

Servizo Galego  
de Saude

Secretaría Xeral  
Servizo Galego de Saude  
Guía



08  
D

Guía Farmacoterapéutica



# Guía Farmacoterapéutica

XERENCIA ATENCION PRIMARIA VIGO

# GUÍA

**FARMACOTERAPÉUTICA**

**EDITA:** XERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA DE VIGO  
**ELABORA:** COMISIÓN DE FARMACIA TERAPÉUTICA  
XERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA DE VIGO  
**MAQUETACIÓN:** JADFEL  
**DEPOSITO LEGAL:**  
**I EDICION 2008**  
**<http://xappovi.sergas.es>**

# ÍNDICE

## DE CONTIDOS

- Presentación
- Autores: Membros da Comisión de Farmacia
- Agradecementos
- Siglas empregadas
- Documento de solicitude de novos medicamentos
- Índice de principios activos
- Fichas de medicamentos existentes nas caixas de urxencias
- Anexo I: Recomendacións para a correcta administración de colirios
- Anexo II: Soroterapia en urxencias. Tipos de solucións

# PRESENTACIÓN

Coa edición desta nova guía farmacoterapéutica, expónse o resultado do labor da COMISIÓN DE FARMACIA E TERAPÉUTICA, que de modo continuado, traballa intentando manter actualizada a dotación de principios activos necesarios para o tratamento das urxencias en atención primaria. Con esta guía preténdese axudar o profesional sanitario a que de forma rápida poda resolver as dúbidas que lle xurdan sobre os medicamentos de habitual manexo no noso medio e a súa correcta administración.

Clasificamos a medicación existente nas nosas boticas de primeiros auxilios por PRINCIPIO ACTIVO, para a súa rápida localización independentemente da marca comercial que teñamos en cada momento. Para cada medicamento a información divídese nas epígrafes de: indicación (autorizadas polo Ministerio de Sanidade e Consumo), posoloxía e forma de administración, incluídos os soros compatibles, efectos adversos, contraindicacións e precaucións e interaccións, para estas catro últimas epígrafes, só se mencionan os de máis relevancia e impacto clínico, xa que esta guía non pretende ser un vademécum e está orientada ao seu manexo no servizo de urxencias de atención primaria.

Agradecer a todos os compañeiros que participaron na súa elaboración, e esperamos que sexa útil no voso traballo.

# AUTORES

## **MEMBROS DA COMISIÓN DE FARMACIA E TERAPÉUTICA**

Dna. Susana Aldecoa Landesa.  
Dna. Isabel Rey Gómez-Serranillos.  
D. Javier García Soidán.  
D. Leopoldo García Mendez.  
Dna. Sonia González Costas.  
Dna. Pilar Iglesias Acevedo.  
Dna. Teresa Ríos Rey.  
D. Carlos Rodríguez Pascual.  
Dna. Rosa Sáenz Castro.  
D. Carlos Soneira Veiga.  
Dna. Teresa Valls Durán.  
Dna. M<sup>a</sup> Asunción Verdejo González.

# AGRADECEMENTOS

Dende a Comisión de Farmacia e terapéutica, queremos agradecer a todas aquelas persoas que colaboraron con nós na elaboración da mesma, membros que xa non forman parte da mesma, así como ós farmacéuticos de Atención Primaria da Xerencia de Vigo:

D. Jose Luis López Vilar  
D. Tomás Ardid Posada  
D. Antonio Carrera Merino  
Dna. Dolores Cambeiro Pais  
Dna. Ana María De Dios Martín  
Dna. Mercedes Fernández Álvarez.  
Dna. Mercedes Guerra García  
Dna. Nuria Iglesias Álvarez  
Dna. Beatriz Maneiro Catoira  
Dna. Beatriz Martínez Miranda  
Dna. Lucía Martínez Sánchez  
Dna. Nuria Mateos Lafuente  
D. Javier Maiques Llacer.  
Dna. Carmen Santiago Freijanes.

# SIGLAS EMPREGADAS

Amp: ampolas  
a.p.i: agua para inyección  
comp.: comprimido  
ECG: electrocardiograma  
g: gramo  
h: hora  
IM: intramuscular  
IV: intravenosa  
Kg: kilogramo  
L: litro  
mcg: microgramo  
min: minuto  
mg: miligramo  
ml: mililitro  
SC: subcutánea  
SNC: sistema nervioso central  
SSF: solución salina fisiológica  
SG: Soro glicosado  
VO: Vía oral.



## **SOLICITUDE DE NOVOS MEDICAMENTOS QUE SE VAN INCLUIR NAS CAIXAS DE URXENCIAS DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Medicamento solicitado (DCI):

Dose:

Forma galénica:

Presentación comercial (marca rexistrada):

Indicacións ás que se destina por orde de importancia:

Detalle as razóns que avalen a súa inclusión:

Consumo anual estimado:

Referencias bibliográficas:

1.-

2.-

¿Podería substituír a algún dous produtos xa incluídos? Se é así indique os produtos que podería substituír.

Nome do solicitante:

Categoría profesional: médico Centro ao que pertence: SAP

Sinatura e data

A Comisión de Farmacia e Terapéutica de Atención Primaria resolveu \_\_\_\_ incluír ou produto solicitado en sesión que tivo lugar o día \_\_\_\_\_polas razóns que se detallan:

## INDICE DE PRINCIPIOS ACTIVOS

- 9-Acetilcisteína 2 g/10 ml
- 10-Acetilsalicílico Acido 500 mg
- 11-Acetilsalicilato de lisina 900mg/vl
- 12-Acido Tranexámico 500 mg (Odontología)
- 13-Adenosina 6mg/2ml amp.
- 14-Almagato 1.5g/sobre
- 15-Amiodarona 150 mg/3 ml
- 16-Atropina 1 mg/ml
- 17-Bicarbonato sódico 1M amp 10 ml
- 18-Biperideno 5 mg/ml
- 19-Budesonido 0.5 mg/ml
- 20-Butilescopolamina 20 mg/ml
- 21-Captopril 25 mg
- 22-Carbón adsorbente 50g
- 23-Cefotaxima 1g IV
- 24-Clorpromazina 25 mg/ml
- 25-Codeína 30mg
- 26-Dexametasona 4 mg/ml
- 27-Dexclorfeniramina 5 mg/ml
- 28-Diazepam amp 10mg/2 ml
- 29-Diazepam comprimidos 5mg
- 30-Diazepam microlavativas 10 mg
- 30-Diazepam microlavativas 5 mg
- 31-Diclofenaco compr 50mg
- 31-Diclofenaco amp 75 mg/3ml
- 32-Digoxina 0.25 mg/ml
- 33-Epinefrina amp 1 mg/ml
- 33-Epinefrina xeringa precargada 1 mg/ml
- 34-Fitomenadiona 10 mg/ml
- 35-Flumazenilo 0.5 mg/5 ml
- 36-Fluoresceína 2%, colirio 10ml
- 37-Fluoresceína + oxibuprocaina, colirio 10ml
- 38-Furosemida amp. 20 mg/2 ml
- 39-Gentamicina 0.3% colirio 10ml
- 40-Gentamicina 0.3% pomada 5g
- 41-Glucagón kit 1 mg
- 42-Glicosa 10g/20 ml
- 43-Haloperidol amp 5 mg/ml
- 44-Heparina sodica 20 UI/ml
- 45-Hidrocortisona 100mg/ml
- 46-Inmunoglobulina antitetánica 250 UI
- 46-Inmunoglobulina antitetánica 500 UI
- 47-Insulina 100 UI/ml
- 48-Ípratropio bromuro solución nebulizadora 250 mcg/2 ml
- 48-Ípratropio bromuro solución nebulizadora 500 mcg/2 ml
- 49-Levomepromazina amp. 25 mg/ml
- 50-Levonorxestrel compr 0.75 mg
- 51-Lidocaina 1% amp 100 mg/10 ml
- 51-Lidocaina 2% amp 100 mg/5ml
- 52-Lidocaina 5% amp 500 mg/10 ml
- 53-Metamizol amp. 2g/5 ml
- 54-Metilprednisolona 125 mg/2 ml
- 54-Metilprednisolona amp.20 mg/2 ml
- 54-Metilprednisolona amp. 40 mg/2 ml
- 55-Metoclopramida amp. 10 mg/2 ml
- 56-Midazolam amp. 5 mg/5 ml
- 57-Morfina clorhidrato 1% amp 10mg/1 ml.
- 58-Naloxona amp. 0.4 mg/ml
- 59-Nitroglicerina 0.4 mg compr.
- 60-Oxibuprocaina + tetracaina, colirio 10 ml
- 61-Paracetamol 100 mg/ml frasco 60 ml
- 61-Paracetamol caps. 500 mg
- 61-Paracetamol sup. 300 mg
- 61-Paracetamol sup 150 mg
- 62-Prednisolona frasco 7 mg/ml
- 63-Prednisona compr. 30 mg
- 64-Salbutamol 0.5% neb. 20 ml
- 65-Salbutamol inyectable amp. 0.5 mg/ml
- 66-Salbutamol inhalador 20 mg/dose
- 67-Sulpirida amp. 100 mg/2 ml
- 68-Tiamina amp. 100 mg/ml
- 69-Tramadol amp. 100 mg/2 ml
- 70-Tropicamida 1%, colirio 5 ml
- 71-Verapamilo amp. 5 mg/2 ml

# ACETILCISTEINA

## INDICACIÓN

Intoxicacións por paracetamol. (ANTÍDOTO).

## POSOLOXÍA

Recoméndanse 300 mg/kg de acetilcisteína, equivalente a 1,5 ml/kg de Fluumucil Antídoto® 20% no intervalo de 20 horas e 15 minutos segundo o seguinte esquema:

### 1. PAUTA INTRAVENOSA

- 1ª dose: 150 mg/kg (0,75 ml/kg) lentamente vía IV ou diluídos en 200 ml de SG5% en perfusión IV durante 15 minutos.
- 2ª dose: 50 mg/kg (0,25 ml/kg) diluídos en 500 ml de SG5% en infusión lenta de 4 horas.
- 3ª dose: 100 mg/kg (0,50 ml/kg) diluídos en 1.000 ml de SG5% en infusión lenta durante 16 horas.

Nos nenos, o volume de solución de dextrosa ao 5% para a infusión debe ser axustado baseándose na idade e no peso para evitar o perigo dunha conxestión vascular pulmonar.

### 2. PAUTA ORAL

Administrar unha solución ao 5% que se prepara diluíndo 1 ml de Fluumucil antídoto® 20% con 3 ml de zume de froita. Esta solución contén 50 mg/ml.

- 1ª dose: 140 mg/kg (2,8 ml/kg).
- Dose posteriores: comezar ás 4 h da 1ª dose con 70 mg/kg (1,4 ml/kg) cada 4 h ata un total de 17 doses.

## OBSERVACIÓNS

Para ser eficaz debe administrarse o máis rapidamente posible, polo xeral non máis tarde das 8-10 horas da inxestión da sobredose de paracetamol; despois deste tempo o efecto protector da acetilcisteína redúcese progresiva e rapidamente ata resultar nulo despois das 15 horas da intoxicación. A administración de Fluumucil Antídoto® 20% poderá ser interrompida cando os resultados do exame de sangue mostren niveis hemáticos de paracetamol inferiores a 200 mcg/ml.

## EFFECTOS ADVERSOS

Por vía IV foron descritas reaccións anafilácticas caracterizadas por rash eritematoso xeneralizado, taquicardia, hipotensión, dificultade respiratoria e edema; xeralmente preséntase nos primeiros 20 minutos e adoita desaparecer ao suspender a perfusión. Casos raros de broncoespasmo foron sinalados en pacientes asmáticos. Estes trastornos resólvense rapidamente coa suspensión do tratamento.

## PRESENTACIÓN

FLUIMUCIL ANTÍDOTO® 20%. VIAL 2 g (10 ml)

## ACIDO ACETILSALICÍLICO

### INDICACIÓNS

Alivio da dor leve ou moderada / Estados febrís/ Antiagregante plaquetario/ Tromboflebite / Flebotrombose e risco de tromboses arteriais / Tratamento de ataques isquémicos transitorios / Tratamento inicial no infarto agudo de miocardio.

### POSOLOXÍA

≈ Como analxésico antipirético.

Adultos: un comprimido de 500 mg-1 g, cada catro-seis horas as doses antipiréticas e analxésicas de salicilatos en adultos son de 325 a 650 mg inxeridos cada catro ou seis horas.

≈ Dose aguda antitrombótica: 300-600 mg.

Como inhibidor da agregación plaquetario; Na prevención de accidentes tromboembólicos (infarto, anxina pectoris, próteses valvulares biolóxicas, by-pass arteriais, tromboflebite, flebotrombose e risco de tromboses arteriais), dose recomendada: un a tres comprimidos de 100 mg ao día.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Oral.

### EFFECTOS ADVERSOS

Síndrome de Reye, irritación gastrointestinal, erupcións cutáneas, anxioedema, dificultade respiratoria, somnolencia, vertixes.

Con doses altas prolongadas: mareos, tinnitus, xordeira, sudación, cefalea, confusión, insuficiencia renal e nefrite intersticial aguda.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Úlcera gastroduodenal, alerxia a salicilatos, hemofilia ou problemas de coagulación sanguínea, terapia conxunta con anticoagulantes orais, insuficiencia renal e/ou hepática, últimos tres meses de embarazo.

### INTERACCIÓNS

≈ Potencia o efecto de: acenocumarol, fenitoina, clorpropamida, tolbutamida.

≈ Potencia a toxicidade de ketorolac e metotrexato a altas doses, e o efecto e a toxicidade de acetazolamida, heparina e ácido valproico.

≈ Inhibe o efecto de: acebutolol, atenolol, espironolactona, furosemina, indometacina, metoprolol, naproxeno, oxprenolol, pindolol, probenecid, propranolol, sotalol, sulfipirazona etimolol.

≈ Inhibese o efecto de AAS por metilprednisolona, parametasona, prednisolona e prednisona.

≈ Poténciase a toxicidade de AAS por alcohol etílico.

≈ Poténciase o efecto e a toxicidade: do AAS por cimetidina, ranitidina e, posiboemente, dipiramidol.

### PRESENTACIÓN

ASPIRINA®, comprimidos de 500 mg.

## ACETILSALICILATO DE LISINA

### INDICACIONES

En urxencia de AP, como antiagregante no IAM, cando non é posible administración por vía oral (vómitos).

### POSOLOXÍA

150-600 mg de acetilsalicilato de lisina.

### MODO DE ADMINISTRACION

IM: administrar vía IM profunda.

IV: IV directa lenta ou diluír a vía reconstituída en 100-250 ml de SSF ou SG5%.

Administrar nun tempo máximo de 2 horas. Non se recomenda administrar en infusión continua (pouca información dispoñible).

### Observacións

A vía que contén 900 mg de acetilsalicilato de lisina (equivalente a 500 mg de AAS) reconstitúese co contido da ampola (5 ml de API). Preparar inmediatamente antes de administrar e non gardar a cantidade sobrante.

### SOROS COMPATIBLES

SSF, Sg5%

### EFFECTOS ADVERSOS, INTERACCIONS, CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIONES

As mesmas que o AAS por vía oral.

### PRESENTACIÓN

INYESPRIN® vías de 900 mg.

# ÁCIDO TRANEXÁMICO

## INDICACIÓNS

- Tratamento profiláctico e curativo das hemorrxias por aumento da fibrinólise, hemorrxias poscirúrxicas e hemorrxias intensas inducidas por un fibrinolítico.
- Tratamento do edema anxioneurótico hereditario.

## POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

- Intravenosa: 0,5 –1 g (1 ou 2 ampolas) cada 8–12 horas, directa, nun tempo non inferiora 1 ml/min, ou ben, en infusión continua, mesturada con calquera solución, excepto as que conteñan penicilina ou sangue.
- Intramuscular: a dose de ataque é de 0,5 –1 g cada 4–6 horas e a de mantemento é de 0,5 cada 8–12 horas.
- Oral: a que se utiliza habitualmente. A dose é de 1 –1,5 g cada 8–12 horas. As ampolas poden ser administradas por vía oral.

## REACCIÓNS ADVERSAS

As reaccións adversas son ocasionais e adoitan desaparecer cando se diminúe a dose: náuseas, vómitos, dor abdominal, diarrea, cefalea, mareos, tinnitus, erupcións exantemáticas, conxestión nasal, conxuntivite.

## CONTRAINDICACIÓNS

- Alerxia ao ácido tranexámico.
- Coagulación intravascular diseminada, polo risco de formación de coágulos.

## PRECAUCIÓNS

- Enfermos con hemorraxia subaracnoidea.
- Hematurias masivas de vías urinarias superiores, polo risco de obstrución renal, por formación de coágulos.
- Historial ou predisposición a tromboembolismo.
- Insuficiencia renal, en enfermos con insuficiencia renal, polo risco de acumulación, é necesario realizar un control clínico continuado e/ou modificar a dose.

## INTERACCIÓNS

- Pode aumentar a toxicidade dos estróxenos.
- O uso simultáneo de ácido tranexámico e complexo coagulante inhibitor ou complexo de factor IX pode aumentar o risco de complicacións trombóticas. aconséllase un intervalo mínimo de 8 horas entre a administración de ambos os dous fármacos.
- Clorpromazina: a súa administración concomitante no tratamento da hemorraxia subaracnoidea pode provocar vasoespasmo e isquemia cerebral.

## PRESENTACIÓN

Amchafibrin®, ampolas de 500 mg (5 ml)

# ADENOSINA

## INDICACIÓNS

Antiarrítmico con efecto cronotrope e dromotrope negativo de vida media moi curta (menor de 10 segundos), indicado na reversión rápida a ritmo sinusal de taquicardias paroxísticas supraventriculares con participación no circuito de reentrada do nódulo auriculoventricular (AV), incluídas as asociadas á síndrome de Wolff-Parkinson-White.

## POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

Empregar só onde se dispoña de monitoraxe electrocardiográfica e sexa posible a reanimación cardiorespiratoria. Administrar por vía intravenosa rápida 1-2 segundos (BOLLO) directamente en vea ou ben por catéter intravenoso- segundo posoloxía, SEGUIDO DE LAVADO RÁPIDO con 20 ml de SSF 0.9%. Se aparece bloqueo AV tras dose, non administrar doses complementarias.

### Pautas de administración:

Dose inicial: 3 mg en bolo rápido, seguido de lavado con 20 ml de SSF 0.9%.

Segunda dose (se 1ª dose non detén a taquicardia supraventricular en 1-2 minutos): 6 mg en bolo rápido, seguido de lavado con 20 ml de SF 0.9%.

3ª dose -se hai fracaso da 2ª dose-: 12 mg seguido de lavado con 20 ml de SSF 0.9%.

Se hai fracaso fronte a 3ª dose débese reformular o diagnóstico e/ou avaliar a necesidade de utilizar verapamilo. En pediatría a dose recomendada é 0,0375-0,25 mg/kg.

## EFECTOS ADVERSOS

Máis frecuentes: rubor facial, dispnea, broncoespasmo, sensación de opresión torácica, náuseas e mareo. Bradicardia sinusal e ectopia ventricular transitorias.

Menos frecuentes: tose, síncope, vertixe, parestesias e sabor metálico.

Xeralmente son lixeiros, de curta duración (<1 minuto) e ben tolerados polo paciente. A atropina non antagoniza os efectos do Adenocor®.

## CONTRAIINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

En suxeitos con bloqueo AV de 2 ou 3 grao

(salvo portador de marcapasos), enfermidade do seo (salvo portador de marcapasos), asma e EPOC e hipersensibilidade coñecida á adenosina. Precaución en pacientes con síndrome QT longa, hipotensión grave, anxina inestable, insuficiencia cardíaca descompensada e/ou uso concomitante de dipiridamol.

## INTERACCIÓNS

Dipiridamol e carbamacepina intensifican o efecto de adenosina e favorecen a aparición de toxicidade. Teofilinas e cafeína diminúen o efecto terapéutico da adenosina.

## PRESENTACIÓN

ADENOCOR® ampolas de 6 mg/2 ml.

## ALMAGATO

### INDICACIÓNS

Antiácido non absorbible. Dispepsia, hiperacidez gástrica.

### POSOLOXÍA

Úlcera duodenal ou gástrica: 1.5 g administrados ½-1 hora despois das comidas e ao deitarse. Se a dor persiste entre dose poden administrarse doses adicionais. Nenos maiores de 6 anos: a metade da dose do adulto.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

A solución pode ser tomada directamente ou disolta en medio vaso de auga (non tomar leite).

### EFECTOS ADVERSOS

Estrinximento ou diarrea a doses altas; hipofosfatemia en tratamentos prolongados con doses altas.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Insuficiencia renal, hipofosfatemia, hemorraxia gástrica, hipermagnesemia.

### INTERACCIÓNS

AINE, antiulcerosos, atorvastatina, betabloqueantes, dixitálicos, gabapentina, fluconazol, quinolonas, sales de ferro, salicilatos, tetraciclinas, prednisona, lansoprazol, clorpromazina.

### PRESENTACIÓN

ALMAX FORTE®, SOBRES DE 1.5 g.



# AMIODARONA

## INDICACIÓNS

Tratamento das arritmias graves:

- Todos os tipos de taquiarritmias de natureza paroxística incluído: fibrilación ventricular, taquicardia supraventricular, nodal ou ventricular.
- Taquiarritmias asociadas coa síndrome de Wolff-Parkinson-White.

## POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

Tratamento de ataque ou inicial. Son posibles 2 alternativas:

1. Perfusión intravenosa: a dose recomendada é de 5 mg/kg de peso, diluídos en 125-250 ml de SG 5% exclusivamente, administrado nun período de 20 minutos a 2 horas e repetible de 2 a 3 veces en 24 horas. Débese axustar a velocidade da infusión segundo a resposta clínica. A acción maniféstase dende os primeiros minutos e vai diminuindo paulatinamente.
2. Administración iv en bolus: só en caso de urxencia vital: 5 mg/kg de peso en 10-20 ml de SG 5% en bolo durante 3-5 minutos. É precisa monitoraxe. Non debe administrarse unha segunda inxección antes de 15 minutos.  
Non empregar envases de PVC.

## REACCIÓNS ADVERSAS

Son frecuentes, adoitan estar relacionadas coa dose e revertern tras a súa redución. Toxicidade cardíaca, pulmonar e hepática, Bradicardia, reaccións locais no lugar de inxección.

## CONTRAINDICACIÓNS

Hipersensibilidade a amiodarona e/ou ao iodo. Bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular, enfermidade do seo (agás se teñen marcapasos), shock, hipotensión arterial severa ou trastornos da función tiroidea.

## PRECAUCIÓNS

Non se estableceu a seguridade e eficacia de amiodarona en pacientes pediátricos. Debe ser utilizado baixo control permanente (ECG e tensión arterial).

## INTERACCIÓNS

Está contraindicado o tratamento asociado con fármacos que poidan inducir torsades de pointes.

- ⚡Antiarrítmicos de Clase 1a: quinidina, hidroquinidina, disopiramida.
- ⚡Outros antiarrítmicos: betabloqueantes, verapamilo, diltiazem ou sotalol. Algúns neurolépticos: clorpromazina, levomepromazina, tioridazina, trifluoperazina, haloperidol, sulpirida ou tiaprida.
- ⚡Outros: antidepressivos tricíclicos, terfenadina, fenotiazinas ou cisaprida.

## PRESENTACION

TRANGOREX®, ampolas de 150 mg (3ml).

## EXCIPIENTES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA

Alcohol bencílico.

## ATROPINA SULFATO

### INDICACIONES

Parada cardíaca / Bradicardia / Intoxicación por organofosforados ou inhibidores da colinesterasa.

### POSOLOXÍA

Asistolia: 1 mg IV, repetido aos 5 minutos se fose necesario.

Bradicardia: 0.5 mg IV, se fose preciso repetir cada 5 minutos ata unha dose total de 2 mg.

Antídoto de inhibidores de colinesterasa: 2–4 mg IV, posteriormente 2 mg repetidos cada 5–10 minutos ata desaparición dos síntomas muscarínicos. intoxicación por atropina.

Antídoto de organofosforados: 1–2 mg IM ou IV, repetidos cada 20–30 minutos ata desaparición da cianose.

Nenos: 0,02mg/kg/dose

A administración por vía IV debe efectuarse diluíndo cun volume mínimo de 10 ml de soro fisiolóxico e administrando lentamente.

### REACCIÓNES ADVERSAS

Sequidade de boca, náuseas, vómitos, disfagia, íleo paralítico, retención urinaria, trastornos da acomodación, midríase, glaucoma, palpitacións, bradicardia, taquicardia, cefalea, confusión mental ou excitación.

### CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidade ao principio activo ou a algún dos seus compoñentes, retención urinaria, íleo paralítico, glaucoma de ángulo estreito. Utilizar con PRECAUCIÓN en insuficiencia renal, hepática ou cardíaca. Taquicardia. Colite ulcerosa.

### INTERACCIÓNES

Alcohol etílico, anticolinéxico, antidepressivos tricíclicos, disopiramida, fenilefrina, metoclopramida, verapamilo.

### PRESENTACIÓN

ATROPINA®, ampolas de 1 mg (1 ml).

## BICARBONATO SÓDICO 1 M

### INDICACIÓNS

Reanimación cardio-pulmonar:

- Acidose metabólica: diarreas profusas, coma diabético,
- Intoxicación salicilica e por barbitúricos.

### POSOLOXÍA

1 mEq/kg/kg, pode repetirse 0.5 mEq/kg a intervalos de dez minutos mentres dure a parada cardíaca, asegurar a ventilación alveolar.

En nenos menores de dous anos recoméndase usar unha solución de concentración ao 4.2% ou ao 2.1%.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

- Inxección IM: NON.
- Intravenosa directa: 1–2 meq/kg/min. Utilizar exclusivamente en situación de urxencia como resucitación cardio-pulmonar.
- Perfusión IV intermitente: si. En acidose metabólica ou para alcalinización dos ouriños, pódese administrar en perfusión 4–8 horas (0.25-1 meq/kg/h).
- SOROS COMPATIBLES: SSF 0,9% , SG 5%.

### EFECTOS ADVERSOS

Hipopotasemia, edema de pés e pernas, acidose metabólica, hipercalcemia asociada á síndrome de leite-alcalinos.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Estados edematosos (insuficiencia cardíaca conxestiva), alcaloses metabólicas e respiratorias. Usar con precaución en: hipertensión, insuficiencia coronaria. Enfermidades que cursen con retención de sodio e hipocalcemia.

Durante e inmediatamente despois das intervencións cirúrxicas. Evitar a administración rápida (risco de alcalose).

### INTERACCIÓNS

A alcalinización dos ouriños pode provocar un aumento da vida media dos fármacos básicos e aumentar a súa toxicidade.

### PRESENTACIÓN

BICARBONATO SÓDICO 1 M, ampolas 10 ml (840 mg por unidade).

## BIPERIDENO

### INDICACIÓNS

Parkinson. Sintomatoloxía extrapiramidal iatroxénica.

### POSOLOXÍA

2-5 mg IM (Habitualmente é suficiente con media ampola 2,5 mg).

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Poden administrarse por vía IM doses de 2 mg (0,4 ml) cada media hora ata un máximo de 4 doses en 24 horas. Tamén vía IV lenta.

### SOROS COMPATIBLES

Non procede.

### EFECTOS ADVERSOS

Anticolinéxico.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Absolutas: glaucoma agudo non tratado, estenose mecánica do tracto gastrointestinal e megacolon.

Relativas: adenoma de próstata, enfermidades que poidan levar a taquicardias graves. Usar con Precaución en: pacientes a tratamento con depresores do SNC, potencia os seus efectos. Pode diminuír o limiar convulsivo.

### INTERACCIÓNS

Quinidina pode aumentar o nivel anticolinéxico, especialmente no ámbito da condución AV.

### PRESENTACIÓN

AKINETON® ampolas 5 mg (ml).

## BUDESONIDO

### INDICACIÓNS

Larinxite estridente (CRUP). Tratamento de mantemento da asma bronquial.

**POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN:** larinxite estridente (CRUP): nenos: 2 mg nebulizado (sen diluír) en aerosol con aire enriquecido en osíxeno a un fluxo de 6–8 litros/minuto.

1. - Axitar suavemente o contido.
2. - Suxeitar a unidade de plástico en posición vertical e abrir xirando a á superior (ver figura).
3. - Verter o contido no reservorio do nebulizador.
4. - O paciente debe enxaugar a boca tras cada administración, así como lavar a cara se se empregou máscara facial.

Unha vez aberto o sobreenvase protexer da luz e desbotar as ampolas non usadas aos 3 meses.

### EFFECTOS ADVERSOS

Ocasionalmente: lixeira irritación da garganta e rouquén. Infección por

Cándida na cavidade bucal, farinx e larinx que na maioría dos casos responde a unha terapia antifúngica tópica sen interromper o tratamento. Raramente: broncoconstrición en pacientes hipersensibles, que deberá tratarse administrando un agonista beta-2 por inhalación. Irritación da pel da cara cando se empregou nebulizador con máscara facial, pode previrse co lavado da cara tras o uso da máscara.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade a algún dos compoñentes.

### INTERACCIÓNS

Non se describiron.

### PRESENTACIÓN

PULMICORT®. Suspensión nebulización 2 ml, ampola 0,5mg/ml. Sobres con 5 doses.

## BUTIL-ESCOPOLAMINA

### INDICACIONES

Derivado dos alcaloides da *Beladonna* con efecto espasmolítico sobre o músculo liso dos tractos gastrointestinal, biliar e xénito–urinario a través da súa acción anticolinéxica. Indicado en:

- Espasmos agudos do tracto gastrointestinal, biliar e xenitourinario, incluídos cólico biliar e renal.

### POSOLOXÍA

- Adultos e adolescentes maiores de 12 anos: 1–2 ampolas (20–40 mg). A dose diaria máxima non debe superar os 100 mg.
- Nenos e lactantes: en casos graves: 0,3–0,6 mg/ kg de peso corporal. A dose diaria máxima non debe superar 1,5 mg/ kg de peso corporal.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN:

- Inxección IM, inxección SC: Si.
- Inxección IV directa: administrar lentamente, 5 minutos.

### SOROS COMPATIBLES

Non información.

### EFFECTOS ADVERSOS

Seqüidade de boca, midríase e trastornos pasaxeiros da capacidade de acomodación do cristalino, náuseas, taquicardia, hipotensión ou retención urinaria. Máis raramente, outras manifestacións propias da síndrome anticolinéxica (hipertensión, retención urinaria, hipertermia sen sudación, delirio con axitación e psicose anticolinéxica).

### CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIONES

Glaucoma agudo, hipertrofia prostática, retención urinaria, estenoses mecánicas do tracto gastrointestinal, estenose de píloro, íleo paralítico, taquicardia, megacolon, miastenia grave. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca e hipertiroidismo.

Embarazo e lactación: fármaco categoría D. Inhibe a lactación. Compatible coa lactación materna.

Debido aos trastornos da acomodación visual os pacientes non deben conducir nin utilizar maquinaria ata que a visión se normalice.

### INTERACCIONES

Anticolinéxico (amantadina, antidepressivos tricíclicos, disopiramida etc.). Ortopramidas (metoclopramida)

### PRESENTACIÓN

BUSCAPINA® ampolas de 20 mg (1 ml).

# CAPTOPRIL

## INDICACIÓNS

Urxencia hipertensiva: presión arterial maior de 210/120 mm de Hg, con síntomas ou sen eles.

## POSOLOXÍA

25 a 50 mg por vía oral.

## EFFECTOS ADVERSOS

Mareos, alteración do gusto, tose, náuseas, vómitos, irritación gástrica, dor abdominal, diarrea, estrinximento, sequidade de boca, prurito con ou sen erupción cutánea, erupción cutánea, incremento do potasio sérico, descenso do sodio sérico, elevación do nitróxeno ureico (BUN), creatinina sérica e bilirrubina sérica.

## CONTRAINDICACIONS E PRECAUCIÓNS

Antecedentes de hipersensibilidade a captopril ou a calquera dos excipientes ou a calquera outro inhibidor da ECA, antecedentes de anxioedema asociado a un tratamento previo con fármacos inhibidores da ECA, edema anxioeurótico hereditario/idiopático, insuficiencia renal severa, segundo e terceiro trimestres do embarazo, lactación.

## INTERACCIÓNS

Poden producir hiperkaliemia se se asocian a diuréticos aforradores de potasio. Asociados a diuréticos tiazídicos ou de asa poden producir depleción de volume e hipotensión. En tratamento concomitante con nitroglicerina e nitratos, ou con outros vasodilatadores, débese utilizar con precaución. En pacientes tratados con litio pode producirse incremento dos niveis de litio e toxicidade. Asociado a AINEs pode producirse un incremento do potasio sérico e insuficiencia renal (abrigo en anciáns ou pacientes deshidratados).

## EXCIPIENTES

Lactosa, celulosa microcristalina, amidón de millo e ácido esteárico.

## PRESENTACIÓN

CAPTOPRIL NORMON EFG®, comprimidos de 25 mg.

## **CARBÓN ULTRA ADSORBENTE**

### **INDICACIONES**

Como adsorbente en tratamento de intoxicacións agudas por medicamentos ou tóxicos; non empregar no caso de litio, sales de ferro, metais pesados, cáusticos (ácidos e álcalis), pesticidas, alcohois, sales de potasio, derivados do petróleo nin con cianuros.

### **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Adultos: dose única total de 50 g de carbón activado; en nenos: 1 g/kg de peso. Administrar o antes posible en forma de suspensión extemporánea vía oral; en pacientes inconscientes ou somnolentos farase a través de sonda nasogástrica –(logo de intubación)–. A suspensión prepárase engadíndolle auga ao granulado ata o nivel sinalado en envase e axitando durante 1 minuto ata formar suspensión homoxénea (encher de auga, se ao axitar o volume descende). (Suspensión acuosa 20-25%).

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Náuseas, vómitos, alteracións do tránsito gastrointestinal (diarrea ou estrinximento), dor abdominal e cor negra de feces.

### **CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIONES**

Contraindicado en ausencia de ruídos intestinais, obstrución intestinal, perforación gastrointestinal ou risco importante de sangrado dixestivo. Non empregar cando se administren antídotos orais específicos (impide a súa absorción). Se a emesis está indicada, administrar o carbón activado despois de inducido e completado o vómito.

### **CONSERVACIÓN**

Unha vez preparada a suspensión, administrar inmediatamente ou gardar en neveira (4-8° C) non máis de 72 horas.

### **PRESENTACIÓN**

CARBÓN ULTRA ADSORBENTE LAINCO®. Frasco 50 g.



# CEFOTAXIMA

## INDICACIÓNS

Sepse meningocócica.

## POSOLOXÍA

2 g/4–6 h; máx. 18 g/día.

- Lactantes e nenos menores de 12 anos (presentacións IV): 50–100 mg/kg/día (en lactantes ata 150 mg/kg/día) distribuídos en doses iguais cada 6–12 h. En infeccións graves utilízouse ata 150 mg/kg/día (en lactantes ata 200 mg/kg/día).

- Prematuros (presentacións IV): non superar os 50 mg/kg/día.

- Insuficiencia renal: en CICr <5 ml/min, a dose de mantemento debe reducirse á metade da habitual.

## MODO DE ADMINISTRACION

• Inxección IV directa: si, administrar por vía IV lenta de 3–5 min, logo de dilución en 2–4 ml de disolvente.

• Infusión intermitente: diluír a dose prescrita en 50–100 ml de en SSF ou SG5% administrar en 30–60 min.

• Infusión continua: non recomendable.

• Inxección IM: si, diluír o contido da vía de 1 g, con 4 ml de lidocaína ao 1%.

Administración profunda na rexión glútea. Non administrar máis de 1 g en cada glúteo.

## SOROS COMPATIBLES

SF 0,9% , SG5%. Unha lixeira coloración amarelenta é normal. Desbotar se a coloración é amarelo-parda ou marrón. Non xuntar na mesma xiringa ou solución de perfusión con outros antibióticos, aínda que se utilice terapia combinada. Incompatible en solucións con pH >7.5 (ex.: bicarbonato sódico).

## EFFECTOS ADVERSOS

En xeral son leves e transitorios, os máis frecuentes son:

hipersensibilidade/dermatolóxicos: erupcións exantémicas, prurito, febre, eosinofilia, reaccións anafilácticas. Dixestivas: diarrea, colite, náuseas, vómitos. Hepáticos: elevacións pasaxeias de encimas hepáticos (SGOT, SGPT e fosfatasa alcalina. Renais: ao igual que con outras cefalosporinas se describiron aumentos transitorios do nitróxeno uréico.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Alerxia a cefalosporinas, En pacientes con insuficiencia renal grave, deberá axustarse a dose ao grao de funcionalismo renal.

## INTERACCIÓNS

Fenobarbital, Probenecid.

## PRESENTACIÓN

CEFOTAXIMA NORMON®, vial de 1g + amp. de 4ml de a.p.i.

# CLORPROMAZINA

## INDICACIÓNS

Axitación psicomotriz: psicoses agudas, crises maníacas, accesos delirantes, síndromes confusionais.

## POSOLOXÍA

Adultos: 25–50 mg (administrar 1 ou 2 ampolas) que se poden repetir ata unha dose máxima diaria de 150 mg.

- Anciáns >75 anos, pode requirirse axuste da dosificación ou do intervalo de dose.
- Nenos: menores de 5 anos: 1 mg/kg/día, maiores de 5 anos: 1/3 a 1/2 da dose de adulto segundo peso.
- Insuficiencia renal/hepática: axuste de dose en ambos os dous casos.

## MODO DE ADMINISTRACIÓN

Inxección IM: é a vía de elección, IM profunda.

A vía IV é moi irritante, resérvase para o hospital, no caso do tétano, impo intratable e vómitos en cirurxía. O laboratorio especifica "para vía IM". Se se utiliza deberá facerse a concentración menor de 1 mg/ml, e administrarse a unha velocidade de 1 mg/min e monitorarse a presión arterial.

## SOROS COMPATIBLES

SSF ao 0,9%, Ringer lactato.

## EFFECTOS ADVERSOS

É frecuente a dor e a irritación no lugar da inxección, síntomas extrapiramidais, (relacionados coa dose), hipotensión ortostática, (polo que se recomenda que tras a administración o paciente permaneza 30 min en posición supina), taquicardia, alteracións no ECG, irritación venosa, prurito. A administración de antipsicóticos asociouse a síndrome neuroléptica maligna.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Pacientes alérxicos a fenotiazinas, estado comatoso, sensibilidade a sulfitos. Usar con precaución: alteracións cardiovasculares graves, epilepsia, pacientes a tratamento con anticolinérxico, signos e síntomas suxestivos de S. de Reye en nenos e adolescentes (os síntomas extrapiramidais poderían confundirse cos signos sobre o SNC desta e outras encefalopatías).

Embarazo: aínda que existen diverxencias, a maioría de estudos consideran que o uso ocasional e a baixas doses de fenotiazinas é seguro para a nai e o feto (atravesada a placenta).

## INTERACCIÓNS

Alcohol etílico potenciación da toxicidade, con depresión do SNC e reaccións extrapiramidais.

## PRESENTACION

LARGACTIL®, Ampolas 25 mg (5 ml).

## FOSFATO DE CODEÍNA

### INDICACIÓNS

Está indicado no alivio da tose, tamén nos procesos dolorosos viscerais leves ou moderados dismenorrea, cefaleas.

### POSOLOXÍA

O rango de posoloxía oscila entre 10 e 60 mg. A dose diaria é de 120 mg.

Como antitusíxeno: 1 comprimido cada 6 horas en adultos e nenos maiores de 12 anos. ¼ de comprimido cada 6 horas en nenos de 8 a 12 anos.

Non debe administrarse a nenos menores de 8 anos.

### EFECTOS ADVERSOS

Estrinximento, náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, euforia, disforia e prurito. Raramente poden aparecer erupcións cutáneas, convulsións e confusión mental. A doses elevadas, a codeína presenta a maioría dos inconvenientes da morfina.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Pode resultar prexudicial nas seguintes situacións: enfermidade pulmonar obstrutiva crónica e ataques agudos de asma. Pode escurecer o diagnóstico ou evolución clínica en pacientes con procesos abdominais agudos e aqueles con traumatismos craneoencefálicos.

### INTERACCIÓNS

A administración de codeína xunto con outros analxésicos narcóticos, antipsicóticos, ansiolíticos, bloqueantes neuromusculares e outros depresores do SNC poden provocar depresión aditiva do SNC.

Os efectos depresores respiratorios dos bloqueantes neuromusculares poden ser aditivos aos efectos respiratorios centrais da codeína.

A súa administración simultánea con anticolinérxico pode provocar íleo paralítico.

Algunhas fenotiazinas aumentan a analxesia inducida por codeína, mentres que outras a diminúen.

A administración simultánea con inhibidores da MAO ou antidepressivos tricíclicos pode potenciar os efectos de codeína ou antidepressivos.

A administración simultánea con hidroxicina pode aumentar a analxesia e a sedación.

### PRESENTACIÓN

CODEISAN®, caixas de 20 comprimidos con 30 mg.

# DEXAMETASONA

## INDICACIÓNS

Insuficiencia suprarrenal, alerxias, crup, enfermidades reumáticas, coláxenas, dermatolóxica. Shock grave de etioloxía hemorráxica, traumática, cirúrxica ou séptica. Edema cerebral.

## POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

- En alerxias, crup, enfermidades reumáticas e insuficiencia suprarrenal: 4 -20 mg (IV - IM), segundo a gravidade do proceso, poderase repetir a dose ata resposta axeitada.
- Shock: 2 -6 mg/Kg en inxección lenta IV, que se poderá, ou ben repetir ás 2 -6 horas, ou ben continuar cunha dose equivalente en infusión IV.
- Edema cerebral: unha dose inicial de 10 mg IV, seguidos de 4 mg/6 horas ata que remita a sintomatoloxía. O tratamento intensivo do edema cerebral agudo con risco de morte: unha dose inicial de 50 mg IV, seguidos de 8 mg/2 horas os 3 primeiros días, 4 mg/2 horas os 5 días seguintes e a partir do 8º día reducir a dose diariamente a 4 mg.

## EFFECTOS ADVERSOS

Son máis frecuentes con doses altas e en tratamentos prolongados, e afectan principalmente ao sistema endócrino e ao equilibrio hidroelectrolítico.

Ocasionalmente: osteoporose, fragilidade ósea, hiperglicemia, polifaxia, atraso na cicatrización das feridas, propensión a infeccións, insuficiencia adrenocortical, S. de Cushing, hirsutismo, hiperpigmentación cutánea, sufocos, esclerodermia, úlcera gástrica.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Alerxia a corticoides. Desaconséllanse os tratamentos prolongados en: insuficiencia cardíaca, miastenia grave, úlcera péptica, gastrite, esofaxite, diabeite, herpes simple oftálmico, tuberculose e infeccións fúnxicas sistémicas.

Usar con precaución en insuficiencia renal, insuficiencia hepática, HTA, S. de Cushing, hiperlipidemia, osteoporose, hipotiroidismo, diverticulose, glaucoma, alteracións psíquicas, infeccións graves, vacinas con virus atenuados.

## INTERACCIÓNS

Diminúen os niveis plasmáticos de dexametasona: antiácidos, efedrina, indutores enzimáticos (aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, primidona, rifampicina). A dexametasona diminúe os niveis plasmáticos de: albandazol, salicilatos.

## PRESENTACIÓN

Fortecortin®, ampolas de 4 mg (1 ml).

## DEXCLORFENIRAMINA

### INDICACIÓNS

Indicado, cando non é practicable a administración oral, no alivio de reaccións alérxicas a sangue ou plasma, tratamento de reaccións anafilácticas conxuntamente con adrenalina e outras medidas necesarias despois de controlar as manifestacións agudas e noutras afeccións alérxicas non complicadas de tipo inmediato.

### POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

Adultos: a dose deberá individualizarse de acordo coa necesidade e a resposta do paciente. A dose recomendada é de 5 mg (1 ampola)/24 h vía IM profunda, S, IV directa lenta. A dose máxima diaria é de 20 mg (4 ampolas).

No caso de reacción durante unha transfusión, non a engadir á transfusión, senón separadamente.

Lactantes/nenos: non se estableceu a seguridade e eficacia en nenos <2 anos.

### EFECTOS ADVERSOS

Somnolencia. Espesamento das secrecións bronquiais.

Ocasionalmente: sequidade da boca e da garganta, visión borrosa, dificultade urinaria.

Anorexia, náuseas, dor de estómago. Vertixe, cefalea, nerviosismo.

Debilidade, palpitacións, erupcións cutáneas.

### PRECAUCIÓNS

En pacientes con: glaucoma de ángulo estreito, úlcera péptica estenosante, obstrución piloroduodenal, hipertrofia prostática e obstrución do colo da vexiga, asma bronquial, e aumento da presión intraocular, hipertiroidismo, enfermidade cardiovascular e hipertensión.

En pacientes de idade avanzada (60 anos ou máis) maior tendencia a causar mareo, sedación e hipotensión.

Pode causar excitación, especialmente en nenos.

Non realizar operacións mecánicas que requira estar alerta, como conducir un automóbil ou operar equipos, maquinaria etc. debido a que causa somnolencia.

### INTERACCIÓNS

Alcohol e outros depresores do SNC. Anticolinéxico (Imao e antidepressivos tricíclicos).

### PRESENTACIÓN

POLARAMINE®, ampolas 5 mg (1 ml).

# DIAZEPAM

## INDICACIÓNS

Ansiedade e axitación moderada-grave. Síntomas de privación alcohólica. Status epiléptico, convulsións graves. Eclampsia, tétanos, espasticidade cerebral, espasmos musculares.

## POSOLOXÍA

Estados ansiedade media/grave: adultos: 2-10 mg IM ou IV, nenos: 0,04-0,20 mg/Kg, repetidos cada 3-4 horas se é necesario.

Privación alcohólica: 10 mg IM ou IV. En caso necesario ás 3-4 horas 5-10 mg.

Status epiléptico: adultos: 5-10 mg sen exceder velocidade de 2 mg/min, nin dose máx. de 20 mg. Nenos: 0,15-0,25 mg/Kg IV en 2 (3-5) min sen exceder dose máx. de 10 mg.

Tétanos: 0,1-0,3 mg/Kg IV (ou perf. continua 3-4 mg/Kg en 24 horas). Simultaneamente darase unha dose similar por sonda gástrica.

Espasmos musculares: 5-10 mg IM ou IV repetir se é necesario as 3-4 horas.

## MODO DE ADMINISTRACIÓN

- Inxección IV directa: si, en veas de gran calibre velocidade máx. 5 mg/min adultos.
- Infusión intermitente: diluír a dose en SSF ou SG5% C máx.: 10 mg /100 ml.
- Infusión continua: si.
- Inxección IM: si, profunda. Absorción errática, pico plasmático 30-90 min.
- Inxección SC: si.

## SOROS COMPATIBLES

SSF 0,9% , SG 5% .

A solución inxectable debe ser protexida da luz. Absórbese a bolsas de PVC evitar contactos maiores a 6 horas.

## EFFECTOS ADVERSOS

Mareos, sedación, debilidade muscular, cefalea, depresión, desorientación, tremor.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Contraindicacións: alerxia a benzodiazepinas, miastenia gravis, intoxicación etílica aguda, coma, shock.

Precaucións: Asma ou EPOC, glaucoma de ángulo pechado, historial de drogodependencia, insuficiencia hepática e/ou renal.

## INTERACCIÓNS

Alcohol e outros depresores do SNC aumentan o seu efecto sedante.

## PRESENTACIÓN

VALIUM®, ampolas 10 mg (2 ml).

## DIAZEPAM

### INDICACIÓN

Ansiedade e axitación, insomnio, espasticidade, privación alcohólica.

### POSOLOXÍA

Ansiedade, insomnio: adultos, 2-10 mg/6-12 h ou 5-10 mg/24, ao deitarse; anciáns e pacientes debilitados, 2-2,5 mg/12-24 h; nenos, 0,04-0,20 mg/kg/6-8 h. Espasticidade: adultos: 10 mg/6 h.

Alcoholismo: adultos: 10 mg/6-8 h, e deberase axustar a dose diaria en función da resposta clínica, a unha dose usual de mantemento de 5 mg/6-8 h.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

En caso necesario pode pulverizarse o comprimido e diluírse en 15 ml de auga.

Os antiácidos poden atrasar, pero non reducir, a absorción do diazepam.

Os alimentos melloran a biodisponibilidade do fármaco.

### EFECTOS ADVERSOS

Mareos, sedación, debilidade muscular, cefalea, depresión, desorientación, tremor, cambios na libido.

### CONTRAINDICACIÓNSE PRECAUCIÓN

Contraindicacións: alerxia a benzodiazepinas, miastenia gravis, intoxicación etílica aguda, coma, shock.

Precaucións: asma ou EPOC, glaucoma de ángulo pechado, historial de drogodependencia, insuficiencia hepática e/ou renal.

### INTERACCIÓN

Alcohol e outros depresores do SNC aumentan o seu efecto sedante.

Isoniazida e rifampicina.

### PRESENTACIÓN

DIAZEPAM PRODES®, comprimidos 5 mg.

## DIAZEPAM MICROLAVATIVAS 5 e 10 mg

### INDICACIÓNS

Convulsións febrís en nenos, convulsións epilépticas, estados de ansiedade e angustia que requiran acción rápida e nos que a vía parenteral non sexa desexable ou practicable. Como sedante en cirurxía menor.

### POSOLOXÍA

- Nenos 1-3 anos: unha microlavativa de 5 mg.
  - Nenos maiores de 3 anos e adultos: unha microlavativa de 10 mg.
  - Anciáns e pacientes debilitados: unha microlavativa de 5 mg.
- Pódese repetir unha segunda dose aos 5-10 min. se non hai resposta clínica.  
En cirurxía menor aconséllase administrar 10 min. antes. A súa acción dura uns 60 min.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Colocar o paciente boca abaixo ou tendido de lado. Tomar a microlavativa e xirar a lingüeta 2 ou 3 veces. Inserir a cánula no ano (en menores de 3 anos non introducir máis alá da primeira marca). Baleiralo mediante presión co índice e o polgar. Manter as nádegas apertadas uns momentos.

### EFFECTOS ADVERSOS

Son raros por esta vía: somnolencia, ataxia, debilidade muscular, e confusión.

### CONTRAINDICACIÓN E PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade ás benzodiazepinas. Insuficiencia respiratoria grave, hipotonía muscular, miastenia gravis. Intoxicación etílica aguda, coma ou shock. Glaucoma de ángulo pechado. Precaución en: insuficiencia renal e hepática. Insuficiencia cardiorrespiratoria moderada. Embarazo e lactación.

### PRESENTACIÓNS

STESOLID® 5 e 10 mg.



# DICLOFENACO SÓDICO

## INDICACIONES

Dor de intensidade aguda-moderada cun compoñente inflamatorio / Ataques agudos de gota / Dor asociada ao cólico renal.Estados dolorosos postraumáticos, con inflamación e tumefacción.

## POSOLOXÍA

Adultos: 75 mg (unha ampola) unha vez ao día. Se fose necesario, poden administrarse dúas inxeccións diarias separadas por un intervalo de varias horas.O diclofenaco inxectable non debe administrarse durante máis de dous días. Se se combina unha ampola con calquera das outras formas farmacéuticas (comprimidos, supositorios), a dosificación non superará os 150 mg/día.

Nenos: o diclofenaco inxectable non debe utilizarse en nenos.

## MODO DE ADMINISTRACION

Vía intraglútea profunda, no cuadrante superior externo.

## EFFECTOS ADVERSOS

Gastrointestinais: ocasionalmente dor epigástrica, náuseas, vómitos,diarrea. Raramente hemorragia, úlcera péptica.

Sobre SNC: en ocasións cefalea, mareo, trastornos da sensibilidade ou da visión, tinnitus,insomnio, irritabilidade, convulsións.

Dermatolóxicos: ocasionalmente rash ou erupción cutánea. Raramente, urticaria, en casos illados erupcións vesiculares, eccema multiforme, síndrome de Stevens Johnson, síndrome de Lylle, caída do cabelo, reaccións de fotosensibilidade.

Renais: en casos illados insuficiencia renal aguda, hematuria, nefrite intersticial, síndrome nefrótico.

Hepáticos: raras veces trastornos da función hepática, inclusive hepatitis con ou sen ictericia, en casos illados, fulminante.

Hemáticos: en casos illados trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, anemia aplásica.

No lugar da inxección: por exemplo, dores locais e induración. En casos illados, abscesos e necroses locais.

## CONTRAINDICACIONES

Úlcera gastrointestinal, colite ulcerosa, enfermidade de Crohn.Alteración hepática severa. Hipersensibilidade ao diclofenaco sódico. Ao igual que outros axentes antiinflamatorios non esteroideos, está contraindicado en pacientes nos que o ácido acetilsalicílico e outros axentes inhibidores de prostaglandina sintetasa desencadeen ataques de asma, urticaria ou rinite aguda.

## INTERACCIONES

Pode potenciar a acción dos anticoagulantes cumarínicos, así como das heparinas de baixo peso molecular.Pode potenciar a toxicidade de quinolonas (aumenta o risco de convulsións en pacientes epilépticos) e de tacrolimus, así como de glicocorticoides e outros AINEs. Pode potenciar a toxicidade de metotrexato cando é administrado a altas doses. A administración conxunta de metotrexato a doses baixas (as utilizadas na artrite reumatoide) é ben tolerada, pero recoméndase precaución.Pode aumentar os niveis de litio e digoxina. Pode diminuír o efecto dos diuréticos.O tratamento concomitante con diuréticos aforradores de potasio pode provocar hiperpotasemia.

## PRESENTACIÓN

DICLOFENACO LLORENS®, ampolas de 75mg (3 ml) comprimidos 50 mg/comprimido.

# DIGOXINA

## INDICACIÓNS

Insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas: FA, aleteo auricular, taquicardia paroxística supraventricular.

## POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

- En pacientes que non recibiron glicósidos cardíacos nas 2 semanas anteriores: 0,5-1 mg ao día, dependendo da idade, peso, e función renal. A dose de carga debe administrarse dividida, e subministrarse a metade da dose total na primeira dose e o resto en doses fraccionadas cada 4-8 horas, e avaliarse a resposta clínica antes de cada dose adicional.

- Se se pasa da formulación oral á IV, débese reducir a dose nun 33% como mínimo.

As ampolas pódense administrar sen diluír, por vía IV, en 10-20 minutos, ou diluídas en SSF ou SG, sempre que o volume de diluínte sexa 4 veces maior ou máis, se é menor pode precipitar a digoxina.

## EFEKTOS ADVERSOS

Adoitan ser manifestacións de sobredosificación e os máis frecuentes son: arritmia cardíaca (taquicardia auricular e/ou bloqueio cardíaco), bradicardia, anorexia, náuseas, vómitos, astenia, miastenia.

## CONTRAIINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Alerxia a dixitálicos, taquicardia ventricular ou fibrilación ventricular, bloqueio cardíaco de segundo ou terceiro grao, síndrome de Wolf-Parkinson-Withe.

Insuficiencia coronaria. IAM. Anxina de peito. Miocardiopatía hipertrófica obstrutiva. Pericardite obstrutiva. Insuficiencia renal: diminuír a dose. Hipotiroidismo (incrementa a actividade dos cardiotónicos dixitálicos). Hipertiroidismo (reduce a actividade dos cardiotónicos dixitálicos). Hipopotasemia e hipercalcemia (incrementan a actividade dixitálica). Hiperpotasemia e hipocalcemia (reducen a actividade dixitálica).

## INTERACCIÓNS

Aumentan a acción cardiotónica e/toxicidade: amiodarona, anfotericina B, antagonistas do Ca, antibióticos de amplo espectro, anticolinéxico, AINEs, atorvastatina, benzodiazepinas, Betabloqueantes, bloqueantes neuromusculares, ciclosporina, diuréticos eliminadores de K, espironolactona, fluoxetina, itraconazol, metildopa, omeprazol, prazosina, propafenona, quinidina, reserpina, sales de calcio, trazadota, trimetropin.

Diminúen a acción cardiotónica: amilirida, antiácidos, anticancerosos, caolín, cimetidina, hormonas tiroideas, indutores enzimáticos, metoclopramida, neomicina, penicilamina, resinas de intercambio iónico, sucralfato, sulfasalazina, vasodilatadores.

## PRESENTACIÓN

Lanacordin®, ampolas de 0.25 mg/ml (Amp de 2 ml).

## EPINEFRINA

### INDICACIÓNS

SOC anafiláctico. Parada cardíaca, bloqueo cardíaco completo, Stokes- Adams. Crise de broncoespasmo.

### POSOLOXÍA

Sen diluír: 0,5 mg IM ou SC; máximo 1,5 mg.

Diluída (1 amp. +9 ml SSF): 0,2-0,5 mg (2-5 ml) en bolo lento IV

En PCR: 0,5-1 mg cada 5 min, segundo necesidades; pode darse vía endotraqueal diluída.

NENOS: SC: 0.01 ml/kg de sol. 1:1000; máx. 0,3 ml/dose. IV (en bradicardia ou asistolia): inicialmente 0,1 ml/kg de sol. 1:10.000; doses seguintes (repetir cada 3-5 minutos se precisa), 0,1 ml/kg de sol. 1:10.000.

### SOROS COMPATIBLES

SSF, Sg5%.

### EFFECTOS SECUNDARIOS

Ansiedade, tremor, taquicardia, cefalea, extremidades frías, hiperglicemia, arritmias, precipitación de ángor, IAM, infarto mesentérico, vasoconstrición.

Non debe mesturarse con bicarbonato, nitratos nin lidocaína.

### INTERACCIÓNS

Incremento do risco de arritmias con antidepresivos, digoxina e quinidina.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Cardiopatía isquémica. Diabete mellitus.

Hipertiroidismo. Hipertensión. O uso conxunto con anestésicos locais para potenciar o efecto destes pode ocasionar necrose de órganos irrigados por arterias terminais ou de partes acras.

### PRESENTACIÓNS

ADRENALINA XERINGA PRECARGADA® 1 mg/ml.

ADRENALINA® ampolas de 1 mg/ml

## **FITOMENADIONA**

### **INDICACIÓNS**

Emprégase para o tratamento e prevención de sangrado causado pola deficiencia de vitamina K1, así como en pacientes que toman medicamentos anticoagulantes.

### **POSOLOXÍA**

Para unha anticoagulación excesiva, a dose depende do INR, e do grao de hemorraxia. As doses típicas de fitomenadiona son 0,5 a 5 mg.

### **MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Recoméndase a vía oral ou a vía intravenosa lenta. En pacientes anticoagulados, non debe ser administrado intramuscularmente.

### **EFECTOS ADVERSOS**

Pódense dar reaccións alérxicas ou reaccións de pel como, por exemplo, hematomas ou erupcións cutáneas.

### **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Non debe ser administrado intramuscularmente en pacientes anticoagulados. Débese ter especial precaución en enfermidades hepáticas.

### **INTERACCIÓNS**

Os medicamentos para a epilepsia ou anticoagulantes poden interferir con fitomenadiona.

### **PRESENTACIÓN**

Konakion®, ampolas de 10 mg (1 ml).

# FLUMAZENILO

## INDICACIÓNS

Antagonista competitivo dos receptores benzodiazepínicos do SNC. Utilízase para a neutralización do efecto sedante central de benzodiazepinas.

## POSOLOXÍA

A dose inicial habitual para o tratamento de sobredosificación por benzodiazepinas é de 200 mcg administrados por vía intravenosa en 30 segundos, repetindo se é preciso ata unha dose total máxima de 2 mg.

Poden requirirse doses repetidas para manter o estado consciente dependendo da benzodiazepina responsable e da magnitude da intoxicación.

Nenos: a dose recomendada é de 10 mcg/kg administradas en 15 segundos, ata un máximo de 50 mcg/kg ou 1 mg, a que sexa máis baixa. (Experiencia limitada).

## MODO DE ADMINSITRACIÓN

A velocidade de administración será non inferior a 15 segundos para evitar síntomas de privación benzodiazepínica (de producirse poden inxectarse 5 mg de diazepam ou midazolam vía IV lenta).

## SOROS COMPATIBLES

Para a infusión pode diluírse en SG 5%, ou SSF 0.9%.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

debe empregarse con precaución en sobredosificacións mixtas sobre todo se inclúe antidepressivos tricíclicos.

Durante as 24 horas posteriores á súa administración absterse de conducir vehículos ou manexar maquinaria perigosa por se reaparece o efecto da benzodiazepina.

## INTERACCIÓNS

Non se describiron.

## PRESENTACION

ANEXATE®, ampolas de 0.5 mg (5 ml).

## **FLUORESCÉINA SÓDICA 0,25% OXIBUPROCAÍNA CLORHIDRATO 0,4%,**

### **INDICACIÓNS**

Exploracións oculares que requiran anestesia local rápida e de curta duración.  
Extracción de corpos estraños ou outras intervencións oculares menores.  
POSOLOXIA: 1–2 gotas antes do procedemento.

### **MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Ver recomendacións para a correcta administración de colirios. A sensibilidade da córnea é normal ao cabo dunha hora.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Polo xeral, de carácter leve e pasaxeiro. Ocasionalmente: irritación, inflamación e avermellamento corneal. Moi rara vez, reacción alérxica corneal con queratite epitelial difusa.

### **CONTRAIINDICACIÓNS e PRECAUCIÓNS**

Hipersensibilidade aos compoñentes da fórmula. (Ver advertencias sobre excipientes).  
Precaucións: non se recomenda o uso prolongado de anestésicos tópicos oculares ante o risco de opacificación permanente da córnea, con perda de visión.

### **ADVERTENCIAS**

Este medicamento contén un anestésico local e pode dar lugar a un resultado analítico positivo nas probas de control antidopaxe en deportistas.  
Advertencias sobre excipientes: contén ácido bórico e clorobutanol; o ácido bórico está contraindicado en nenos menores de 3 anos.

### **CONSERVACIÓN**

Protexer da luz. Debe manterse en frigorífico antes da súa apertura; unha vez desprecintado e mentres se estea a utilizar, pode conservarse a temperatura ambiente.

### **PRESENTACIÓN**

COLIRCUSI FLUOTEST®, colirio 3 ml.

## FLUORESCÉINA SÓDICA 2%

### INDICACIÓNS

Colorante útil no diagnóstico de lesións corneais e detección de corpos estraños oculares.

### POSOLOXÍA

1 gota de colirio.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Ver recomendacións para a correcta administración de colirios. Se previamente se aplicou un colirio anestésico, deberán esperar 5 minutos ata a instilación da fluoresceína, para evitar a formación dun precipitado.

### EFECTOS ADVERSOS

Excepcionalmente reaccións alérxicas. Ver advertencias sobre excipientes.

### ADVERTENCIAS SOBRE EXCIPIENTES

Contén acetato de fenilmercurio e tiomersal. Os sales de fenilmercurio poden ser irritantes para a pel; a súa aplicación nos ollos asociouse con alteracións oculares (mercurialentis e queratopatía en banda típica). O tiomersal pode causar dano renal.

### CONTRAINDICACIÓNS e PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade aos compoñentes da fórmula. Precaucións: insuficiencia cardíaca, asma, epilepsia e úlcera péptica.

### CONSERVACIÓN

Protexer da luz.

### PRESENTACIÓN

COLIRCUSI FLUORESCÉINA®, colirio 10 ml.

## FUROSEMIDA

### INDICACIÓNS

Insuficiencia cardíaca conxestiva, edema de pulmón, crises hipertensivas ou diurese forzada en caso de intoxicación.

### POSOLOXÍA

Insuficiencia cardíaca conxestiva aguda e/ou edema de pulmón: 20 a 40 mg inxectado en bolus. Crises hipertensivas: 20 mg a 40 mg administrados en bolus mediante inxección intravenosa. Diurese forzada en caso de envelenamento: a dose inicial recomendada é de 20 a 40 mg administrados intravenosamente. En nenos, a dose diaria máxima recomendada de furosemida para a administración parenteral é de 1 mg/kg de peso corporal ata unha dose diaria máxima de 20 mg.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Por vía IV ou por vía IM. Non se debe mesturar na mesma xiringa nin se infundir xunto con outros medicamentos.

### SOROS COMPATIBLES

SSF 0.9%.

### EFFECTOS ADVERSOS

Pode causar unha redución da presión arterial, empeoramento da capacidade de concentración e reacción, sensación de presión na cabeza, cefalea, mareos, somnolencia, debilidade, trastornos da visión, sequidade de boca, intolerancia ortostática. A furosemida conduce a un aumento da excreción de ións sodio e cloro e en consecuencia de auga. Os signos de alteracións electrolíticas inclúen sede intensa, cefalea, confusión, cambras musculares, tetania, debilidade muscular, alteracións do ritmo cardíaco e síntomas gastrointestinais. A acción diurética de furosemida pode dar lugar ou ben contribuir á aparición de hipovolemia e deshidratación, en particular en pacientes anciáns. A depleción grave de fluídos pode conducir á hemoconcentración con desenvolvemento dunha tendencia ás tromboses.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidade a furosemida, alerxia a sulfamidas ou sulfonilureas, pacientes con hipovolemia ou deshidratación, pacientes en estado precomatoso e comatoso asociado a encefalopatía hepática, en mulleres en período de lactación. Só debe ser utilizado durante o embarazo se o beneficio xustifica o risco potencial para o feto, e requírese monitoraxe fetal. É necesaria unha monitoraxe en: pacientes con hipotensión, estenose coronaria ou cerebral significativa, síndrome hepatorenal, ou hipoproteinemia. Debe asegurarse que a micción é posible.

### INTERACCIÓNS

Pode potenciar a ototoxicidade dos aminoglicósidos e a doutros medicamentos ototóxicos. Diminúe a excreción de sales de litio. Os pacientes tratados con outros diuréticos poderían sufrir hipotensión grave e deterioración da función renal, cando se lles administran furosemida por vez primeira, a doses elevadas, ou xunto cun IECA (hipotensión tras primeira dose). A administración concomitante de antiinflamatorios non esteroideos podería reducir o efecto de furosemida e aumentar o risco de toxicidade renal. Administrado conxuntamente con corticoides, carbenoxolona ou laxantes pode incrementarse o risco de desenvolvemento de hipopotasemia. Fenitoina, probenecid ou metotrexato poden reducir o efecto de furosemida. Pode incrementar o risco de intoxicación dixitalica en administración conxunta.

### PRESENTACIÓN

FUROSEMIDA INIBSA®, AMPOLAS DE 20 MG (2 ML).



## **GENTAMICINA SULFATO 0,3% COLIRIO.**

### **INDICACIÓNS**

Bactericida aminoglicósido con actividade fronte a Gram (-) e S.aureus. Indicado na profilaxe e/ou infección do polo anterior do ollo en relación coa extracción de corpos estraños intraoculares.

### **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

1-2 gotas no ollo afectado. Ver recomendacións para a correcta administración de colirios.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Reaccións alérxicas. Escozor e ardentía ocular.

### **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Hipersensibilidade aos compoñentes do produto.

### **ADVERTENCIAS SOBRE EXCIPIENTES**

Contén cloruro de benzalconio que pode descolorar as lentes de contacto brandas. De usalas, deberán retirarse antes da súa aplicación e esperar 10-15 min. antes de volver colocalas.

### **CONSERVACIÓN**

Desbotar ao mes de aberto o envase.

### **PRESENTACIÓN**

COLIRCUSI GENTAMICINA@ 0,3%, colirio 10 ml.

## **GENTAMICINA SULFATO, POMADA 0,3%**

### **INDICACIÓNS**

Bactericida aminoglicósido con actividade fronte a Gram (-) e S. aureus. Indicado na profilaxe e/ou infección do polo anterior do ollo en relación coa extracción de corpos estraños intraoculares.

### **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

1 aplicación no ollo afectado. Tras a separación das pálpebras, aplicarase a cantidade correspondente a un gran de arroz no saco conxuntival. A aplicación debe realizarse con pulcritude evitando calquera contacto coa cánula do tubo.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Reaccións alérxicas. Escozor e ardentía ocular.

### **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Hipersensibilidade aos compoñentes do produto.

### **CONSERVACIÓN**

Desbotar ao mes de aberto o envase

### **PRESENTACIÓN**

OFTALMOLOSA CUSÍ GENTAMICINA@ 0.3%, pomada 5 g.

## GLUCAGON CLORHIDRATO

### INDICACIONES

Hipoglicemia aguda grave en pacientes diabéticos que reciben insulina e non poden tomar glicosa ou azucre por vía oral (vómitos ou inconsciencia). Non é útil se non existen depósitos de glicóxeno hepático (hipoglicemias prolongadas ou alcohólicos).

### POSOLOXÍA

Vía parenteral:

- Adultos e nenos con máis de 25 kg de peso: 1 mg.
- Nenos con menos de 25 kg de peso: 0,5 mg.
- Insuficiencia renal/hepática: non é preciso axustar dose.
- Dado que a súa vida media é de 3-6 minutos, é conveniente utilizar suplementos de SG hipertónico ao 50% (glucosmon®), para acelerar o tratamento e evitar a hipoglicemia secundaria.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Disolver o contido da vía coa auga destilada da xiringa. Debe utilizarse de forma inmediata unha vez reconstituído.

- Inxección IM ou SC: de elección.
- Inxección IV directa: administración en 1 minuto.
- Infusión continua: NON.
- Infusión intermitente: NON.
- Vía oral: NON.

### SOROS COMPATIBLES

Debe de conservarse en frigorífico. Aínda que é estable durante 18 meses a tª ambiente <25° C.

### EFFECTOS ADVERSOS

Pouco frecuentes á dose recomendada e describíse: hipertensión, hipotensión, taquicardia, náuseas, vómitos, hiperglicemia, hipocalcemia, hipokaliemia ou reaccións de hipersensibilidade.

### CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes con hipersensibilidade coñecida a proteínas de porco ou vaca, feocromocitoma, glucagonoma e insulinoma. Precaucións: intolerancia á lactosa (excipiente). Fármaco de categoría B para o seu uso en embarazo e lactación. Polo tanto pódese utilizar en ambos os dous casos para o tratamento de hipoglicemias graves.

### INTERACCIONES

Potencia os anticoagulantes orais. A administración concorrente con adrenalina potencia e prolonga os efectos hiperglicemiantes e cardiovasculares do glucagon. Non se debe asociar con insulina ou indometacina.

### EXCIPIENTES

Lactosa 107 mg. PRESENTACIÓN: GLUCAGON KIT®, 1 mg/vial.

## **GLICOSA 50%**

### **INDICACIÓNS**

Hipoglicemia aguda grave en pacientes diabéticos que non poden tomar glicosa ou azucre por vía oral (vómitos ou inconsciencia).

### **POSOLOXÍA**

IV Unha ou dúas ampolas lentamente.

### **MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intravenosa, lentamente.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Sempre que a administración sexa correcta e controlada non provoca reaccións adversas. Pode producirse hiperglicemia e/ou glicosuria. Por outra banda, a hiperglicemia resultante dunha perfusión rápida debe considerarse especialmente nos casos graves de diabete mellitus, e poderase evitar diminuindo a dose.

### **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Diabete mellitus non tratadas. Hiperhidratación hipotónica. Deshidratación hipotónica, se non se administran simultaneamente os electrolitos perdidos.

### **INTERACCIONES**

Non se describiron.

### **PRESENTACIÓN**

GLUCOSMON®, vial de 10 g (20 ml).

## HALOPERIDOL

### INDICACIÓN

Psicose aguda, delirio. É un potente antiscótico incisivo, pouco sedante. POSOLOXÍA: antiscótico: 2-10 mg IM, máximo 40 mg en 24 horas. Náuseas e vómitos: 0,5-2mg.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Poden administrarse por vía IM dose de 5 mg cada hora. Excepcionalmente por vía IV directa lenta (2-5 minutos). Diluído ou sen diluír en 10-50 ml de SSF, SG 5%.

### SOROS COMPATIBLES

SG 5%, tamén en fisiolóxico e Ringer lactato se non se supera a concentración de 0,75 g/l. Incompatible con heparina.

### EFECTOS ADVERSOS

Reaccións extrapiramidais especialmente en pacientes novos.

### CONTRAINDICACIÓN E PRECAUCIÓN

Depresión do SNC, coma. Usar con precaución en: hipertiroidismo, anciáns (hipotensión), parkinsonismo, epilepsia, insuficiencia hepática, enfermidades cardiovasculares graves e insuficiencia renal.

### INTERACCIÓN

Pode potenciar os depresores do SNC, litio, antihipertensivos.

### PRESENTACIÓN

HALOPERIDOL®, ampolas 5 mg (1 ml).

## HEPARINA SODICA

### INDICACIONES

Lavado de catéteres venosos e arteriais, mantendo a súa permeabilidade, prolongando a súa vida e evitando a molestia que supón para o paciente o cambio destes, e diminuindo a posibilidade de complicacións como flebite e infeccións.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Inyéctase no catéter, e recoméndase que antes e despois da administración se lave o catéter con solución salina para evitar a mestura da heparina cos medicamentos administrados pola mesma vía.

### CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidade ás heparinas o a seus excipientes. A pesar de que a posibilidade de acción sistémica é mínima deixar a criterio médico o seu uso nestas situacións: - ameaza de aborto - aneurisma cerebral o desecante de aorta - hemorraxia cerebrovascular confirmada ou sospeitada - hemorraxia activa incontrolable - hipertensión grave non controlada - trombocitopenia grave inducida por heparina nos últimos meses.

### PRECAUCIONES

Pacientes con alteracións sanguíneas.

### INTERACCIONES

A utilización de protamina antagoniza a súa acción.

### PRESENTACIÓN

FIBRILIN ® 20U/ml. Vial de 5 ml

## HIDROCORTISONA

### INDICACIÓNS

Hormona corticossuprarrenal con accións antiinflamatorias e inmunosupresora. Enfermidade de Addison; alerxias graves refractarias a outro tratamento; enfermidades respiratorias; enfermidades dermatolóxicas.

### POSOLOXÍA:

- Shock e outros casos de urxencia: dose de ataque 50-100 mg/kg (IM, IV) pode repetirse cada 2-6 h. Dose máxima 6 g/día.

- Outras indicacións: 100-200 mg/día.

Nenos: - Insuficiencia adrenocortical aguda 1-2 mg/kg birla, seguido de 25-150 mg/día (im, iv, sc) en varias doses (nenos pequenos), 150-250 mg/día en varias doses en nenos maiores. - Insuficiencia adrenal: 0.5-0.75 mg /kg/día. - Shock: inicialmente 50 mg/kg (IM, IV) repetido cada 4-24 h se iso fose necesario.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Vía IM, IV lenta, gota a gota ou en infusión continua mesturada con solucións para infusión. A vía pode conservarse reconstituída 24 h a 4° C.

### EFFECTOS ADVERSOS

Adoitan ser unha prolongación da acción farmacolóxica e afectan principalmente ao sistema endócrino e ao equilibrio electrolítico; as máis frecuentes son osteoporose, hiperglicemia, polialxia, atraso na cicatrización de feridas.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Desaconséllanse tratamentos prolongados en insuficiencia cardíaca, miastemia grave, úlcera péptica, gastrite, esofaxite, diabete, herpes simple oftálmico, e infección fúnxica sistémica. Precaución en insuficiencia renal, hepática, hipertensión arterial, síndrome de Cushing, dislipemia, osteoporose, hipotiroidismo, colite ulcerosa, glaucoma, infección grave ou administrados con vacinas. Evitar a suspensión brusca se o tratamento é prolongado. Substancia susceptible de producir un resultado positivo nun control de dopaxe.

### INTERACCIÓNS

Anfotericina B, AINE, alcohol, estróxenos, resinas de intercambio iónico, anticoagulantes orais, isoniazida, indutores enzimáticos (fenitoína, fenobarbital etc), diuréticos aforadores de potasio, salicilatos. Inhiben o efecto hipoglicemiante dos antidiabéticos orais, diminúen a resposta inmunolóxica de vacinas e toxoides e poden potenciar a replicación dos xermes das vacinas vivas atenuadas.

### PRESENTACIÓN

ACTOCORTINA®, víal 100 mg/ml.

## **INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA**

### **INDICACIÓNS**

Profilaxe da tétanos en persoas con feridas recentes con risco de estar contaminada por esporas tetánicas, cuxa vacinación sexa incompleta ou se descoñeza, ou teñan un déficit severo na produción de anticorpos (ver táboa). Tratamento do tétanos.

### **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

En profilaxe: 250 U.I. vía intramuscular (IM) de forma lenta salvo que o risco de tétanos sexa extremadamente alto. En caso de feridas anfractuosas (sucias, penetrantes, con destrución de tecido...), nas producidas por corpo extraño (mordedelas, picaduras ou disparos) e en feridas infectadas nas que o tratamento cirúrxico indicado non poida realizarse nas seguintes 24 horas: 500 U.I. De existir trastornos da coagulación que contraindiquen a vía IM, pode empregarse a vía subcutánea seguida dunha presión manual coidadosa no lugar da inxección. Cando sexa precisa a administración simultaneamente da vacina, deben empregarse distintas xiringas, agullas e lugares de inxección.

### **EFECTOS ADVERSOS**

As reaccións locais (eritema, induración e dor) son frecuentes; e son as de hipersensibilidade tipo Arthus con reacción local importante máis frecuentes en persoas con múltiples doses de recordo previas. As reaccións adversas sistémicas como febre, malestar xeral, cefalea, mialxias, artralxias, diarreas... aparecen de forma ocasional; e menos frecuentes aínda son a aparición de Guillen Barrei, trombocitopenias, insuficiencia renal e reaccións alérxicas ou anafilácticas.

### **CONTRAINDICACIÓNS**

Hipersensibilidade a algún dos seus compoñentes ou a inmunoglobulinas humanas.

### **OBSERVACIÓNS**

A eficacia de vacinas con virus vivos atenuados pode verse diminuída durante un período de ata 3 meses.

### **CONSERVACIÓN**

Conservar entre 2-8° C. Táboa: PROFILAXE ANTITETÁNICA \*\* Feridas maiores ou sucias (contaminadas con terra, po, saliva, feces, perda de tecidos, queimaduras...) \*\* IGT (inmunoglobulina antitetánica): en feridas altamente tetanixenas e pacientes inmunodeprimidos deberá administrarse independentemente do estado de vacinas. (a) Comezar ou completar a vacinación. (b) Administrar dose de vacina se hai máis de 10 anos da última dose documentada (c) Adm. dose de vacina se hai máis de 5 anos da última dose.

### **PRESENTACIÓNS**

INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA xeringa precargada@ 250UI e 500UI



## INSULINA HUMANA REGULAR 100 U.I./ml

### INDICACIÓNS:

- ⌘ Tratamento da diabete mellitus (DM) en pacientes que debutan cunha DM severa.
- ⌘ DM inestable
- ⌘ Estabilización inicial da diabete durante tratamento da cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar non cetósico; e durante situacións de stress, tales como infeccións graves.

### POSOLOXÍA

Vía parenteral:

- ⌘ DM severa ou inestable 5-10 UI SC. 15-30 min. antes das comidas e ao deitarse.
- ⌘ Cetoacidose diabética: Hai dúas alternativas. Dose inicial 25-50 UI IV.; con doses adicionais cada hora segundo niveis de glicemia. Bolus i.v. de 0,33UI/Kg, seguido de infusión IV. de 7-10 UI/h.
- ⌘ Síndrome Hiperosmolar non Cetósica: igual que en cetoacidose diabética.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN:

- IM: si. • SC: si, de elección.
- IV DIRECTA: si, só en caso de urxencia no tratamento de cetoacidose diabética e no coma hiperosmolar.
- IV INTERMITENTE: non recomendada dende o punto de vista clínico.
- IV CONTINUA: si, diluír en 500-1000 ml de SSF ou SG 5% (a insulina absórbesse ao vidro e ao plástico).

### SOROS COMPATIBLES

Soro salino isotónico e SG 5%.

Incompatibilidades: non debe ser mesturada con insulinas de orixe animal nin con insulinas humanas producidas por outros fabricantes.

### EFFECTOS ADVERSOS

- ⌘ Os efectos adversos da insulina son, en xeral, frecuentes, aínda que leves e transitorios.
- ⌘ Frecuentemente (10-25%): hipoglicemia con síntomas tales como fame, palidez, sudación, palpitacións, cefalea, ansiedade, visión borrosa, disfasia, parestesia da boca.
- ⌘ Ocasionalmente (1-9%): eritema e prurito no punto de inxección.
- ⌘ Raramente (<1%): anxioedema, reacción anafilactoide, urticaria.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Contraindicado en situacións de hipoglicemia e en hipersensibilidade á insulina humana.

Precaucións: cambios no tipo de insulina poden obrigar a un reaxuste da dose. Coidado ao conducir ou manexar maquinaria perigosa ou de precisión. Debe conservarse en frigorífico. A vía é estable un mes a temperatura ambiente <25° C.

### INTERACCIÓNS

Potencian a súa acción: AAS, alcohol etílico, amitriptilina, anabolizantes hormonais, fluoxetina, gemfibrozilo, IECAS, octreótido, tetraciclina. Inhiben a súa acción: antagonistas do calcio, anticonceptivos orais, hormona tiroidea, azucres, corticoides, diuréticos tiazídicos, fenitoína, isoniazida. Poden potenciar ou inhibir a súa acción os betabloqueantes.

### PRESENTACIÓN

HUMULINA REGULAR®, vial de 100 UI/ml.

## **IPRATROPIO, BROMURO**

### **INDICACIÓNS**

- Tratamento do broncoespasmo asociado a enfermidades obstrutivas crónicas en adultos e nenos maiores de 12 anos.
- Tratamento da obstrución reversible das vías aéreas en nenos de 5-12 anos. Pode administrarse con beta-adrenérxicos naqueles casos en que a monoterapia beta-adrenérxica non proporcione unha broncodilatación óptima.

### **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Tratamento intermitente ou continuado de mantemento:  
Adultos e nenos maiores de 12 anos: 500 mcg/6-8 horas.  
Nenos de 5 a 12 anos: 125 -250 mcg/6-8 horas.

#### **Ataque agudo:**

Adultos e nenos maiores de 12 anos: 500 mcg.  
Nenos de 5 a 12 anos: 125 -250 mcg. Pódense repetir doses ata estabilización do paciente.  
Comezo de acción: 15-30 minutos. Pico: 1-2 horas. Duración acción: 4-6 horas.

### **VÍA INHALATORIA**

Envases “monodose”: a solución poderase inhalar utilizando dispositivos nebulizadores axeitados de tipo ultrasónico, eléctrico, manual ou con respiración asistida a presión positiva intermitente. Se se dispón de subministración de osíxeno na parede, administrar a solución cun fluxo de 6-8 l/min. En caso necesario, a solución poderase diluír en salino 0,9% ata un volume final de 3-5 ml. Os envases monodose deberanse utilizar inmediatamente tras a súa apertura e desbotar os envases parcialmente utilizados, abertos ou danados.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Leves, infrecuentes e transitorios. Como con outros fármacos administrados por inhalación producíronse algúns casos de broncoconstrición. Hai risco de dilatación pupilar por aplicación incorrecta nos ollos.

### **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Alerxia ao medicamento. Glaucoma. Hipertrofia prostática. Retención urinaria.

### **INTERACCIÓNS**

Non relevantes.

### **PRESENTACIÓN**

BROMURO DE IPRATROPIO MONODOSIS®, SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 250 mcg e 500 mcg.

# LEVOMEPRMAZINA

## INDICACIÓNS

Estados de ansiedade de calquera orixe. Estados de axitación e excitación psicomotriz.. Estados depresivos. Psicoses agudas y crónicas. Trastornos del soño. Dor grave.

## POSOLOXÍA

Vía IM: 75-100 mg/día en 3-4 inxeccións, como tratamento do ataque e baixo vixilancia médica.

## MODO DE ADMINISTRACIÓN

Vía IM. En tratamentos crónicos se aconsella administrar a maior parte da dose á hora de deitarse. O paciente deberá permanecer sentado o tombado entre media e unha hora despois das primeiras doses.

## EFFECTOS ADVERSOS

Son frecuentes aínda que moderadamente importantes, adoitan ser unha prolongación da acción farmacolóxica e afectan principalmente ao sistema nervioso central. Os máis característicos son: - somnolencia e sedación. Sequidade de boca, visión borrosa, retención urinaria e estreñimento. O tratamento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que o paciente experimente algún episodio de febre (41°C) ou rixidez muscular grave, con alteracións respiratorias.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

En pacientes con risco de glaucoma de ángulo agudo, con risco de retención urinaria ligada a problemas uretroprostaticos. Enfermidade de Parkison, antecedentes de agranulocitosis e porfiria.

## PRECAUCIÓNS

En pacientes con risco de accidente cerebrovascular, triplicase o risco. Pacientes con afeccións cerebro-vasculares graves (hipotensión), IR y/o IH. En tratamentos prolongados debe vixiarse a presión ocular e control hematolóxico. Monitorizar estreitamente os pacientes epilépticos. Pode prolongar o intervalo QT provocando arritmias ventriculares tipo torsades de pointes.

## INTERACCIÓNS

Alcohol (potencia a súa toxicidade). Antiepilépticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, valproico). Levodopa (antagoniza os seus efectos).Antihipertensivos (maior risco de hipotensión ortostática). Fármacos que prolongan o intervalo QT (antiarrítmicos, cisaprida, ketoconazol, azitromicina, antidepressivos tricíclicos....)Aumenta a concentración dos fármacos eliminados polo citocromo P450 2D6

## PRESENTACIÓN

SINOGAN®, vial 25 mg/ml.

## LEVONORXESTREL

### INDICACIÓNS

Medida de emerxencia tras a non utilización de método anticonceptivo, uso incorrecto, ou fallo do método utilizado durante un coito de risco, antes de que transcorran 72 horas tras este.

### POSOLOXÍA

- 1 comprimido de 1.5 mg, (ou 2 comprimidos de 0.75 mg) nunha soa toma que se deberá tomar o antes posible tras ter a relación e antes de que transcorran 72 horas.
- En caso de vómitos durante as 3 horas seguintes á inxestión do comprimido, deberase comprobar a presenza deste no vómito e deberase tomar outro comprimido, e só neste caso deberá tomar outro comprimido inmediatamente.

### EFFECTOS ADVERSOS

Molestias gastrointestinais (náuseas, vómitos, dor abdominal...) alteracións do ciclo menstrual, aumento da sensibilidade mamaria.

### CONTRAINDICACIÓNS

Hipersensibilidade ao principio activo ou excipientes.

### PRECAUCIÓNS

Insuficiencia hepática, síndrome de mala absorción como a enfermidade de Crohn. Non debe administrarse en mulleres embarazadas, este medicamento non interrompe o embarazo, excrétese en leite materno.

### INTERACCIÓNS

A súa eficacia pode diminuír cos indutores dos encimas hepáticos (fenobarbital, carbamazepina, fenotiacidas, pirimidona, rifampicina, salbutamol, ciclosporina Hypericum perforatum...).

### PRESENTACIÓN

Postinor® 0.75 mg /comprimido. (blister con 2 comprimidos).

## LIDOCAÍNA 1% e 2%

### INDICACIÓNS

Anestésico local tipo amida de duración intermedia, para uso en anestesia por infiltración e bloqueos de nervios periféricos, en intervencións de cirurxía menor.

### POSOLOXÍA

A dose debe axustarse segundo a resposta do paciente e o lugar de administración. Debe administrarse a dose máis pequena que produza o efecto requirido. Dose máxima en adultos: 200 mg. Dose máxima en nenos 3-5 mg/kg.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Anestesia local: inxección subcutánea nos tecidos circundantes á zona que se vai anestesiar. Anestesia radicular: inxección no traxecto do nervio correspondente. Evitar a inxección intravascular.

### EFFECTOS ADVERSOS

Son infrecuentes e prodúcense como resultado de concentracións excesivamente elevadas debidas a inxección intravascular accidental, doses excesivas, rápida absorción ou a unha hipersensibilidade/idiosincrasia do paciente. Entumecemento da lingua e rexión perioral, excitación, axitación, tinnitus, visión borrosa, náuseas, vómitos, tremores, convulsións, seguido de depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia, arritmia, coma e parada cardíaca. Excepcionalmente: reaccións alérxicas (urticaria, anafilaxia) ou metahemoglobinemia.

### CONTRAINDICACIÓNS

Alerxia á lidocaína ou alerxia aos anestésicos locais tipo amida. Utilizar con precaución en: epilepsia (pode desencadear convulsións), insuficiencia cardíaca (pode provocar arritmias), insuficiencia hepática, insuficiencia renal, porfiria, hipertermia maligna, hipovolemia, síncope, bradicardia ou bloqueo cardíaco. Non é aconsellable a aplicación sobre áreas inflamadas ou infectadas, xa que pode modificarse o pH no lugar de aplicación e modificar así o efecto anestésico.

### PRESENTACIÓN

LIDOCAINA BRAUN®, 2%: ampolas de 100 mg (5 ml) 1%: 100 mg (10 ml).

## LIDOCAINA 5%

### INDICACIÓNS

Tratamento de arritmias ventriculares.

### POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

Vía IV: adultos:

- Reanimación cardíaca avanzada en caso de paro cardíaco causado por fibrilación veantricular e taquicardia ventricular sen pulso cando as descargas eléctricas directas e a epinefrina non conseguen restablecer o ritmo normal: 1 a 1.5 mg/kg que se repite despois dun período de 3 a 5 minutos para alcanzar unha dose total de 3 mg/kg en caso necesario.

- En arritmias ventriculares nas que o paciente se atopa en condicións máis estables: dose de carga seguida dunha perfusión: 50-100 mg (ou 1-1.5 mg/kg) en forma de inxección intravenosa directa a unha velocidade de 25 a 50 mg/min.

Se non aparece efecto entre 5/10 min. despois da dose de carga, debe repetirse unha ou dúas veces ata unha dose máxima de 200-300 mg nunha hora.

Despois da dose de carga iníciase, habitualmente, unha perfusión intravenosa continúa de 1 a 4 mg/min. Se esta dura máis de 24 horas debe reducirse a dose para evitar toxicidade.

Situacións de urxencia: vía IM no músculo deltoides da dose de 300 mg que se repite se é necesario despois de 60/90 minutos.

### SOROS COMPATIBLES

SSF 0.9% SG 5%.

Dilucións:

2 ampolas de lidocaína 5% en 500 ml de SG 5% (Concentración final de 2 mg/ml= lidocaína 0.2%)

4 ampolas de lidocina 5% en 500 ml de SG 5% (Concentración final de 4 mg/ml= lidocaína 0.4%).

### REACCIÓNS ADVERSAS

Parestesias, coma, bradicardia, hipotensión, bloqueo cardíaco, arritmia, colpaso cardiovascular.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Débese diminuír a dose en anciáns, pacientes con insuficiencia cardíaca ou trastornos hepáticos. Non mezclar con bicarbonato. Non usar solucións de lidocaína con epinefrina para tratar arritmias.

### PRESENTACIÓN

LIDOCAINA BRAUN® ampolas 500 mg (10 ml).

## METAMIZOL MAGNÉSICO 2 g/5 ml

### INDICACIÓNS

Dor aguda postoperatoria ou postraumática. Dor tipo cólica. Dor de orixe tumoral. Febre alta que non responde a outros antitérmicos.

### POSOLOXÍA

2 g (1 ampola) vía intramuscular profunda ou intravenosa lenta, ou en venoclise cada oito-doce horas. En nenos menores de oito anos abonda con media ampola. En dor oncolóxica utilizarase media-unha ampola cada seis-oito horas. As ampolas poden administrarse por vía oral disoltas en auga, laranxa, cola ou calquera bebida refrescante.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

IM: administrar a dose prescrita en forma de inxección IM profunda.

IV: en xeral, a administración IV directa non está recomendada. En caso necesario pódese administrar a dose prescrita en forma de inxección IV lenta en, polo menos, 5 minutos. Recoméndase diluír previamente con 50 ml de SSF ou Sg5%.

VO: as ampolas poden administrarse por vía oral.

### SOROS COMPATIBLES

SSF, SG5%. Non debe mesturarse con outros medicamentos. Non debe engadirse o contido da ampola a solucións intravenosas correctoras do pH, de PAS ou solucións para nutrición parenteral.

### EFFECTOS ADVERSOS

Agranulocitose, shock, ocasionalmente pode dar lugar a erupcións cutáneas de tipo alérxico. Se a administración intravenosa se realiza a máis velocidade da aconsellada, pode apreciarse sensación de calor, rubor, palpitacións e mesmo náuseas.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Alerxia a pirazonas. Historial de agranulocitose por medicamentos e anemia aplásica. Deficiencia de glicosa 6 fosfato deshidroxenasa. Porfiria. Utilizar con precaución en pacientes con: asma crónica, historial de alerxias múltiples a medicamentos (especialmente a salicilatos): situacións de colapso circulatorio (hipertensión, infarto de miocardio). Insuficiencia hepática: insuficiencia renal: úlcera gastroduodenal ou hemorraxia gastrointestinal recente.

### INTERACCIÓNS

Ao igual que outros AINEs, pode potenciar a acción dos anticoagulantes cumarínicos. Aínda que non hai evidencias específicas desta interacción, recoméndase precaución ao administrar a pacientes anticoagulados. Pode potenciar a toxicidade de metotrexato cando é administrado a altas doses. A administración conxunta de metotrexato a doses baixas (as utilizadas na artrite reumatoide) é ben tolerada, pero recoméndase precaución. É potenciado polo PAS. Hai unha redución mutua das súas accións cos barbitúricos e coa fenilbutazona. A doses altas potencia os efectos dalgúns depresores do SNC.

### PRESENTACIÓN

METAMIZOL NORMON®, ampolas de 2g (5ml)

## METILPREDNISOLONA

### INDICACIÓNS

Insuficiencia adrenal primaria, insuficiencia adrenal aguda, asma bronquial, dermatite de contacto, rinite alérxica perenne ou estacional, reacción de hipersensibilidade a fármacos, edema larínxeo non infeccioso, lesión aguda de medula espinal.

### DOSIFICACIÓNS

Pode ser administrada por vía endovenosa ou intramuscular. En casos de urxencia a dose recomendada é de 30 mg/Kg por vía intravenosa. Esta dose pode administrarse cada 4–6 horas, ata un máximo de 48 horas. En lesión aguda de medula espinal administrárase 30 mg por Kg de peso nun bolus, durante un período mínimo de 15 minutos; o tratamento debe iniciarse antes de transcorridas 8 horas dende que se produciu a lesión. Noutras indicacións a dose inicial varíase de 10–500 mg/día, segundo sexa o problema clínico que se vai tratar.

### EFECTOS SECUNDARIOS

Retención de sodio e líquidos, hipertensión, úlcera péptica, pancreatite, cushing, diabetes mellitus, reaccións anafilácticas, arritmias cardíacas.

### CONTRAINDICACIÓNS

Hipersensibilidade aos compoñentes, infeccións sistémicas por fungos.

### INTERACCIÓNS

Pode interaccionar cando se administra conxuntamente con troleondomicina, eritromicina, ketoconazol, rifampicina, neostigmina, fenobarbital, fenitoína, insulina, metformina, antihipertensivos, digoxina, furosemida.

### EMBARAZO

Posibilidade de hipoadrenalismo en nenos nados de nais que recibiron corticoesteroides durante o embarazo.

### PRESENTACIÓNS

SOLU MODERIN® 125 MG, URBASON® 20 MG, URBASON® 40 MG.



# METOCLOPRAMIDA

## INDICACIÓNS

Tratamento sintomático de náuseas e vómitos.

## POSOLOXÍA

1 ampola de 10 mg (2 ml) que pode repetirse en caso necesario. Dose pediátrica: 0.1 mg/Kg. Tras a súa administración IV, inicia a súa acción aos 1-3 min., e os seus efectos persisten durante 1-2 h.

- Insuficiencia renal: con aclaramento de creatinina inferior a 40 mg/ml reducir a dose un 50%.
- Insuficiencia hepática grave: reducir a dose.

## MODO DE ADMINISTRACIÓN:

- Inxección IM: Si.
- Inxección IV directa: Si. Doses que non excedan os 10 mg non precisan ser diluídas.

## SOROS COMPATIBLES

SSF 9%; SG 5%; SG 10%; SG 30%; Ringer-lactato. Recoméndase evitar mesturar con calquera solución que presente unha reacción alcalina xa que pode producir a súa precipitación. É incompatible con solucións de bicarbonato sódico, gliconato cálcico, cefalotinas sódicas e outras cefalosporinas, cloramfenicol sódico, diamorfina, furosemida, pentobarbital sódico e fenobarbital.

## EFECTOS ADVERSOS

Reaccións extrapiramidais (adoitan presentarse como reaccións distónicas agudas). Ansiedade, flush facial, hipertensión, depresión.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade coñecida ao fármaco. Hemorraxia, obstrución ou perforación gastrointestinal. Feocromocitoma (pode desencadear unha crise hipertensiva). Pacientes a tratamento con fármacos que inducen reaccións extrapiramidais. Embarazo e lactación: categoría B. Compatible coa lactación. Dado que pode producir somnolencia, durante o tratamento deben evitarse situacións que requiran un estado especial de alerta.

## INTERACCIÓNS

Potencia os efectos do alcohol, ciclosporina, succinilcolina e IMAO. Opiáceos e anticolinérxico poden inhibir os seus efectos sobre a motilidade gástrica. Fármacos con efectos extrapiramidais (fenotiacinas, butirofenonas e tioxantinas).

## PRESENTACIÓN

PRIMPERÁN®, ampolas de 10 mg (2 ml).

## MIDAZOLAM

### INDICACIÓNS

Sedación en pacientes terminais.

### POSOLOXÍA

Doses habituais 15 mg/día, comezar con 5 mg SC ou IM.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN:

∞ Inxección IM, administración profunda en masa muscular grande (comezo de acción en 15 min).

∞ Intravenosa directa: si, administrar lentamente.

∞ Perfusión IV intermitente: si, diluír en 500 ml de SSF ou SG ao 5%. Administrar en 6–12 h.

∞ Perfusión IV continua: se, diluír en n 500 ml de SSF ou SG 5%. Administrar 0.05-0.1 mg/kg/h.

### SOROS COMPATIBLES

SSF 0,9% , SG 5%

### EFECTOS ADVERSOS

(< 1 %): reaccións alérxicas, sudación, náuseas, axitación edema pulmonar, cianose e colapso, dor no punto de inxección IM e induración.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade a benzodiazepinas. Pacientes con glaucoma de ángulo pechado. Insuficiencia pulmonar aguda, depresión respiratoria. Non administrar a pacientes con shock ou comatosos, ou con intoxicación alcohólica aguda cos signos vitais deprimidos.

### INTERACCIÓNS

Os efectos depresores centrais poden potenciarse se se combina con: antipsicóticos (neurolépticos). Hipnóticos. Ansiolíticos/sedantes. Antidepressivos. Analxésicos narcóticos. Antiepilépticos. Anestésicos. Antihistamínicos con efecto sedante. Compostos que iniben encimas hepáticos (sobre todo o citocromo P-450 IIIA) como: cimetidina, eritromicina, diltiazem, verapamilo, ketoconazol e itraconazol. Alcohol.

### PRESENTACIÓN

DORMICUM®, ampolas 15 mg (3 ml).

# MORFINA

## INDICACIÓNS

Dor severa, dor asociada a infarto de miocardio e tamén en edema agudo de pulmón.

## POSOLOXÍA

Vía parenteral:

Adultos:

- Subcutáneo ou intramuscular: 5-10 mg, pódese repetir a dose cada 10-15 minutos ata que ceda a dor.

- Intravenoso: 2,5-5 mg diluídos en auga estéril ou soro fisiolóxico, pasar en 4-5 minutos, pódese repetir ata que ceda a dor.

Nenos:

- Subcutáneo ou intramuscular: 0,1 - 0,2 mg/kg/4 horas segundo necesidades, sen superar os 15 mg. en 24 horas.

- Intravenoso: 0,05 - 0,1 mg/kg administrados moi lentamente, sen superar os 15 mg en 24 horas.

## EFECTOS ADVERSOS

- Dixestivos: náuseas, vómitos e estrinximento. - Sistema nervioso: somnolencia, desorientación, sudación ou euforia. - Outros: retención urinaria, depresión respiratoria, erupción cutánea.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

≠ Depresión respiratoria e enfermidade respiratoria obstrutiva grave.

≠ Débese manexar con precaución en pacientes diagnosticados de: hipertensión intracraneal, lesión cerebral, asma ou hipertrofia prostática.

## INTERACCIÓNS

Non debe administrarse en pacientes a tratamento con IMAO. Se se administra conxuntamente con fármacos depresores do SNC ou alcohol pode potenciar os ditos efectos. En administración conxunta con bloqueadores neuromusculares pode provocar depresión respiratoria.

## PRESENTACION

Morfina clorhidrato 1%. Ampolas 10 mg (1 ml)

## NALOXONA 0,4 mg /ml.

### INDICACIÓNS

Reverter total ou parcialmente a depresión narcótica, incluída a depresión respiratoria grave inducida por narcóticos naturais ou sintéticos. Diagnóstico dunha intoxicación aguda por narcótico.

### POSOLOXÍA E ADMINISTRACIÓN

O tempo preciso para que apareza a acción é de 1-2 min vía IV e 2-5 min vía IM.

- Adultos: Dose inicial entre 0.4 mg e 2 mg vía IV que pode repetirse a intervalos de 2-3 minutos. Se non se observa resposta despois de administrados 10 mg de naloxona cuestionar ese diagnóstico.

Tamén poden usarse as vías IM ou SC.

- Nenos: Dose inicial 0.01 mg/kg peso vía IV. Se non hai resposta pode administrarse outra dose de 0.1 mg/kg peso vía IV. Tamén poden usarse as vías IM ou SC.

- Neonatos: Dose inicial de 0.01 mg/kg peso vía IV, IM, ou SC.

### ADMINISTRACIÓN

- SC: SI

- IM: SI • IV DIRECTA: SI

- PERFUSIÓN IV: diluír a dose en SSF ou SG5%. A dilución de 2 mg de Naloxona (5 amp.) en 500 ml de soro compatible produce unha concentración de 0.004 mg/ml. Estabilidade: 24 h.

### OBSERVACIÓNS

Naloxona non debe mesturarse con preparacións que conteñan bisulfito, metabisulfito, anións de cadea longa ou PM alto, ou con calquera solución que orixine un pH alcalino.

### EFFECTOS ADVERSOS

Leves e transitorios. Unha reversión brusca da depresión narcótica pode dar lugar a: náuseas, vómitos, taquicardia, aumento da presión sanguínea, sudación.

### PRECAUCIÓNS

Historial de DROGODEPENDENCIA: en pacientes que recibiran doses elevadas de narcóticos e en dependencia de opiáceos, xa que unha rápida inversión dos efectos narcóticos pode precipitar unha síndrome de abstinencia aguda.

### INTERACCIÓNS

Antihipertensivos (captoprilo, clonidina): hai estudos nos que se rexistrou inhibición do efecto antihipertensivo, por posible antagonismo farmacolóxico.

### PRESENTACION

NALOXONE®, ampolas 0,4 mg (1 ml).

## **NITROGLICERINA 400 mcg**

### **INDICACIÓNS**

Anxina de peito, infarto de miocardio en fase aguda e postinfarto, insuficiencia cardíaca conxestiva (especialmente cando se asocia a infarto agudo de miocardio).

### **POSOLOXÍA**

1–2 pulsacións debaixo da lingua, pechando posteriormente a boca e repetindo en caso necesario aos 5–10 minutos, ata 3–4 veces.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Cefalea, ruborización, náuseas, vertixes, hipotensión e taquicardia.

### **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Anemia grave, hemorraxia cerebral ou traumatismos craneoencefálicos, glaucoma ángulo estreito, hipovolemia, hipotensión severa, antecedentes de hipersensibilidade a nitratos, shock cardioxénico, miocardiopatía obstrutiva, pericardite constrictiva, pacientes en tratamento con sildenafil ou outros fármacos de acción similar para a disfunción eréctil.

### **INTERACCIÓNS**

O tratamento concomitante con outros medicamentos como os antagonistas do calcio, betabloqueantes, diuréticos, antihipertensivos, antidepressivos tricíclicos e tranquilizantes maiores pode potenciar o efecto hipotensor da nitroglicerina. O sildenafil demostrou potenciar os efectos hipotensores cando se administra con nitratos.

### **PRESENTACION**

Vernies®0.4 mg 30 compr sublinguais. (Trinispray® aerosol 400 mcg/pulsación\* pendiente de reposición polo laboratorio)

# **TETRACAÍNA CLORHIDRATO 0,1% e OXIBUPROCAÍNA CLORHIDRATO 0,4%**

## **INDICACIÓNS**

Anestesia local. Exploración e extracción de corpos estraños.

## **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

1–2 gotas no ollo afectado. Ver recomendacións para a correcta administración de colirios.

## **EFECTOS ADVERSOS**

Temporalmente, ardor, ardentía e avermellamento conxuntival. O uso continuado pode chegar a producir lesións oculares por falta de lubricación e ausencia de reflexos secundarias á anestesia. Raramente prodúcense efectos adversos sistémicos e reaccións alérxicas.

## **CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS**

Hipersensibilidade aos compoñentes do produto ou a outros derivados do ácido paraaminobenzoico. Precaucións: non empregar como tratamento analxésico, ao poder danar o epitelio corneal e agravar ou enmascarar o proceso patolóxico.

## **ADVERTENCIAS**

Advertir o paciente que o seu ollo está insensibilizado, debe ter precaución de non o lesionar inadvertidamente. Informarase os deportistas que pode dar positivo nas probas de dopaxe.

## **INTERACCIÓNS**

Non administrar en pacientes que están en tratamento con sulfamidas vía tópica oftálmica.

## **PRESENTACIÓN**

COLIRCUSI ANESTESICO DOBRE® colirio 10 ml.

# PARACETAMOL

## INDICACIÓNS

Analxésico, antipirético. Dor de intensidade leve a moderada. Estados febrís.

## POSOLOXÍA:

Nenos: 10-15 mg/kg cada 4-6 horas repetibles a intervalos de 4-6 horas ata un máximo de 60 mg/kg/día.

Adultos: 500-1.000 mg, 3 ou 4 veces en 24 horas. Non excederá de 4 g/24 horas.

## VIA DE ADMINISTRACIÓN

Oral ou rectal.

## EFFECTOS ADVERSOS

Hepatotoxicidade con doses altas ou tratamentos prolongados. Raramente poden aparecer erupcións cutáneas e alteracións hematolóxicas como neutropenia, leucopenia ou anemia hemolítica (en pacientes con déficit de G6PD). En casos de sobredose, poden aparecer pancreatitis ou efectos adversos renais.

## CONTRAINDICACIÓNS

Enfermidades hepáticas. Alerxia ao paracetamol.

## INTERACCIÓNS

Pode aumentar a toxicidade do cloranfenicol. Pode potenciar o efecto dos anticoagulantes orais se se administra paracetamol a altas doses (>1,5 g/día) durante varios días (>4 días de tratamento).

Poténciase a toxicidade de paracetamol por alcohol etílico, isoniazida, propranolol. Diminúese o efecto de paracetamol por estróxenos, rifampicina, anticolinéxico e resinas de intercambio iónico.

A utilización de anticonvulsivantes pode, por un lado, diminuír o efecto de paracetamol (doses habituais de paracetamol) e, por outro, potenciar a hepatotoxicidade (sobredose de paracetamol).

## PRESENTACIÓNS

APIRETAL® 100 mg/ml frasco de 60 ml.

EFFERALGAN LACTANTES®, supositorios de 150 mg/supositorio.

EFFERALGAN NIÑOS®: supositorios de 300 mg/supositorio.

EFFERALGAN CAPSULAS®, cápsulas de 500 mg.

## PREDNISOLONA ESTEAGLATO

### INDICACIÓNS

Crise asmática, larinxite aguda, reaccións alérxicas, e todas aquelas entidades inflamatorias agudas susceptibles de tratamento con corticoides.

### POSOLOXÍA

1–2 mg. (0,15-0,30ml.=6-12 gotas) por Kg de peso no tratamento puntual do cadro no servizo de urxencias. En domicilio esta dose repartirase en dúas tomas diarias.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

Axitar ben o frasco antes de usalo. Administrarase por vía oral, e usarase o goteiro que acompaña o frasco. Pode mesturarse con líquidos: auga, leite, zumes.

### EFECTOS ADVERSOS

Os efectos adversos que se poden observar nos tratamentos, prolongados non se observarán no tratamento puntual dun proceso agudo.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade aos corticoides, miastenia gravis, herpes simple ocular, tuberculose activa, insuficiencia cardíaca conxestiva, hipertensión arterial grave, úlcera gastroduodenal, diábetes grave, tromboembolismo recente, queratite herpética, embarazo.

Precaución en: insuficiencia renal ou hepática, HTA, antecedentes de afección psiquiátrica, síndrome de Cushing, hiperlipemia, osteoporose, hipotiroidismo, colite ulcerosa, diverticulose, glaucoma, infeccións graves ou xunto con vacinas.

### EQUIVALENCIAS

1 ml (40 gotas)= 13,3 mg. de esteaglato de prednisolona (7 mg de prednisolona). 6 gotas=1 mg de prednisolona.

### PRESENTACION

ESTILSONA GOTAS®, (frasco de 10 ml)7 mg/ml



# PREDNISONA

## INDICACIÓNS

Crise asmática.

## POSOLOXÍA

Inicialmente, 20-60 mg/día. Nenos: ataque agudo de asma, 1-2 mg/kg/día, nunha ou varias toma, durante 3-5 días.

## MODO DE ADMINISTRACIÓN

Tragar enteiro ou fraccionado (fender para dúas e tres fraccións).

## EFFECTOS ADVERSOS

Ocasionalmente osteoporose, fragilidade ósea, hiperglicemia, polifaxia, atraso na cicatrización de feridas, propensión a infeccións (candidiase orofarínxea), insuficiencia adrenocortical (con tratamentos prolongados); con doses altas: signos de hiperactividade adrenal (síndrome de Cushing) con erupcións acneiformes, hirsutismo, hiperpigmentación cutánea, sufocos, esclerodermia, úlcera gástrica.

## CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Contraindicacións enfermidade cardíaca conxestiva (formación de edemas, hipokalemia), miastenia grave (aumento da debilidade muscular), úlcera péptica, gastrite, esofaxite (pode haber enmascaramento da enfermidade, hemorraxia e perforación), diabete (debido ao seu efecto hiperglicemiante), herpes simple ocular (posible perforación de córnea), tuberculose (pode exacerbarse ou reactivarse) e infeccións fúnxicas sistémicas (poden agravarse, só se administrará terapia con corticoides cando o paciente se estea tratando simultaneamente co antifúnxico axeitado). Precaucións: insuficiencia renal, insuficiencia hepática, hipertensión, síndrome de Cushing, hiperlipemia, osteoporose, hipotiroidismo, colite ulcerosa, diverticulose, glaucoma, alteracións psíquicas, infeccións graves ou xunto con vacinas.

## INTERACCIÓNS

Antiácidos (aluminio ou magnesio), antiinflamatorios non esteróidicos (indometacina) e alcohol, ciclofosfamida, ciclosporina, teofilina, indutores enzimáticos (antiepilépticos como carbamazepina, fenitoína, fenobarbital ou primidona, rifampicina isoniazida, antidiabéticos, anticoagulantes orais, Ketoconazol, salicilatos.

## PRESENTACIÓN

DACORTIN®, comprimidos 30 mg.

## SALBUTAMOL SULFATO inhalador

### INDICACIÓNS

Agonista  $\beta_2$  adrenérxico, de comezo de acción rápido (3-6 minutos) e de curta duración (4-6 horas). Tratamento da asma e das reagudizacións.

### POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

Adultos: 4 pulsacións (puf) seguidas cunha separación de 30 segundos, se non hai melloría repetir unha pulsación (puf) adicional cada minuto ata a aparición de efectos secundarios ou un máximo de 16 pulsacións (pufs).

Nenos: dose e intervalos segundo a crise. Dende 2 a 4 pulsacións en crises leves, ata 8-10 pulsacións en crises graves, cada 20 minutos. Poden repetirse 3 quendas.

A ADMINISTRACIÓN DO INHALADOR (CARTUCHO PRESURIZADO), É A IDÓNEA; obtense igual broncodilatación que co nebulizador, pero con menor dose e menos efectos secundarios.

### EFFECTOS ADVERSOS

Broncoespasma paradoxal: se aparece, usalo noutra presentación alternativa ou outro  $\beta_2$  adrenérxico en aerosol. Tremor de mans, cefalea, taquicardia, irritación de boca e garganta. Hiperactividade en nenos.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Alerxia ao salbutamol.

### INTERACCIÓNS:

$\beta$  bloqueantes non selectivos (propranolol).

### PRESENTACIÓN

BUTOASMA INHALADOR® 20 mg/dose.

## **SALBUTAMOL SULFATO solución para nebulización**

### **INDICACIONES**

Tratamento do broncoespasmo grave ou que non responde ao inhalador.

### **POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Adultos: 2,5 -5 mg (0,5 -1 ml) da solución diluída en 2 -5 ml de SF 0.9%, administrado mediante nebulización con aire enriquecido con osíxeno (fluxo de 6 -8 l/min) unha dose cada 20 minutos. 3 quendas.

Nenos: 0,1 -0,15 mg/kg/dose (máximo 5 mg, mínimo 2 mg) diluído en 3 ml de soro fisiolóxico, administrado mediante nebulización, unha dose cada 20 minutos. Pode repetirse 3 veces.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Os mesmos, pero aparecen con maior frecuencia que os do salbutamol en inhalador.

### **CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIÓN**

Alerxia ao salbutamol.

### **INTERACCIÓN**

$\beta$  bloqueantes non selectivos (propranolol).

### **PRESENTACIÓN**

BUTOASMA SOLUCIÓN RESPIRADORA® 0.5%, 20 ml.

Débese protexer da luz e unha vez aberto ten un tempo máximo de validez de 1 mes.

## **SALBUTAMOL SULFATO inyectable**

### **INDICACIONES**

Tratamento do “status asmático” e do broncoespasmo grave se non é posible a administración de sistemas inhalados.

### **POSOLOXÍA, MODO DE ADMINISTRACIÓN E SOROS COMPATIBLES**

Soros compatibles: soro fisiolóxico, ou SG 5%. Non se debe mesturar na mesma xiringa con outros medicamentos. Adultos: - Inxección SC ou IM: 0,5 mg cada 4–6 horas. Máximo 3 doses. - Inxección IV: practicamente reservada a UCI xa que require monitoraxe. ECG estrita polo risco de arritmias graves.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Os mesmos que por vía inhalada. A inxección IM é dolorosa. Hipocaliemia. Descenso da presión arterial e aumento do ritmo cardíaco. Arritmias cardíacas. Pode producir insuficiencia coronaria.

### **CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIONES**

Contraindicacións: alerxia ao salbutamol. Precaucións: hipertiroidismo, cardiopatía isquémica, HTA, diabete, embarazo. Evitar a administración conxunta con outros simpaticomiméticos.

### **INTERACCIONES**

$\beta$  bloqueantes non selectivos (propranolol). Fármacos hipocaliemiante.

### **PRESENTACIÓN**

VENTOLIN INJECTABLE® ampolas de 0,5 mg/ml.

## SULPIRIDA

### INDICACIÓNS

Cadros psicopatolóxicos diversos, trastornos psicofuncionais, síndrome psicosomáticas. Involución psíquica da senectude, somatizacións gastrointestinais. Vertixes. Estados psicóticos agudos, confusionais. Esquizofrenia. Trastornos graves do comportamento. Estados neuróticos con inhibición e depresión.

### POSOLOXÍA

Enfermidade gastrointestinal ulcerosa e vertixes: (150-300 mg/día) 2-3 ampolas diarias vía IM, durante 2 semanas.

Psiquiatría: (400-1600 mg/día) 2-8 ampolas diarias vía IM 2 semanas.

I Renal: debe axustarse a posoloxía en función do aclaramento de creatinina. Anciáns: dose inicial menor e axuste de dose gradual.

### EFFECTOS ADVERSOS

Hipotensión postural, prolongación do intervalo QT e de torsade de pointes, síndrome neuroléptica maligna, síntomas extrapiramidais, trastornos relacionados con hiperprolactemia.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Tumores prolactina –dependentes concomitantes, asociación con levodopa, feocromocitoma, pacientes con prolongación do intervalo QT.

### PRECAUCIÓNS

En caso de hipertermia de orixe non diagnosticada, débese suspender o tratamento (síndrome maligna neuroléptica). Pacientes con enfermidade de Parkinson.

### INTERACCIÓNS

Levodopa, zume de pomelo, alcohol, fármaco que potencien o risco de torsade de pointes.

### PRESENTACIÓN

DOGMATIL®, ampolas 100 mg (2 ml).

## TIAMINA CLORHIDRATO

### INDICACIONES

Tratamento e profilaxe da encefalopatía de Wernicke por inxestión alcohólica cando é necesaria unha infusión de glicosa. Alcolismo crónico, delirium tremens.

### POSOLOXÍA

Doses habituais 100 mg.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

≠ Inxección IM, vía de administración preferente, por ser coa que a incidencia de reaccións anafilácticas é menor.

≠ Intravenosa directa: non é recomendable a administración intravenosa asóciase cun risco maior de shock anafiláctico.

≠ Perfusión IV intermitente: si, diluír en 500 ml de SSF ou SG 5%. Administrar en 6–12 h.

Protexer da luz, a administración por vía intravenosa asóciase cun maior risco de shock anafiláctico.

### SOROS COMPATIBLES

SSF 0,9% e SG 5%.

### EFECTOS ADVERSOS

(< 1 %): reaccións alérxicas, sudación, náuseas, axitación, edema pulmonar, cianose e colapso, dor no punto de inxección IM e induración.

### CONTRAINDICACIONES E PRECAUCIONES

Pacientes alérxicos á tiamina.

### INTERACCIONES

Pode potenciar os efectos dos bloqueantes neuromusculares.

### PRESENTACIÓN

BENERVA®, ampolas 100 mg (1 ml).

## TRAMADOL CLORHIDRATO

### INDICACIÓNS

Analxésico do segundo banzo, para o tratamento da dor aguda ou crónica de moderado a intenso.

### POSOLOXÍA

Vía parenteral:

Adultos e nenos maiores de 12 anos:

- Dores severas 100 mg inicialmente e poderase administrar durante a hora posterior 50 mg cada 10-20 min. Sen superar unha dose total de 250 mg. Posteriormente, 50–100 mg/6–8 h, sen superar a dose máx. diaria de 400 mg.

- Dores moderadas: 50–100 mg durante a primeira hora.

≈ Anciáns >75 anos, pode requirirse axuste da dosificación ou do intervalo de dose.

≈ Nenos: 1–1,5 mg/kg/ día.

- Insuficiencia renal/hepática: Grave: non está recomendada a súa administración./ Moderada: considerar cuidadosamente a prolongación do intervalo de dosificación.

### MODO DE ADMINISTRACION

≈ Infusión continua: diluír a dose. Ex. 2 amp. en 500 ml. Ritmo de infusión: 10–20 got./min ou 30–60 ml/h, equivalen a 12–44 mg/h tramadol.

≈ Inxección IM, Inxección SC: SI.

≈ Inxección IV directa: administrar lentamente, 5 minutos.

### SOROS COMPATIBLES

SSF 0,9% SG 5%. A solución inxectable é incompatible fisicamente coas solucións inxectables de diclofenaco, indometacina, fenilbutazona, diazepam, piroxicam e salicilatos.

### EFECTOS ADVERSOS

Os efectos adversos do tramadol son, en xeral, frecuentes e moderadamente importantes. Na maior parte dos casos son unha prolongación da acción farmacolóxica e afectan maioritariamente ao SNC, e aos sistemas dixestivo e respiratorio.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Pacientes alérxicos ao tramadol, con depresión respiratoria ou EPOC. Precaucións: asma ou EPOC, hipotiroidismo, enfermidade inflamatoria intestinal grave, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, presión intracraneal elevada ou lesión cerebral.

### INTERACCIÓNS

Anticoagulantes orais, carbamazepina, litio, antidepressivos tricíclicos, IMAO, ISRS: sertralina.

### PRESENTACIÓN

TRAMADOL ASTA®, ampolas de 100 mg (2 ml).

## TROPICAMIDA

### INDICACIÓNS

Anticolinérxico de acción midríatica e ciclopléxico de rápida instauración (midríase máxima: 20–40 min., cicloplexia: 30 min.) e curta duración (unhas 6 horas). Indicado no exame do fondo de ollo e na preparación para o estudo da refracción.

### POSOLOXÍA E MODO DE ADMINISTRACIÓN

1–2 gotas no ollo que se vai explorar; repetir en 5 min. Se a exploración se demora máis de 20–30 min., instilar unha nova gota. Ver recomendacións para a correcta administración de colirios.

### EFFECTOS ADVERSOS

Aumento transitorio da presión intraocular. Posibles efectos anticolinérxico por absorción sistémica (sequidade de boca, retención urinaria, taquicardia...). Excepcionalmente, reaccións alérxicas.

### CONTRAINDICACIÓNS

Glaucoma de ángulo estreito. Hipersensibilidade á tropicamida ou a algún dos seus excipientes.**PRECAUCIÓNS:** aínda cando a elevación da presión intraocular é leve e pasaxeira, recoméndase precaución á hora de aplicalo en anciáns ou pacientes con antecedentes de elevación da presión intraocular. É conveniente avaliar a profundidade da cámara anterior para evitar, no posible, a aparición dun glaucoma agudo de ángulo estreito (ver fig.)

Dirixese un feixe de luz de forma perpendicular ao eixe anteroposterior do ollo e fáiselle incidir sobre o bordo temporal da córnea. e se ilumina todo o iris, a cámara anterior será ampla (1), e se queda unha sombra no lado nasal, a cámara será estreita (2).

Os anciáns, lactantes, nenos pequenos e pacientes con síndrome de Down, parálise espástica ou lesión cerebral son máis sensibles aos efectos sistémicos. Para reducir a absorción sistémica, premer sobre o conduto lácrimo–nasal durante 2–3 min. tras a aplicación. En ollos inflamados, a hiperemia pode aumentar a absorción a través da conxuntiva. Pode alterar a visión polo que se desaconsella conducir baixo os seus efectos.

### ADVERTENCIAS

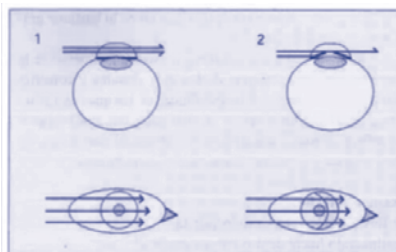
Contén cloruro de benzalconio que pode descolorar as lentes de contacto brandas. De usalas, deberán retirarse antes da súa aplicación e esperar 10–15 min antes de volver colocalas.

### CONSERVACIÓN

Desbotar ao mes de aberto o envase.

### PRESENTACIÓN

COLIRCUSI TROPICAMIDA®, colirio 5 ml.





## VERAPAMILO

### INDICACIÓNS

Bloqueante das canles do calcio (antiarrítmico clase IV, antianginoso e antihipertensivo).

- Tratamento das arritmias supraventriculares con QRS estreito .

### POSOLOXÍA

Inicialmente 5–10 mg (0,075-0,15 mg/kg de peso); se non cede a arritmia pódese repetir dose de 0,15 mg/Kg de peso aos 15–30 min.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN

- Inxección IM: non.
- Inxección IV: lenta en 2 minutos (3 en anciáns).

### SOROS COMPATIBLES

SSF 0.9%, SG 0.5%

Precipita en solucións alcalinas. É incompatible con solucións de aminofilina, nafcilina de sodio e bicarbonato de sodio.

### EFFECTOS ADVERSOS

Bradycardia, bloqueo AV de distinto grao, hipotensión, insuficiencia cardíaca, taquicardia e fibrilación ventricular en pacientes con vías de conducción anómalas.

### CONTRAINDICACIÓNS E PRECAUCIÓNS

Hipersensibilidade ao fármaco. Shock cardioxénico, hipotensión (PAS <90 mmHg) agás hipotensión leve debida a unha arritmia que poida ser tratada con verapamilo. Enfermidade do seo ou bloqueos AV de 2º e 3º grao e pacientes con flutter ou fibrilación auricular que teñan un tracto anómalo de conducción. Estenose aórtica severa. Utilizar con precaución en insuficiencia ventricular esquerda, fase aguda do infarto de miocardio, pacientes con insuficiencia renal ou hepática (deberán axustarse as doses). Convén distinguir ben entre TPSV e taquicardia ventricular xa que o tratamento desta última con verapamilo pode desencadear fibrilación ventricular. Embarazo e lactación: fármaco categoría C. Compatible coa lactación materna.

### INTERACCIÓNS

Débese usar con precaución con fármacos que teñan efectos antiarrítmicos ou β-bloqueantes.

### PRESENTACIÓN

MANIDÓN®, ampolas de 5 mg (2 ml).

# RECOMENDACIÓNS

## CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE COLIRIOS

Cada gota de colirio contén 25–50 microl. e o ollo pode reter aproximadamente 10 microl, polo que é dubidosa a eficacia da instilación de doses puntuais de máis dunha gota en cada ollo. De feito, só se prescribe a aplicación de 2 gotas cando se queira asegurar unha correcta administración (alteración da destreza motora, anciáns, minusválidos...).

Como administrar os colirios:

- Lavado previo de mans.
- Axitar o frasco en caso de tratarse dunha suspensión.
- Inclinar a cabeza do paciente cara a atrás e facer que dirixa a mirada cara a arriba.
- Separar as pálpebras do ollo e instilar as gotas no saco conxuntival e mantelo así durante uns segundos (Figura 1).
- Procurar que o goteiro non toque ningunha superficie (incluídas pestanas) para evitar que as gotas poidan infectarse.
- Pechar os ollos suavemente e facer que os manteña pechados durante uns instantes.
- A absorción sistémica minimízase premendo lixeiramente co dedo, durante 2-3 minutos, sobre o saco lacrimal (Figura 2) e retirar o exceso de colirio.
- Despois de cada aplicación, pechar ben o envase.



FIG. 1



FIG. 2

Se está a utilizar outro colirio, separar, polo menos, 5 minutos cada administración, para facilitar así a correcta distribución e absorción destes.

O período de caducidade dos colirios unha vez abertos é como máximo dun mes. Anotar a data de apertura do frasco nos espazos reservados da súa etiqueta e da caixa, e desbotalo catro semanas despois de abrilo por primeira vez. Revisar e non utilizar os colirios despois da data de caducidade (indicada como “Cad:”) que figura no frasco e na caixa.

Alguns principios activos e conservantes poden acumularse nas lentes de contacto (especialmente nas brandas) e favorecer a aparición de toxicidade, polo que habitualmente se aconsella evitar o uso de lentes de contacto mentres dure o tratamento co colirio.

# FLUIDOTERAPIA EN URXENCIAS

## TIPOS DE SOLUCIÓNS

### INTRODUCCIÓN

A fluidoterapia é unha das medidas terapéuticas máis utilizadas e importantes e o seu obxectivo

é a corrección do equilibrio hidroelectrolítico alterado.

A fluidoterapia restaura e mantén: o volume, o pH, a asmmolaridade e a composición iónica do medio interno.

Os requirimentos diarios de auga, no caso dun adulto, segundo a relación peso corporal/taxa metabólica, poderían calcularse en 6 mL/Kg/h ata 20 Kg máis 1 mL/Kg/h

por cada Kg de peso superior a 20.

### INDICACIÓNS DE FLUIDOTERAPIA

#### 1. Shock hipovolémico

- hipovolemia absoluta: hemorragias, deshidratación, queimaduras ou aparición dun terceiro espazo.

- hipovolemia relativa: shock anafiláctico, shock séptico ou lesións neurolóxicas. Está indicado utilizar de forma combinada solucións coloides e cristaloides.

#### 2. Depleción de líquido extracelular

- perdas por vía dixestiva: vómitos, diarreas, fístulas, aspiracións etc.

- formación dun terceiro espazo: ascite, íleo, edemas etc.

- trastornos renais: glomerulonefrite, diabetes insípida, poliuria osmótica etc.

Está indicado utilizar solucións isotónicas que conteñan sodio como o soro fisiolóxico ao 0,9% ou a solución de Ringer Lactato.

#### 3. Depleción acuosa

- redución de inxestión acuosa: coma, disfaxias...

- aumento de perdas: sudación excesiva, hiperpneas en pacientes con ventilación mecánica, diurese osmótica, diabetes insípida...

Está indicado utilizar solucións cristaloides e solucións glicosadas isotónicas de forma simultánea.

#### 4. Depleción salina

- hiposmmolaridade e/ou hiponatremia: diuréticos, nefropatías, perdas dixestivas, insuficiencia suprarrenal aguda...

Está indicado utilizar, en xeral, o soro fisiolóxico.

#### 5. Hipernatremia

Está indicado utilizar solucións glicosadas isotónicas e salino hipotónico cando existe depleción de volume.

## TIPOS DE SOLUCIÓNS

### 1. SOLUCIÓNS CRISTALOIDES

- Poden ser hipo, iso ou hipertónicas respecto ao plasma
- A súa capacidade para expandir volume está relacionada directamente coas concentracións de Na
- O 50% do volume infundido tarda unha media de 15 minutos en abandonar o espazo intravascular
- As solucións cristaloides isotónicas presentan un alto índice de eliminación: pódese estimar que aos 60 minutos da administración permanece só o 20% do volume infundido no espazo intravascular.

Tipos de solucións cristaloides

#### 1. Cristaloides hipotónicos

- Solución salina ao 0,45% ou hiposalino

#### 2. Cristaloides isotónicos

- Solución salina ao 0,9%
- Solución de Ringer
- Solución de Ringer Lactato
- Solución glicosada ao 5%
- Solución glicosalina isotónica

3

#### . Cristaloides hipertónicos

- Solución salina ao 7,5%
- Solución glicosada ao 10, 20 e 40%

#### 4. Solucións de uso en situacións específicas

- Solucións alcalinizantes
  - Bicarbonato sódico 1/6 M
  - Bicarbonato sódico 1 M
  - Solución de lactato sódico
- Solucións acidificantes
  - Cloruro amónico 1/6

#### 1. Solución salina ao 0,9%

Composición: 154 mEq/l de Na e Cl

Osmolaridade: 308 mOsm/l. pH: 5,5

Indicacións: indicado para substituír perdas intravasculares e intersticiais. Fluido de elección na cetoacidose diabética, agás si: shock ou hipotensión indicados coloides, Osmolaridade >340 mOsm/l ou Na >145 indicada solución salina ao 0,45%; Glicemia <300 indicada solución glicosada ao 5%

Contraindicacións: débese evitar en cardiópatas e hipertensos

Propiedades: requírese infundir 3 -4 veces o volume de perdas calculado para normalizar os parámetros hemodinámicos. Distribúese de forma uniforme polo espazo extracelular.

## 2. SOLUCIÓN GLICOSADA AO 5%

Composición: 50 gr/l de glicosa; 200 Kcal/l

Osmolaridade: 277 mOsm/l. pH: 4

Indicacións: rehidratación nas deshidratacións hipertónicas. Axente achegador de enerxía: cada litro de solución glicosada ao 5% achega 50 gr de glicosa que equivale a 200 Kcal.

Contraindicacións: enfermidade de Addison, xa que pode provocar crise addisoniana por edema celular e intoxicación acuosa.

## 3. SOLUCIÓN GLICOSALINA ISOTÓNICA

Composición: 56 mEq/l de Na e Cl; 50 gr/l de glicosa; 200 Kcal/l

Osmolaridade: 390 mOsm/l. pH: 4,5

Indicacións: eficaz como hidratante e para cubrir a demanda de auga e electrólitos. Poucas indicacións en urxencias.

## 4. SOLUCIÓN DE RINGER LACTATO

Composición: 130 mEq/l de Na; 110 mEq/l de Cl; 4 mEq/l de K; 3 mEq/l de Ca; 27 mEq/l de Lactato

Osmolaridade: 273 mOsm/l. pH: 6

Indicacións: indicado no shock hipovolémico, HDA e queimaduras. É a solución de elección cando se deben administrar cantidades masivas de solucións cristaloides.

Contraindicacións: debemos utilizala con precaución en presenza de hepatopatías ou diminución de perfusión hepática: diminúe o aclaramento de lactato e aumenta o risco de dano cerebral. Non debe utilizarse en TCE con hipertensión endocraneal ou susceptible de desenvolver edema cerebral. Non empregar en acidose láctica xa que diminúe a capacidade de converter o lactato en  $\text{CO}_3\text{H}^-$  e dificulta a interpretación do ácido láctico: parámetro de evolución do shock.

Propiedades: a vida media do lactato plasmático é de 20 minutos aproximadamente e pode chegar a 4 -6 horas en pacientes en estado de shock. Non se pode poñer na mesma vía con  $\text{CO}_3\text{HNa}$  porque se forma  $\text{CaCO}_3$  que é un sal insoluble.

## 2. SOLUCIÓN COLOIDES

- Polo seu alto peso molecular aumentan a osmolaridade plasmática e reteñen auga no espazo intravascular

- Teñen efectos hemodinámicos máis rápidos e sostidos que as solucións cristaloides

- Indicadas en caso de sangrado activo, en caso de perdas proteicas importantes ou seo uso de solucións cristaloides non consegue unha expansión plasmática axeitada

- En situacións de hipovolemia adoitan asociarse ás solucións cristaloides nunha

proporción de: 3 un. de cristaloides/1 un. de coloide.

## Tipos de solucións coloides

### 1. Coloides naturais

- Albumina

### 2. Coloides artificiais

- Dextranos

- Rheomacrodex

- Macrodex- Hidroxietilalmidon

- Derivados da xelatina

## Derivados da xelatina

Indicacións: están indicados en estados de shock e hipovolemia.

Efectos secundarios: o efecto adverso máis importante é a súa capacidade de producir reaccións anafilactoides.

Propiedades: son solucións de polipolipéptidos de maior poder expansor que a albumina e cun efecto sostido de 1-2 horas.

## Gelafundina

Composición: cada 100 ml: xelatina succinato 4 g. sodio, cloruro 700 mg. sodio, hidroxilo 136 mg. PM: 30.000 Dá

Precaucións: administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. Co fin de detectar a aparición de reaccións anafilactoides recoméndase infundir os primeiros 20 ml lentamente.

**PRINCIPIO ACTIVO****SORO COMPATIBLE**

Acetilcisteína FLUIMUCIL ANTÍDOTO 20%® VIAL 2g / 10ml	S. Glicosado 5%
Acetilsalicilato de Lisina INYESPRIN® VIAL 900 mg	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Adenosina ADENOCOR® AMP 6 mg / 2 ml	Non procede
Adrenalina (ou epinefrina) ADRENALINA AMP 1 mg / 1 ml XERINGA PRECARGADA 1 mg / 1ml	S. Fisiológico S. Glicosado 15%
Amiodarona TRANGOREX ® AMP 150 mg / 3ml	S. Glicosado 5%
Atropina Sulfato ATROPINA BRAUN ® AMP 1 mg / 1 ml	NON
Bicarbonato Sódico BICARBONATO SÓDICO 1M AMP 1 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Biperideno AKINETÓN® AMP 5 mg / 1 ml	
Butilscopolamina BUSCAPINA® AMP 20 mg / 1 ml	S. Fisiológico
Clorpromazina LARGACTIL® AMP 25 mg / 5 ml	S. Fisiológico
Dexametasona Fosfato FORTECORTIN® AMP 4 mg / 1 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Dexclorferinamina Maleato POLARAMINE® AMP 5 mg / 1 ml	Non procede
Dextrosa (Ver glicosá)	
Diazepam DIAZEPAM® AMP 10 mg / 2 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Diclofenaco DICLOFENACO EFG 75 mg / 3 ml	Non procede
Digoxina LANACORDIN® AMP 0,25 mg / 1 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Dipirona (Ver Metamizol)	
Epinefrina (Ver Adrenalina)	
Flumazeleno ANEXATE® AMP 0,5 mg / 5 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5% Ringer Lactato
Furosemida FUROSEMIDA EFG 20 mg / 2 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5% Ringer Lactato
Gamma Globulina Antitetánica (Ver Inmunoglobulina Antitetánica)	
Glucagón GLUCAGON GENHIPOKIT® AMP 1 mg + 1 ml de disolvente (Unha vez disolto queda 1 mg glucagón / ml)	S. Glicosado 5%

Unha solución de digoxina de  
0,25ml/100 ml de SF o SG  
5% é estable 48h a T°  
ambiente

**PRINCIPIO ACTIVO****SORO COMPATIBLE**

Glicosa (o Dextrosa) GLUCOSMON R50® AMP 10 mg / 20 ml	Non procede
HALOPERIDOL ESTEVE® AMP 5 mg / 1 ml	S. Fisiológico (Precipita si a concentración supera 1 )
Hidrocortisona Fosfato Sódico ACTOCORTINA® 100 mg + ampola 1.1 ml API. ( Concentración final 100 mg / 1 ml )	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Inmunoglobulina Antitetánica 250 UI GRIFOLS® / 500 UI GRIFOLS® + amp 2 ml de API	Non procede
Insulina HUMULINA® VIAL 100 UI / ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Levomepromazina SINOGAN® AMP 25mg / 1 ml	S. Fisiológico
Lidocaína ( anestésico local ) LIDOCAINA BRAUN® 1% AMP 10 ml 100mg / 10 ml LIDOCAINA BRAUN® 2% AMP 5 ml 100 mg / 5 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Lidocaína (antiarrítmico) LIDOCAINA BRAUN® 2% AMP 5 ml 100 mg / 5 ml LIDOCAINA BRAUN® 5% AMP 10 ml 500 mg / 10 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Metamizol magnésico ( ou Dipirona ) METAMIZOL NORMON® AMP 2g / 5 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Metilprednisolona URBASON® 20mg URBASON® 40mg + amp 2 ml de API SOLU-MODERIN® 125 mg + amp 2 ml de API y alc. Bencilico	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Metoclopramida PRIMPERAN® AMP 10 mg / 2 ml	S. Fisiológico ( de elección ) S. Glicosado 5%. S. Glicosalino Ringer Lactato
Midazolam DORMICUM® AMP 5 mg / 5 ml	S. Fisiológico Diluido: estable S. Glicosado 5% 24 horas a Tª Ringer Lactato ambiente
Naloxona NALOXONE® AMP 0,4 mg ( 400 mcg / 1 ml)	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
N-Butilioscina ( Ver Butilescopolamina )	
Salbutamol VENTOLIN INJECTABLE® AMP 0,5 mg / 1 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Sodio Bicarbonato ( Ver Bicarbonato Sódico )	
Sulpiride DOGMATIL® AMP 100mg / 2 ml	Non procede
Tiamina BENERVA® AMP 100 mg / 1 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Tramadol TRAMADOL ASTA® AMP 100 mg / 2 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%
Verapamilo MANIDON® AMP 5 mg / 2 ml	S. Fisiológico S. Glicosado 5%



