerogénicos o antiagregantes. Precaución en alteración renal o hepática. Es el anticoagulante de elección en embarazo pero no exento de riesgo.

E/ Efectos adversos:

Hemorragias, trombocitopenia, alteraciones alérgicas. Suspender si disminuyen plaquetas por debajo de 100.000/mm³.

V. FARMACOS EMPLEADOS EN HIPERGLUCEMIA E HIPOGLUCEMIA

V.1 INSULINA: RAPIDA, REGULAR O NORMAL.

A/ Presentación:

- Humulina regular 100 UI/ml. 1,5 ml y 3 ml

B/ Indicaciones:

- Tratamiento de diabetes mellitus.
- Estabilización inicial de diabetes en cetoacidosis diabética o síndrome hiperosmolar no cetósico y en situaciones de tensión como infecciones graves y cirugía mayor en pacientes diabéticos.

C/ Posología:

Vía parenteral.

-Mantenimiento en diabetes mellitus tipo I: 0,5-1 UI/Kg/día.

-Diabetes mellitus tipo II: 0,3-0,6 UI/Kg/día.

Comienzo de la acción: 30 minutos.

Máximo efecto: 1-3 horas.

Duración: 5-7 horas.

Generalmente se administra vía subcutánea en pared abdominal, muslo, región glútea o deltoidea. También es posible IM. La forma IV se emplea en situaciones de hiperglucemia considerable y se administrará 10-12 u de Insulina normal intravenosa , indicando medir cifras de glucemia a los 60 minutos de la administración.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Hipoglucemia. Precauciones: de forma crónica puede producir hiperglucemia de rebote (efecto Somogy).

Embarazo: categoría B de la FDA. Es de elección en embarazadas con diabetes mellitus.

E/ Efectos adversos:

Hipoglucemia con: hambre, palidez, sudoración, palpitaciones, cefalea, ansiedad, visión borrosa, disfasia, parestesia de boca. Ocasionalmente: lipoatrofia, lipohipertrofia, eritema y prurito en el punto de inyección. Raramente: angioedema, urticaria, anticuerpos anti-insulina.

V.2.GLUSCOSMON:

A/ Presentación:

Glucosa hipertónica al 33%. Ampollas de 10 ml.

B/ Indicaciones:

Hipoglucemia, como alimento en enfermedades infecciosas y afecciones hepáticas o renales, osmoterapia. En insuficiencia renal para corregir la hiperpotasemia dando insulina más glucosa.

C/ Posología:

C.1/ 1-2 ampollas rápidamente en hipoglucemia pudiéndose repetir según necesidades.

C.2/ Afecciones hepáticas: 6 ampollas IV/día.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Diabetes mellitus descompensada. No mezclar con sangre por riesgo de hemólisis.

E/ Efectos adversos:

Hipofosfatemia en tratamientos prolongados.

VI. ANTIACIDOS :

VI.1. ALMAGATO:

A/ Presentación:

-Almagate retard 1,5 gr. comp. y sobres.

-Almagate 1,5gr y 1 gr.

-Almagate 500 mgs. Comp.

-Almagate 1 gr./7,5 ml suspensión.

B/ Indicaciones:

B.1/ Dispepsia (hiperacidez, indigestión, pirosis, acidez de estómago).

B.2/ Gastritis.

B.3/ Úlcera gástrica, úlcera duodenal.

B.4/ Esofagitis por reflujo gastro-esofágico, hernia de hiato.

C/ Posología:

1-1,5 gramos media o una hora después de las comidas y antes de acostarse.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Precaución en porfiria. Peligro de hipofosfatemia en diarrea, insuficiencia renal, trasplante renal o malabsorción.

E/ Efectos adversos:

Leves y transitorios. Estreñimiento o diarrea a dosis altas. Hipofosfatemia y osteomalacia en tratamientos prolongados.

VII. ANTIULCEROSOS:

VII.1 FAMOTIDINA:

A/ Presentación:

-Comprimidos de 20 mg.

-Comprimidos de 40 mg.

-Viales de 20 mg.

B/ Indicaciones:

Úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna, síndrome hipersecretores, esofagitis por reflujo gastro-esofágico, hiperacidez.

C/ Posología:

40 mg. Cada 24 horas (al acostarse) o 20 mg/12 horas.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Alergia a Famotidina u otros antihistamínicos. Precaución en insuficiencia renal o hepática ajustar dosis.

Embarazo: categoría B de la FDA.

E/ Efectos adversos:

Ocasionales (9%): cefalea, mareos, diarrea o estreñimiento. <1%: somnolencia, confusión, alucinaciones, agitación, ansiedad, depresión, insomnio, náuseas, vómitos, trombocitopenia, exantema, alopecia, prurito, urticaria, impotencia, artralgia, espasmo bronquial.

VII . 2. RANITIDINA:

A/ Presentación:

- Comprimidos de 150 mg.
- Comprimidos de 300 mg.
- Ampollas de 50 mg.

B/ Indicaciones:

Úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna, Zollinger-Ellison, hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción y profilaxis de recurrencia, esofagitis péptica, profilaxis de hemorragia gastro-intestinal por úlceras de stress en pacientes graves, hiperacidez.

C/ Posología:

- C.1/ Úlcera: 150 mg/12 horas ó 300/24 horas.
- C.2/ Esofagitis péptica: 150 mg/6 horas.
- C.3/ Hiperacidez: 75 mg 1-2 veces al día.
- C.4/ Parenteral: 50 mg/6-8 horas (IV o IM).

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Alergia al medicamento. Precaución en insuficiencia renal, hepática y porfiria.

Embarazo: categoría B de la FDA.

E/ Efectos adversos:

Raros: somnolencia, vértigo, confusión, alucinaciones, depresión, insomnio. Pancreatitis, agranulocitosis, anemia aplásica, alopecia, arritmia cardiaca con inyección IV rápida.

Excepcionales: cefalea, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, hepatotoxicidad, granulocitopenia, trombocitopenia, leucopenia reversible, pancitopenia, ginecomastia, impotencia, angioedema.

VII.3. OMEPRAZOL:

A/ Presentación:

- Cápsulas de 20 mg.
- Viales de 40 mg.

B/ Indicaciones:

Úlcera gastro-duodenal. Esofagitis por reflujo. Zollinger-ellison. Úlcera gastroduodenal por *Helicobacter pylori*. Profilaxis de úlcera gastro-duodenal inducida por AINEs en pacientes de riesgo que requieren tratamiento con AINEs.

C/ Posología:

- 20 mg/24 horas vía oral.
- Parenteral: 40 mg/24 horas. (un vial cada 24 horas).

D/ Contraindicaciones y precauciones:

- Hipersensibilidad al omeprazol. Precaución en insuficiencia hepática.
- Embarazo: categoría C de la FDA.

E/ Efectos adversos:

Raros, leves y reversibles. Eritema, prurito, artralgias, cefaleas, diarrea, estreñimiento, aumento de enzimas hepáticas, ginecomastia, leucopenia, trombocitopenia, malestar general, reacción anafiláctica.

VII.4. PANTOPRAZOL:

A/ Presentación:

- Comprimidos de 20 mg.
- Comprimidos de 40 mg.
- Viales.

B/ Indicaciones:

Erradicación de H. Pylori. Úlcera duodenal. Úlcera gástrica. Esofagitis por reflujo gastroesofágico. Esofagitis por reflujo.

C/ Posología:

C.1/ Casos graves: 40 mg/12 horas

C.2/ Casos leves: 20 mg/12 horas o 40/24 horas.

D/ Contraindicaciones y precauciones:

Hipersensibilidad al pantoprazol. Precaución en insuficiencia hepática. Descartar antes de su uso enfermedad maligna de esófago o estómago.

Embarazo: No se aconseja su uso por no haber estudios suficientes.

E/ Efectos adversos:

Cafalea, vértigo, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, flatulencia, náuseas, prurito y exantema cutáneo, visión borrosa.

VIII . NEUROLEPTICOS**VIII.1. CLORPROMAZINA**

A/ Presentación: Largactil comprimidos 25 mg
40 mg/ml gotas 10 ml
25 mg ampollas 5 ml

B/ Indicaciones: Agitación psicomotriz, psicosis.

C/ Posología:

C.1/ VO: inicialmente 25-50 mg/día, aumentando progresivamente hasta una dosis útil (25-50 mg/8h); dosis máxima, 300 mg/día.

C.2/ IM ó perfusión IV: 25-50 mg (1-2 ampollas) varias veces al día hasta una dosis máxima de 150 mg/día.

D/ Contraindicaciones: Alergia a clorpromazina o fenotiazinas. Puede exacerbar la enfermedad en pacientes con depresión severa del SNC, de la médula ósea, estados de coma o feocromocitoma (riesgo de reacciones de hipertensión).

E/ Efectos adversos: Somnolencia y sedación, sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento; síntomas extrapiramidales: parkinsonismo, acatisia y distonía; hipotensión ortostática, HTA, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia cardiaca, íleo paralítico, síndrome neuroléptico maligno.

VIII.2. HALOPERIDOL

A/ Presentación: Haloperidol comprimidos 10 mg
2 mg/ml gotas 15 ml
5 mg ampollas 1 ml

B/ Indicaciones: Ansiedad, agitación psicomotora, psicosis, movimientos anormales, vómitos, hipo persistente.

C/ Posología:

C.1/ VO: dosis inicial, 0.5-2 mg/8-12 h. Dosis de mantenimiento, 1-15 mg/día repartidos en 2-3 tomas.

C.2/ IM ó IV lenta: la dosis usual es de 5-10 mg/12-24 h, no obstante, en casos graves, se pueden administrar dosis de 5 mg incluso cada hora, aunque es suficiente un intervalo de 4-8 h.

D/ Contraindicaciones: Alergia al haloperidol o butirofenonas, depresión severa del SNC o estados de coma, Parkinson.

E/ Efectos adversos: Somnolencia y sedación, sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento; síntomas extrapiramidales: parkinsonismo, acatisia y distonía; hipotensión ortostática, HTA, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia cardiaca, íleo paralítico, síndrome neuroléptico maligno.

VIII.3.LEVOMEPRMAZINA

A/ Presentación: Sinogan comprimidos 25 mg

40 mg/ml gotas 10 ml

25 mg ampollas 1 ml

B/ Indicaciones: Ansiedad, agitación psicomotora, psicosis.

C/ Posología:

C.1/ VO: pacientes psicóticos, 100-200 mg/día en 2-3 tomas. Pacientes no psicóticos, 25-75 mg/día en 2-3 tomas.

C.2/ IM: 75-100 mg/día en 3-4 inyecciones.

D/ Contraindicaciones: Alergia a levomepromazina o fenotiazinas. Puede exacerbar la enfermedad en pacientes con depresión severa del SNC, de la médula ósea, estados de coma o feocromocitoma (riesgo de reacciones de hipertensión).

E/ Efectos adversos: Somnolencia y sedación, sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento; síntomas extrapiramidales: parkinsonismo, acatisia y distonía; hipotensión ortostática, HTA, ICC, arritmia cardiaca, íleo paralítico, síndrome neuroléptico maligno.

VIII.4. SULPIRIDA

A/ Presentación: Dogmatil cápsulas 50 mg 100 mg ampollas 2 ml

B/ Indicaciones: Vértigo.

C/ Posología:

C.1/ VO: 50-100 mg/8h.

C.2/ IM: 600-800 mg/día (durante 15-20 días).

D/ Contraindicaciones: Alergia a sulpirida o a otras benzamidas, feocromocitoma.

E/ Efectos adversos: Somnolencia y sedación, sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento; síntomas extrapiramidales: parkinsonismo, acatisia y distonía; hipotensión ortostática, HTA, ICC, arritmia cardíaca, íleo paralítico, SNM; galactorrea, amenorrea, ginecomastia.

IX. ANTIPARKINSONIANOS:

IX.1. BIPERIDENO

A/ Presentación: Akineton comprimidos 2 mg 5 mg ampollas 1 ml

B/ Indicaciones: Síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos (excepto diskinesia tardía).

C/ Posología:

C.1/ VO: 2 mg/8-24h.

C.2/ IM ó IV lenta: 2 mg, que pueden repetirse cada 30 minutos hasta un máximo de 8 mg/día.

D/ Contraindicaciones: Alergia al biperideno, glaucoma de ángulo cerrado, obstrucción intestinal completa, miastenia gravis, retención urinaria.

E/ Efectos adversos: Sequedad de boca, náuseas, estreñimiento, midriasis, trastornos de la acomodación, visión borrosa, retención urinaria y disuria; fotofobia, hipotensión ortostática, confusión.

X. SOMATOSTATINA

X.1. Presentación: Somiaton 3 mg ampollas 2 ml

X.2 Indicaciones: Hemorragias digestivas producidas por varices esofágicas, junto a otras medidas (escleroterapia, cirugía,...) a las que complementa pero no reemplaza.

X.3. Posología: Infusión IV: 3.5 mcg/Kg/h.

X.4 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la somatostatina.

X.5 Efectos adversos: Vértigos, náuseas, rubor, especialmente tras la administración demasiado rápida. Inicialmente la somatostatina puede provocar hipoglucemia de forma pasajera, y al cabo de 2-3 horas hiperglucemia.

XI. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

XI.1. Naproxeno:

A/ Presentación:

A.1/ Comprimidos ranurados de 500 mgrs

A.2/ Sobres granulados de 500 mgrs

B/ Indicaciones:

Dismenorrea. Dolor articular. Dolor muscular. Epicondilitis. Esguinces. Lumbalgias. Periartritis Escapulohumeral. Sinovitis. Tenosinovitis. Torticolis. Migraña y Bursitis.

C/ Dosificación. Posología

C.1/ 500 a 1000 mgrs día en dos dosis (via oral)

C.2/ Niños: 10 mgrs/kg/día en dos dosis

C.3/ 550 mgrs cada 12 horas

D/ Efectos secundarios

Los efectos adversos de naproxeno son más frecuentes con dosis superiores a 1500 mg al día. Las reacciones adversas más comunes son: alteraciones digestivas (10%), cefalea (3%), alteraciones hepatobiliares (1%).

E/ Contraindicaciones

Insuficiencia cardíaca o hepática, hipertensión, hemofilia u otros trastornos hemorrágicos.

Tratamientos prolongados en pacientes con insuficiencia renal, incluyendo ancianos, pueden precisar de reducción de la dosis. Antecedentes de úlcera péptica, de hemorragias digestivas o de úlceras gastrointestinales.

Embarazo: se desaconseja el empleo crónico durante el último trimestre del embarazo, especialmente en los días anteriores al parto. Lactancia: se excreta en pequeñas cantidades con la leche materna.

Uso generalmente aceptado.

No se ha establecido su seguridad en niños menores de 1 año.

XI.2. Piroxicam:

A/ Presentación:

- Ampollas IM de 20 mgrs
- Cápsulas de 10 mgrs.Cápsulas de 20 mgrs
- Tabletas dispersables de 20 mgrs
- Liotabs de 20 mgrs
- Sobres de 20 mgrs (Piroxicam Beta-ciclodextrina)

B/ Indicaciones

Bursitis.Discopatias.Dismenorrea.Epicondilitis.Esguinces.Fibrositis.Gota.Periartritis escapulohumeral Sinovitis.Tenosinovitis.

C/ Dosificación . Posología

- C.1/ 20 mgrs día (dosis única)
- C.2/ Ancianos 10 mgrs día.

D/ Efectos secundarios

Similar a Naproxeno.

E/ Contraindicaciones.

Similar a Naproxeno.

XI.3. Lornoxicam

A/ Presentación

- Comprimidos recubiertos 4 mgrs de Lornoxicam
- Comprimidos recubiertos 8 mgrs de Lornoxicam

B/ Indicaciones:

Dolor postraumático. Lumbociática. Dolor postoperatorio, Odontalgia, Dolor en ORL. Dismenorrea, Dolor visceral.

C/ Dosificación. Nosología

C.1/ Dosis diaria no exceder de 16 mgrs

C.2/ 8 mgrs en dos dosis via oral

C.3/ En pacientes con función renal alterada reducir dosis diaria a 12 mg

D/ Efectos secundarios

Similar a Naproxeno.

E/ Contraindicaciones.

Similar a Naproxeno.

XI.4. Diclofenaco

A/ Presentación:

-Ampollas de 75 mgrs IM

-Comprimidos de 50 mgrs

B/ Indicaciones:

Dismenorrea, Algias articulares, crisis renoureteral, Procesos inflamatorios articulares

C/ Dosificación y Posología

-Intramuscular :Máximo 150 mgrs /dia

-Comprimidos :50 mgrs 2-3 veces /día

D/ Efectos secundarios

Similar a Naproxeno.

E/ Contraindicaciones

Similar a Naproxeno.

XI.5. Ketorolaco:

A/ Presentación :

-Inyectables de 10 mgrs

-Oral:comprimidos recubiertos de 10 mgrs

B/ Indicaciones:

Bursitis. Discopatias .Dolor articular. Dolor en Miembro superior. Epicondilitis Periartritis Escapulo humeral. Tenosinovitis. Torticolis.

C/ Posología y Dosificación:

C.1/ Oral: 1 comprimido cada 4 –6 horas

C.2/ Inyectables: 1 vial im ó intravenoso c/ 6-8 horas

D/ Efectos secundarios

Similar a Naproxeno.

E/ Contraindicaciones.

Similar a Naproxeno.

XI.6. Ibuprofeno

A/ Presentación:

-Grageas de 400 mgrs

-Comprimidos de 600 mgrs

-Sobres de 400 y 600 mgrs

B/ Indicaciones:

Procesos reumáticos y articulares agudos. Fiebre. Dismenorrea primaria

C/ Dosificación

C.1/ Antiinflamatorios : Dosis de ataque 1200 mgrs diarios dosis máxima 2400 mgrs /día

C.2/ Analgésico y Antitérmico: 400 mgrs c/4-6 horas 600 mgrs c/6 horas.

D/ Efectos secundarios:

Náuseas, dolor y ardor epigástrico. Mareo. Erupciones cutáneas. Cefalea. Tinnitus. Fatiga. Somnolencia. Malestar general. Depresión. Trombocitopenia. Retención hidrosalina.

E/ Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al Fármaco. No recomendado en Embarazo.

Racciones broncoepasticas a Salicilatos u otros AINES

XI.7. Indometacina

A/ Presentación 50 mgrs cápsulas

50 mgrs presentación ampollas (IM)

B/ Indicaciones

Gota aguda. Dismenorrea. Bursitis Tendinitis Sinovitis Tenosinovitis. Esguinces.

Lumbago

C/ Dosificación

C.1/ IM :25 – 100 mgrs / día dosis única máxima 50 mgrs

C.2/ Oral :50 – 200 mgrs al día en 2-4 tomas

Gota aguda :50 mgrs 3 veces al día máximo 200 mgrs diarios

Procesos inflamatorios Agudos Ap.Locomotor: 25 mgrs 3- 4 veces al día

Dismenorrea primaria 25 mgrs cada 8 horas

D/ Efectos secundarios:

Cefaleas, mareos, somnolencia, confusión mental, ansiedad, movimientos musculares involuntario ó debilidad muscular. Anorexia, náuseas, vómitos, molestias epigástricas, dolor abdominal, estreñimiento ó diarrea, hemorragia gastrointestinal, raramente ulceraciones

intestinales.Hepatitis,Ictericia,edemas,taquicardia,palpitaciones ,Insuficiencia cardiaca, hematuria, prurito, urticaria, Eritema nodoso,

Edema angioneurótico, broncoespasmo, trombocitopenia, leucopenia, Púrpura Anemia Aplásica

Estos efectos en la mayoría de las ocasiones son transitorios y disminuyendo la dosis desaparecen pero otras veces obligan a suspender el tratamiento.

XI.8. Salicilatos (Ácido Acetil Salicílico)

A/ Presentación : 500 mgrs comprimidos

B/ Indicaciones: Cefaleas, Odontalgias, Dismenorreas, Fiebre, Dolor musculoesquelético, Bursitis, Capsulitis, Tendinitis y Tenosinovitis.

C/ Dosificación:

Analgésico y antipirético 500 mgrs c/4 – 6 horas ; si es necesario 500 mgrs c/ 4 horas dosis máxima 4 gr/día

Antiinflamatorio: 4 a 6 gramos repartidos en 4 dosis

D/ Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a AAS. Úlcera Gastroduodenal. Hemofilia Insuficiencia renal y/o hepática último trimestre de embarazo. Problemas de coagulación

XI.9 Pirazolonas

- **Fenilbutazona**

A/ Presentación:

-Grageas de 200 mgrs

B/ Indicaciones:

Brote de artritis reumática

Crisis gotosa

C/ Dosificación

Dosis de 200 mgrs 3 veces al día

D/ Efectos secundarios:

Molestias gastrointestinales, ulcus. Náuseas, edemas, HTA. Vértigo. Insomnio, rash, bocio, discrasias sanguíneas

E/ Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a las pirazolonas. Enfermedades cardiovasculares. Hepatopatía, nefropatía, ulcus péptico, enfermedad tiroidea

- Dipirona (Metamizol)

A/ Presentación:

- Cápsulas de 575 mgrs
- Ampollas de 2 gr./5ml.

B/ Indicaciones:

Fiebre o dolor refractario

C/ Dosificación

Oral : 575 mgrs cada 6-8 horas

IV : Disuelto y administrado lentamente. 2 gr tan solo en el postoperatorio inmediato

IM : 1 gr. Cada 6 – 8 horas

D/ Efectos secundarios:

Alteraciones dérmicas. Hipotensión. Agranulocitosis. Anafilaxia (riesgo de 1/5000)

E/ Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a las pirazolonas. Neutropenia. Porfiria aguda intermitente. No dar en embarazo ni en niños menores de 1 año.

XII . TIROFIBAN

XII.1. Presentación:

1 ml de concentrado para solución , contiene 0.281 mg de cloridrato de Tirofibán monohidrato que equivalen a 0.25 mgrs de Tirofibán.

XII.2 Indicaciones:

Prevención del IAM en pacientes con Angina inestable ó en el IAM sin onda Q, cuyo último episodio de dolor torácico, se ha producido en las últimas doce horas y que presentan cambios electrocardiográficos y / o aumento de las enzimas cardíacas.

XII.3. Dosificación. Posología

Velocidad de infusión de carga : 0.4 microgramos /Kg/min en 30 minutos

Velocidad de infusión de mantenimiento: 0.1 microgramos /Kg/min

Dilución para la perfusión :

50 ml de Tirofiban + 200 ml de Glucosado al 5%

Duración de la administración :

**Administrar durante un periodo mínimo de 48 horas hasta 108 horas
(DURACIÓN MEDIA APROXIMADA 3 DIAS)**

XII.4. TABLA DE DOSIS EN RELACIÓN AL PESO DEL PACIENTE

MAYORIA DE PACIENTES

INSUFICIENCIA RENAL GRAVE

Peso(kg)	Velocidad Infusión	V.I mantenimiento	Velocidad infusión	VI Mantenimiento
38-45	20	5	10	3
46-54	24	6	12	3
55-62	28	7	14	4
63-70	32	8	16	4
71-79	36	9	18	5
80-87	40	10	20	5
88-95	44	11	22	6
96-104	48	12	24	6
105-112	52	13	26	7
113-120	56	14	28	7

**LA DOSIS DE TIROFIBAN DEBE REDUCIRSE A UN CINCUENTA POR CIENTO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL GRAVE
(ACLARACIÓN DE CREATININA <30ML/MTO)**

XII.6. Contraindicaciones:

A/ Hipersensibilidad al fármaco

B/ Antecedentes de Ictus en los 30 días previos ó cualquier antecedente de Ictus hemorrágico

C/ Enfermedad intracraneal conocida: Neoplasia, Malformaciones arteriovenosas, Aneurismas.

D/ Hemorragia activa ó reciente (dentro de los 30 días previos al tratamiento)

E/ Hipertensión maligna

F/ Traumatismo importante ó intervención de Cirugía mayor en las últimas seis semanas

G/ Trombocitopenia (recuento de plaquetas <de 100000 /mm³ ó alteraciones de la función plaquetaria)

H/ Alteración de la coagulación (pe tiempo de Protombina >1.3 veces del normal ó INR > de 1.5

I/ Insuficiencia Hepática grave.

XII.7. Efectos secundarios

A/ El sangrado es lo más frecuente que aparece en pacientes sometidos a tratamiento con Tirofiban .

Cuando se asocia con AAS y Heparina no fraccionada se asocia con sangrado intestinal ,hemorroides, epistaxis, gingivorragias y hemorragias en zonas de punción ;siendo más significativa, que la asociación sólo de Heparina y AAS.

B/ Fiebre, cefaleas y náuseas.

XIII. ESTREPTOKINASA

XIII.1. Presentación:

SK 250.000 U.I. por vial.

XIII.2. Indicaciones:

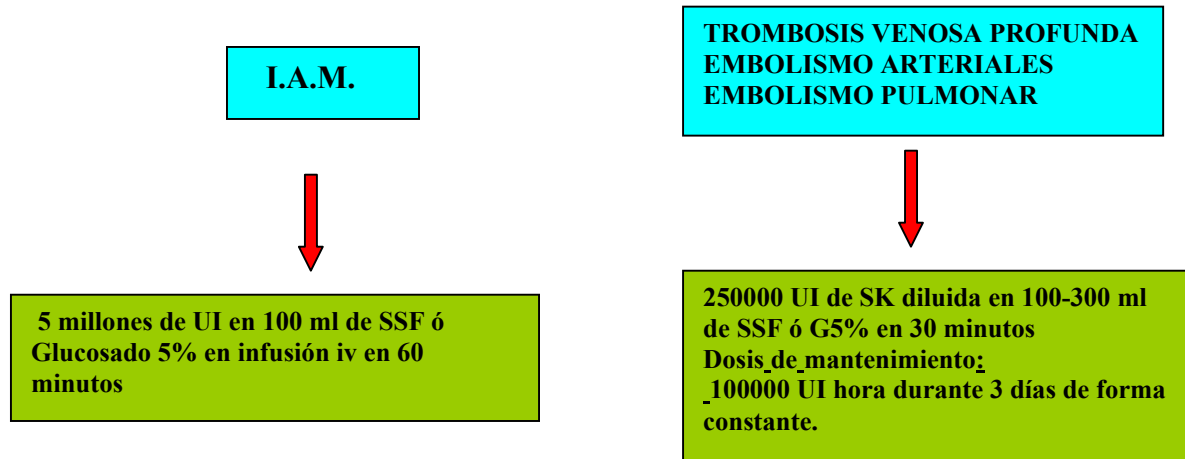
A/ Infarto agudo de Miocardio

B/ Trombosis venosa profunda

C/ Embolismo pulmonar

D/ Oclusiones arteriales por émbolos en donde no esté indicado en tratamiento quirúrgico

XIII.3. Dosificación:



XIII.4. Contraindicaciones:

A/ Traumatismos ó procedimientos traumáticos en los últimos diez días como Cirugía, IOT, etc..

B/ Enfermedad vascular cerebral, hipertensión severa, Retinopatía diabética ó hipertensiva, Ictus (dos meses anteriores)

C/ Sangrado menstrual, embarazo, postparto, tuberculosis activa y tumores

D/ Hipersensibilidad al medicamento.

E/ Émbolos cardiacos potenciales, enfermedad de válvula mitral con fibrilación auricular, endocarditis bacteriana

F/ Diátesis hemorrágica

G/ Ulceras en los últimos seis meses: (Úlcera péptica, diverticulitis, colitis ulcerosa)

H/ Tratamiento reciente con SK (mayor de cinco días y menor de 6 meses)

XIII.5. Efectos secundarios

A/ Aumento temperatura corporal en las 5-8 horas posteriores a la administración del fármaco

B/ Hemorragias en los lugares de punción ó quirúrgicos, etc...

C/ Hipotensión y bradicardia.

Si hemorragia severa administrar ,una vez suspendida la terapia, un antifibrinolítico:

- acido TRAXENAMICO
- amchafibrim 10 mgrs/Kg de peso
- Caproamin 0.1g/kg de peso.

XIV.rt-PA (Alteplasa)

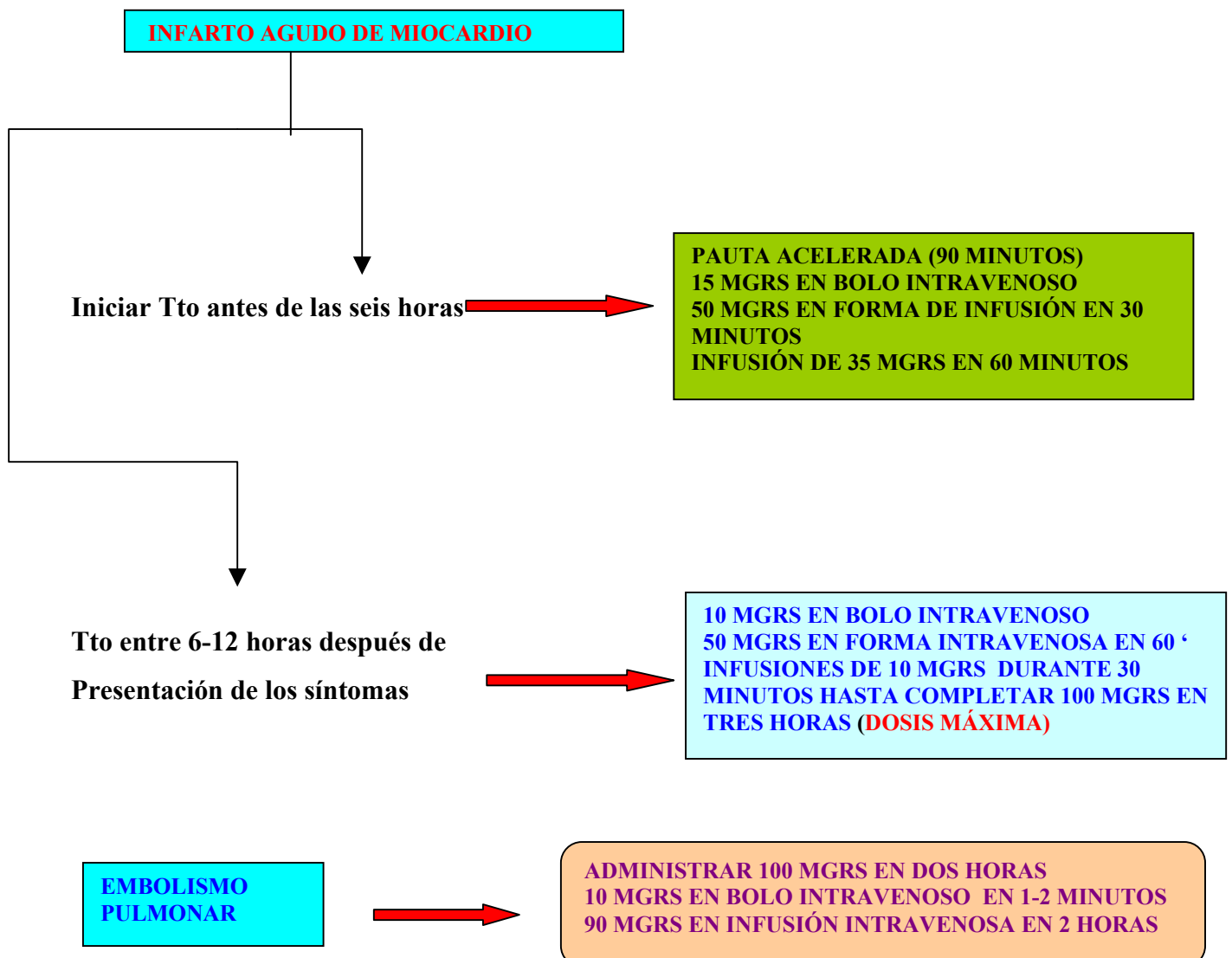
XIV.1. Presentación:

50 mg de Alteplasa

XIV.2. Indicaciones:

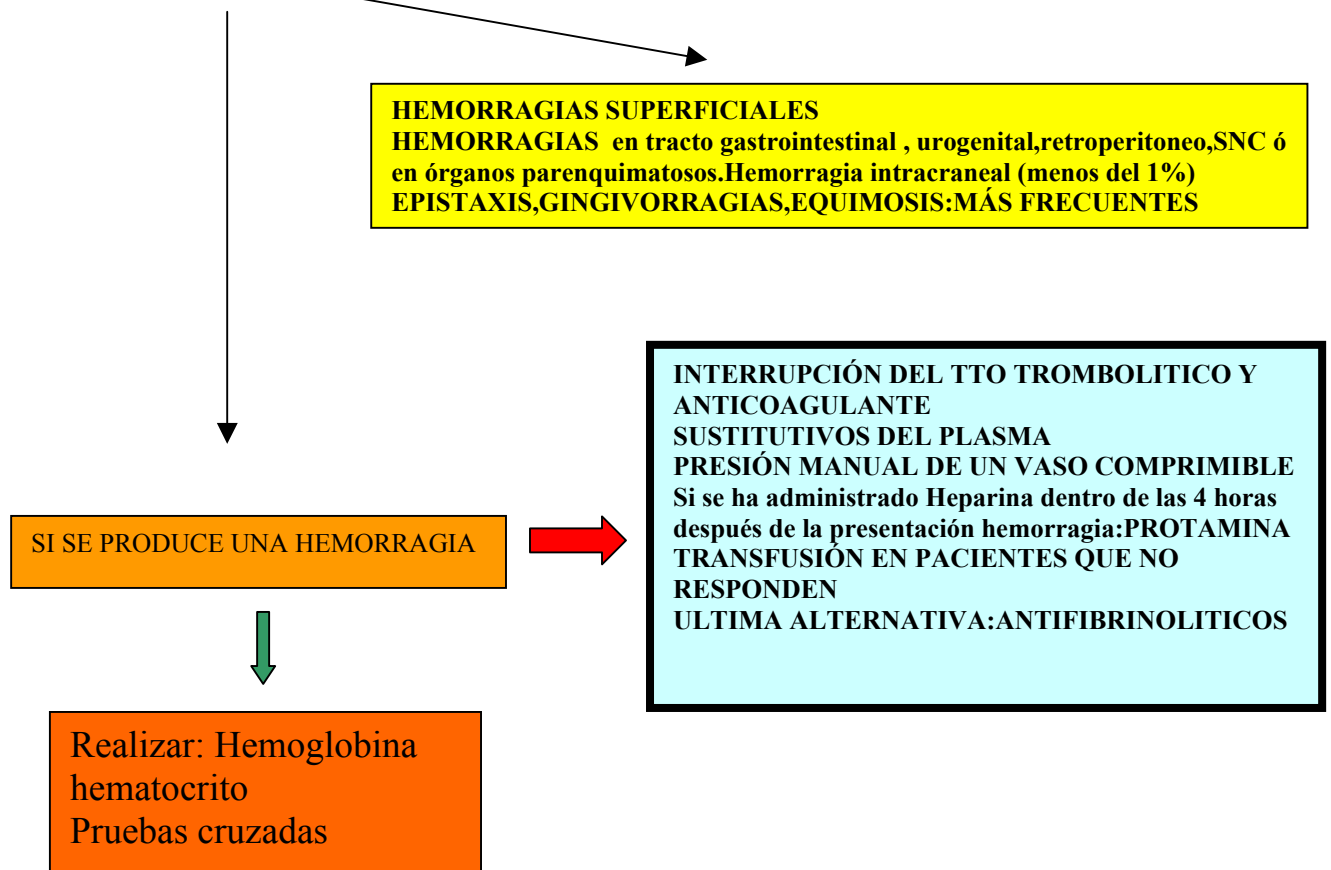
Tratamiento TROMBOLITICO EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
Tratamiento TROMBOLITICO EN EMBOLIA PULMONAR

XIV.3 .Dosificación Posología



XIV.4. Efectos secundarios

A/ Hemorragias



B/ Embolización de cristales de colesterol ó embolización trombótica

.Ocasionando en órganos afectados Insuficiencia Renal si afectara al riñón

C/ Arritmia secundaria a reperfusión activa

D/ Náuseas, vómitos, caída de la presión arterial y elevación de la temperatura

E/ Raros casos de reacciones anafilácticas

XIV.5.Contraindicaciones:

A/ Cuando exista un alto riesgo de hemorragia

A/ Diátesis hemorrágica

B/ En pacientes en Tto anticoagulante (warfarina)

- C/ Accidente cerebrovascular agudo, neoplasia ,cirugía intracraneal, aneurisma.
- D/ Retinopatía hemorrágica
- E/ Masaje cardiaco externo traumático (< de 10 días)
- F/ Parto obstétrico reciente
- G/ Punción reciente de un vaso no comprimible yugular interna, subclavia)
- H/ Hipertensión arterial grave no controlada
- I/ Endocarditis bacteriana, Pericarditis.
- J/ Pancreatitis aguda
- K/ Neoplasia con riesgo de hemorragia aumentado
- L/ Enfermedad hepática ,cirrosis, hipertensión portal (varices esofágicas) hepatitis activa.
- M/ Cirugía mayor ó traumatismo importante en los últimos tres meses.
- N/ Enfermedad gastrointestinal ulcerativa en los ultimaos tres meses.

XV. ADRENALINA

XV.1.Presentación:

- Ampolla de 2 ml con 0,15 mg. jeringa precintada adultos (Abelló)
- amp 1m/1ml (Braun Medical)
- jeringa 1/1000 (envase 1) Adrenalina Level

XV.2.Indicaciones:

- A/ Shock anafiláctico
- B/ Parada cardiaca
- C/ Bloqueo cardiaco completo, Stoke-Adams
- D/ Crisis de Broncoespasmo
- E/ Asociada a Anestésicos

XV.3. Dosificación / posología

- SC ó IM: 200 –500 mcg
(0,5 ml de una inyección al 1/1000 repetir a los 15 minutos) DOSIS MÁXIMA 1,5 MG
- I.V : 1 ampolla diluida en 9 ml de SSF :0.2-0.5 mg en bolo lento. No mezclar con Nitratos ni Bicarbonato
- En PCR : 0.5 –1 mgr (5-10 ml) cada 5 minutos

INFUSIÓN INTRAVENOSA: utilizar vena gruesa ó catéter vía central.
3 ampollas + 250 ml GS5% 1-10mcg/min ajustando en 1 mcg/min cada 5 min hasta dosis deseada

XV.4. Efectos secundarios:

Ansiedad, temblor, taquicardia, cefalea, extremidades frías, hiperglucemia.

A dosis más elevadas: arritmias, Hemorragia cerebral, edema pulmonar, angor, IAM, infarto mesentérico y en general vasoconstricción generalizada

XV.5. Contraindicaciones/ Precauciones

-Cardiopatía isquémica, Diabetes Mellitus, Hipertiroidismo, Hipertensión, Incremento del riesgo de arritmias en tratamiento con Digoxina, Antidepresivos y quinidina,

XVI. NORADRENALINA

XVI.1. Presentación:

Ampollas de 10 ml conteniendo L-Noradrenalina bitartrato 10 mgrs

XVI.2. Indicaciones:

A/ Dado su efecto vasopresor está indicada en el tratamiento de la hipotensión (feocromocitoma, IAM)

B/ Hipotensión secundaria a Bypass cardiopulmonar y Cirugía cardiaca

C/ Coadyuvante en el tratamiento de Parada Cardiaca

XVI.3. Dosificación y Posología

Vía IV Dosis inicial: 0.008 mg a 0,0012 mg por minuto

Dosis de mantenimiento: 0,002 a 0,004 mgr por minuto.

XVI.4. Contraindicaciones:

A/ Evitar su administración en Miembros inferiores de los ancianos por su efecto vasoconstrictor

B/ No usar durante anestesia con halotano, ciclopropano peligro de Arritmias.

C/ No usar en pacientes que no toleran los sulfitos.

D/ No usar en pacientes con úlceras ó sangrados intestinales.

XVI.5. Efectos secundarios

A/ Necrosis producida por la extravasación local

B/ Su uso prolongado puede disminuir el gasto cardiaco

C/ Puede producir vasoconstricción periférica y visceral severa, disminuyendo el flujo sanguíneo a órganos vitales ,disminuir el volumen de orina, y perfusión renal, hipoxia tisular y acidosis metabólica ,especialmente en pacientes hipovolemicos.

XVII. DOPAMINA

XVII.1.Presentación:

200 mgrs de Dopamina en 5ml

200 mgrs de Dopamina en 10 ml

XVII.2.Indicaciones:

-Shock refractario a expansión de volumen

-Hipotensión asociada a : Infarto, trauma, shock séptico, cirugía cardiaca

-Insuficiencia cardiaca congestiva

XVII.3. Dosificación y Posología

Infusión iv:

-Efecto Dopaminérgico: 1-4 mcg/Kg/mto

-Efecto beta cardiaco: >5mcg/Kg/mto

-Efecto alfa : > 8-10 mcg/Kg/mto

XVII.4. Efectos secundarios

Extravasación del preparado necrosis y gangrena

HTA a altas dosis

Taquiarritmia, bradicardia, angor

Náuseas, vómitos, vasoconstricción

XVII.5. Contraindicaciones:

Taquiarritmia Feocromocitoma

XVII. DOBUTAMINA

XVII.1. Presentación:

Vial con 250 mgrs de Dobutamina (20 ml)

XVII.2. Indicaciones:

-Insuficiencia cardiaca aguda:

Infarto agudo de miocardio

Shock cardiogénico

Tras Cirugía cardiaca

-Insuficiencia cardiaca crónica

Descompensación ICC crónica

Soporte inotrópico temporal en ICC avanzada

-No cardiacos en su origen:

Hipoperfusión aguda por Cirugía, sepsis, hipovolemia y cuando PA media es de 70 mm de Hg. y presión capilar pulmonar de enclavamiento es 18 mm de Hg. ó mayor con respuesta inadecuada a la repleción de volumen e incremento de la presión de llenado

Shock refractario a expansión de volumen

Hipotensión asociada a : Infarto, trauma, shock séptico, cirugía cardiaca

Insuficiencia cardiaca congestiva ventricular

Bajo gasto cardiaco secundario a ventilación mecánica con PEEP

XVII.3. Dosificación y Posología

Deberán ajustarse a :

TA, FC y ritmo cardiaco, gasto cardiaco, presión de llenado ventricular (PVC, PRESIÓN CAPILAR PULMONAR Y AURIUCULAR IZQUIERDA) Flujo urinario, Tª y estado mental

DOSIS: 2.5 a 20 mcg/Kg/mto

XVII.4. Efectos secundarios

-Aumento presión sanguínea

-Taquicardia. Extrasistoles ventriculares

-Angina y dolor torácico inespecífico, Palpitaciones Dolor torácico

-A altas dosis: nerviosismo

XVII.5. Contraindicaciones:

-Estenosis subaórtica hipertrofica idiopática

-Antecedentes de Hipersensibilidad

FÁRMACOS USADOS EN EL PACIENTE CRITICO

Farmaco	Presentación	Dosis
Adenosin trifosfato	1 ampolla de 10 ml = 100mg	3mgr /6mgrs/12mgrs intravenoso
Adrenalina	1 ampolla (1:1000)=1 mg	1 mg/min en RCP
Amiodarona	1 ampolla=150 mgrs	300 mgr en 100 ml de SG en 15 min 300 mgrs en 250 de SG /8 horas (x3)
Atropina	1 ampolla= 1 mgr	1 mg /2-3 minutos hasta 3 mgrs
Bicarbonato sódico	1 ampolla de 10 ml =10 mEq de Bicarbonato	1 MeQ EN Bolus seguir después o,5 mEq /Kg según Gasometria.
Cloruro Mórfico	1 ampolla de 1 ml = 10 mg	1 ampolla en 9 ml SSF (1m=1ml)
Dobutamina	1 ampolla de 20 ml = 250 mg	1 ampolla en 250 ml de SG5% /1 ML=1 MG) 0.20MG/KG/MIN=O-90 ML H (70 KGRS) vd= hasta 10-15 ml/hora
Dopamina	1 ampolla de 10 ml = 200 mg	2 ½ ampollas (500 mgrs) en 500 ml de SG (1 ml=1mg) 0-20 mg/kg/min = 0-90ml/h(70Kg)
Heparina sódica	1 ampolla de 5ml al 5% = 25000 UI ,al 1%= a 5000 UI	5000 u en bolo y seguir con 25000 u en 500 cc de SG5% A 1000 U/HORA(10 ML HORA)
Isoproterenol	1 ampolla de 1 ml = 0.2 mg	10 ampollas (2 mg) en 500 ml de SG (1 ml=4mg) 2-4 mg/min = 30-60 ml/h
Labetalol	1 ampolla de 20 ml = 100 mg	1 ampolla en 30 ml de SSF 0.5 –2 mg/min = 15-60 ml/h
Lidocaina	1 ampolla de 10 ml al 2% = 20 mg;al 5% =50 mg	1 mg/kg (2 bolus separados 10 min) y seguir 10 ampollas al 2% ó 4 ampollas al 5% (2 g) en 500 ml de sg A 60 ml/h en 30' y después a 44 ml h
Nitroglicerina	1 ampolla de 5 ml=50 mg	1 ampolla en 250 ml de SGF (1 ml=0,2 mg) 0,2-2 mg/Kg/min= 5-450 ml/h (60 kg)
Nitroprusiato	1 ampolla de 5 ml= 50 mg	½ apolla en 500 ml de SG (1 ml= 0.1 mg) o.5-4 mg/kg/min (15-350 ml/h)

Noradrenalina	1 ampolla de 100 mg con 250 ml de SG (1ML=0.5 MG)	0-4 MG/kg/MIN= 0-50 ml/h
Procainamida	1 ampolla de 10ml =1 g	1 ml (100 mg) min hasta 1 g y seguir 4 ampollas (4 g) en 200 ml de SG (1 ML=20MG) 2-4 mg/min. En perfusión (6-12 mlh)
Propanolol	1 ampolla de 5 ml=5 mg	1 ml (1 m)/5-10 minutos hasta 10 mg(2 ampolla)
Verapamil	1 amp de 2 ml= 5 mg	2 ampollas (10 mg) en 6 ml de SSF (1 ml= 1 mg) 1 ml (1 m)/min hasta 10 ml(10 ml cargo)

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN URGENCIAS QUE DAN POSITIVO EN LAS PRUEBAS ANTIDOPAJE.

I. ESTIMULANTES:

I.1. La cafeína, pseudoefedrina y broncodilatadores pueden dar positivo en las pruebas antidopaje. La cafeína se considera positivo cuando su concentración en orina es mayor de 12 mcg/ml.

I.2. Los estimulantes anfetamínicos y cocaínicos están prohibidos.

II. ANALGESICOS:

II.1. Se permite el uso de analgésicos no opioides (paracetamol, salicilatos y otros AINES Y pirazolonas).

II.2. De los analgésicos opioides está permitido la utilización de dextrometorfano, difenoxilato, difenoxina, dimenorfano, loperamida y noscapina.

II.3. Si el médico considera justificada la administración de codeína, dihidrocodeína o folcodina deberá emitir un informe en el momento de la prescripción.

II.4. La morfina da un resultado positivo cuando su concentración urinaria es mayor de 1 mcg/ml.

II.5 EL resto de analgésicos opioides está prohibido.

III. BRONCODILATADORES:

III.1. El salbutamol, salmeterol y terbutalina se pueden utilizar por vía inhalada (aerosol), debiendo el médico facilitar un informe clínico completo en el momento de la prescripción. No está permitido su uso por vía oral o parenteral.

III.2. La oximetazolina y demás derivados del imidazol si se pueden emplear en aerosol y nebulizadores nasales.

III.3. La fenilefrina también está autorizada vía nasal y oftalmológica.

IV. CORTICOIDES:

IV.1. Está prohibida su utilización por vía oral y parenteral.

IV.2. Está permitida su utilización por vía tópica (auditiva, oftalmológica y dermatológica), en inhalación (asma, rinitis alérgica) o en inyecciones peri e intraarticulares; debiéndose comunicar previamente a la comisión Médica antidopaje mediante un informe médico.

V. ANESTESICOS LOCALES:

V.1. Está prohibida su utilización por cualquier vía, pero se puede administrar por inyección local o intraarticular siempre que la prescripción esté justificada; a excepción de la cocaína cuya administración está prohibida por cualquier vía.

VI. BLOQUEANTE BETAADRENERGICOS:

VI.1. Sólo se prohíbe “cuando su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o el resultado de las competiciones”.

VII. ALCOHOL, CANNABIS Y DERIVADOS:

VII.1. Sólo se prohíbe “cuando su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o el resultado de las competiciones”. El alcohol dará un resultado en las pruebas de dopaje cuando la concentración en la muestra sea $>0,5$ g/L.

VIII. PRODUCTOS SANGUINEOS:

- Aquellos que contengan hematíes se considera dopaje.

IX. OTROS:

- La cateterización y/o sondaje vesical, sustitución y/o alteración de la orina, utilización de probenecid o sustancias similares y de diuréticos se consideran manipulaciones y por tanto están prohibidas.

Tabla: Sustancias prohibidas.

Estimulantes	Cafeína (>12 mcg/ml)-----Anfetamina Cocaína-----Metilfenidato Fenfluramina
Analgésicos narcóticos	Brupenorfin-----Diamorfina (heroína) Fenazocina-----Fentanilo Metadona-----Morfina (>1 mcg/ml) Pentazocina-----Petidina
Broncodilatadores	Efedrina-----Fenoterol Formoterol-----Salbutamol Salmeterol-----Terbutalina
Corticoides	Beclometasona-----Betametasona Cortisona-----Dexametasona Fluocortisona-----Fluocinolona Hidrocortisona-----Metilprednisolona Parametasona-----Prednisolona Prednisona-----Triamcinolona
Anestésicos locales	Bupivacaína-----Lidocaína Mepivacaína-----Prilocaina Tetracaína
Bloqueates Betaadrenérgicos	Acebutolol-----Alprenolol Atenolol-----Betaxolol Bisoprolol-----Carvedilol Labetalol-----Propranolol Sotalol-----Timolol
Diuréticos	Amilorida-----Espironolactona Furosemida-----Hidroclorotiazida Manitol-----Torasemida Triamterene

Bibliografía:

- 1- Catálogo de especialidades farmacéuticas, Vademecum 2000.
- 2- Medimecum: Guía de terapia farmacológica, 2000.
- 3- Ficha técnica de Tirofibán Grupo MSD
- 4- Honorato Perez, Jesús. Interacciones Medicamentosas Jarpyo Editores 1999
- 5- Badía M y colaboradores Estudio de la prescripción farmacológica en el Servicio de Urgencias en Atención Farmacéutica Rasgo Editorial Vol 5 1999 412-422
- 6- Harrison y col. Reacciones adversas a Fármacos en Principios de Medicina Interna (Compendio) Editorial McGraw –Hill .Interamericana. 14^a Edición 2000-1157-69.



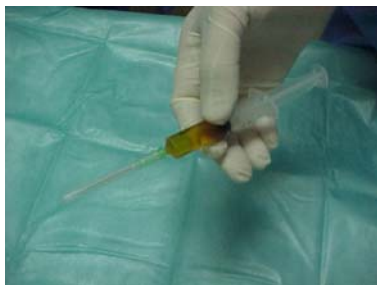
Vía subcutánea-material



Limpieza de la zona



Técnica



Vía IM –Material



Vía IM-material



vía IM -Técnica



Vía IM-Técnica



Vía IM-Técnica



Vía IM-Técnica



Vía IM- Limpieza zona



Punción con Aguja



Administración preparado



Administración preparado.



Vía oral



vía sublingual



via supralingual. Vía oral



Vía intranasal



Material para inyección subcutánea



Inyección subcutánea



Preparación de vía intravenosa



Inyección intravenosa

CUESTIONARIO

1. Atendiendo a la Posología de administración especificaremos:

- a) Dosis mínima en 24 horas
- b) Dosis mínima de administración
- c) Dosis máxima en 24 horas
- d) Dosis máxima en 24 horas y mínima de administración.
- e) Dosis máxima de administración.

2- Cuando administramos un medicamento en su forma líquida, señalar a que dosis, equivale una cucharada sopera:

- a) 10 ml
- b) 5 ml
- c) 25 ml
- d) 15 ml
- e) 20 ml

3- Cuando administramos medicación en su forma de presentación : Gotas; Señalar a qué equivale 1 ml:

- a) 15 gotas
- b) 25 gotas
- c) 10 gotas
- d) 30 gotas
- e) 20 gotas

4- Señalar de los medicamentos que se citan, cual corresponde a un medicamento especial:

- a) nitritos
- b) rtpa
- c) dantroleno
- d) somatostatina
- e) tirofiban

5- La indicación de Fenitoina en patología urgente no será en :

- a) crisis de broncoespasmo
- b) crisis tónico-clónicas generalizadas
- c) crisis parciales simples ó complejas.
- d) Status epiléptico de tipo tónico clónico
- e) Arritmias auriculares y ventriculares, especialmente inducidas por Intoxicación digitalica

6-Ante un paciente que es alérgico a procainamida y es necesario administrarle tratamiento con que fármaco estaría contraindicado:

- a) Amoxicilina clavulánico
- b) Ranitidina
- c) Ompeprazol
- d) Pantoprazol
- e) Metroclorpramida

7-Atendiendo a los rangos terapéuticos de INR ; en le caso de un paciente con Fibrilación auricular y prótesis valvular biológica ,el INR debería tener el siguiente rango terapéutico:

- a) 2-2.5
- b) 2.5-3.5
- c) 2-3
- d) 2-4.5
- e) 3-4.5

8-Señalar cual es el anticoagulante de lección en el embarazo:

- a) AAS
- b) Heparina Na Heparina Ca
- c) Heparina de bajo peso molecular
- d) Ondasentron
- e) Lacenocumarol.

9-El máximo efecto de la insulina regular se alcanza:

- a) 30 minutos
- b) 4 horas
- c) 1-3 horas
- d) 4-5 horas
- e) 3-4 horas

10-La ranitidina estaría contraindicada en el embarazo ,pero en qué categoría de la FDA estaría incluida:

- a) B
- b) B-C
- c) A-B-C.
- d) A
- e) C

11-Señale de estos fármacos cual ocasionará Síndrome Neuroleptico maligno:

- a) Famotidina
- b) Haloperidol
- c) Omeprazol
- d) Ranitidina
- e) Pantoprazol

12-Ante un síndrome extrapiramidal ocasionado por fármacos ; señale que fármaco administraría para tratarlo:

- a) Somiaton
- b) Octeotrido
- c) Biperideno
- d) Metroclopramida
- e) Amiloride

13-Indique qué dosis emplearía de AAS como antiinflamatorio:

- a) 500 mgrs cada seis horas
- b) 500 mgrs cada cuatro horas
- c) 500 mgrs cada 8 horas
- d) 4-6 gramos repartidos en 4 dosis
- e) 1-2 gramos repartidos en dos dosis

14-Un paciente acude a Urgencias con un dolor en hombro derecho y al indicarle tratamiento analgésico, le dice que es alérgico a las pirazonas. Señale que fármaco no debe administrarle:

- a) Paracetamol
- b) Tramadol
- c) Codeina
- d) Dipirona
- e) Meperidina

15-En el curso de la administración de una fibrinólisis a un paciente, se desencadena una hemorragia severa. Indicar que antifibrinolítico administraría:

- a) AAS
- b) Heparina sódica a 1000 u hora
- c) Acido traxenámico
- d) Ácido nalidixico
- e) Ácido fusidico

16-Cuando se administra adrenalina ,indicar con los medicamentos que no deben mezclarse:

- a) Ranitidina
- b) Furosemida/Teofilina
- c) Nitratos/bicarbonato
- d) Atropina
- e) Furosemida/Ranitidina

17-Cuando administramos Dopamina indicar dosis para conseguir efecto Dopaminergico:

- a) 3-5 mcg/kg/mto
- b) > 5 mcg/kg/mto
- c) < 3 mcg/kg/mto
- d) >8-10 mcg/kg/mto
- e) 1-4 mcg/kg/mto

18-Indicar que medicamento que usted puede prescribir en Urgencias, dará positivo en las pruebas antidopaje:

- a) Paracetamol
- b) Pirazolonas
- c) Opiodes
- d) Morfina con concentración urinaria < de 1 mcg/ml
- e) Salicilatos.

19-Cuando se le administra a un paciente corticoides ,indicar en las pruebas antidopaje que vía de administración estará prohibida:

- a) auditiva
- b) parenteral
- c) dermatológica
- d) Inhalatoria
- e) Inyecciones periarticulares

20-El alcohol en las pruebas antidopaje cuando dará resultados :

- a) <0.39 g/l
- b) <0.5g/l
- c) 0.3-0.5 g/l
- d) >0.5 g/l
- e) >0.3 g/l

21-Indique la dosis a administrar de SK en el IAM:

- a) 2 millones
- b) 3.5 millones
- c) 2-3.5 millones
- d) 1.5-2 millones
- e) 1.5 millones

22-Indique en el tratamiento con rTPA la administración de : En 90 min. 15 mgrs en bolo iv + 50 mgrs en 30 minutos + 35 mgrs en 60 minutos; a qué pauta corresponde:

- a) no corresponde a ninguna pauta de trombolisis
- b) corresponde a la administración de nitroprusiato
- c) a y b son correctas
- d) Pauta acelerada
- e) Pauta retardada

23-La pauta 10 mgrs de rTPA en bolo + 50 mgrs en 60 minutos + 10mgrs en 30 minutos hata completar los 100 mgrs estará indicada en el tratamiento del IAM, después de la presentación de los síntomas:

- a) antes de las 3 horas
- b) entre 3-6 horas
- c) antes de las 6 horas
- d) entre 6-12 horas
- e) antes de las 4 horas

24-Ante una arritmia auricular ó ventricular inducida por una intoxicación digitálica, indicar cual indicaría de los fármacos que se citan:

- a) Valproico.
- b) Amiodarona
- c) Fenitoina
- d) Labetalol
- e) Flecainica

25-Al prescribir un fármaco en un tratamiento indique cual sería la correcta:

- a) Digoxina 1 comp. cada 24 horas
- b) Digoxina cada 4 horas
- c) Digoxina 0.25 cada 4 horas
- d) Digoxina 0.25 mgrs cada 4 horas iv (máximo 3 dosis)
- e) Digoxina 0.25 mgrs c/ 4 horas (máximo 3 dosis).

Respuestas:

1-d	2-d	3-c	4-c	5-a
6-e	7-c	8-b	9-c	10-a
11-b	12-c	13-d	14-d	15-c
16-c	17-c	18-c	19-b	20-d
21-c	22-d	23-d	24-c	25-c