

# Guía Farmacológica del Servicio de Urgencias



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Hospital  
Comarcal  
Melilla



# Guía Farmacológica del Servicio de Urgencias

Hospital Comarcal  
de Melilla

## 3ª edición, 2023

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios  
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional  
Alcalá, 56 - 28014 Madrid

NIPO (en línea): 135-23-005-0

NIPO (en papel): 135-23-004-5

DL M 15149-2023

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.119

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado:

<https://cpage.mpr.gob.es>

*En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública.*

Diseño y maquetación: Komuso

Imprime: Advantia Comunicación Gráfica

# Guía Farmacológica del Servicio de Urgencias



# Autores

**D. Diego Santamaría Amat**

Enfermero. Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Melilla.

**Dña. Beatriz Corbí Pino**

Médico de Atención Primaria. Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Melilla.

**Dña. Hayam Hammuti**

**Abderrahaman**

Enfermera. Hospital Comarcal de Melilla.

**Dña. María del Carmen**

**Guerrero Muñoz**

Enfermera. Supervisora Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Melilla.

**Dña. María José Ferre**

**Martínez**

Enfermera. Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Melilla

**Dña. Naima Abdeslam**

**Mohamed**

Enfermera. Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Melilla

# Índice alfabético por principio activo

ACETILCISTEINA HIDONAC (ANTÍDOTO)	13
ACICLOVIR	14
ADENOSINA (ADENOCOR)	15
ADRENALINA	16
ALBÚMINA	17
ALTEPLASA (ACTILYSE)	18
AMIKACINA	20
AMIODARONA (TRANGOREX)	21
AMOXICILINA	22
AMOXICILINA-CLAVULANICO (AUGMENTINE)	23
AMPICILINA (GOBEMICINA)	24
ATENOLOL (TENORMIN)	25
ATROPINA	26
AZTREONAM (AZACTAM)	27
BENCILPENICILINA (PENIBIOT)	28
BETAMETASONA (CELESTONE CRONODOSE)	29
BICARBONATO SÓDICO 1M (VENOFUSIN)	30
BIPERIDENO (AKINETON)	31
BUTILESCOPALAMINA, BROMURO (BUSCAPINA SIMPLE)	32
BUTILESCOPALAMINA, BROMURO + METAMIZOL (BUSCAPINA COMPOSITUM)	33
CALCIO, CLORURO DE	34
CARBÓN ACTIVADO	35
CEFAZOLINA	37
CEFEPIMA	38
CEFOTAXIMA (PRIMAFEN)	39
CEFOXITINA (MEFOXITIN)	40
CEFTRIAXONA (ROCEFALIN)	41
CEFUROXIMA (ZINNAT)	42
CIPROFLOXACINO (BAYCIP, CETRAXAL)	43
CISATRACURIO (NIMBEX)	44
CITRAFLEET	45
CLARITROMICINA (KLACID)	46
CLEVEDIPINO (CLEVIPREX)	47
CLINDAMICINA (DALACIN)	48

CLORAZEPATO DIPOTÁSICO (TRANXILIUM)	49
CLORPROMAZINA (LARGACTIL)	50
CLOXACILINA (ORBENIN)	51
DEXAMETASONA (FORTECORTIN)	52
DEXCLORFENIRAMINA (POLARAMINE)	53
DEXKETOPROFENO (ENANTYUM)	54
DIAZEPAM (VALIUM)	55
DICLOFENACO (VOLTAREN)	56
DIGOXINA	57
DIHIDROGENOFOSFATO DE SODIO (FOSFOSODA)	58
DOBUTAMINA	59
DOPAMINA	60
ENOXAPARINA (CLEXANE)	61
ERITROMICINA (PANTOMICINA)	62
ETOMIDATO (HYPNOMIDATE)	63
FENITOINA (EPANUTIN, SINERGINA)	64
FENTANILO (FENTANEST)	65
FERINJECT	66
FERIV	67
FLUCONAZOL	68
FLUMAZENILO (ANEXATE)	69
FONDAPARINUX (ARIXTRA)	70
FOSFATO MONOSÓDICO	71
FOSFOMICINA (FOSFOCINA)	72
FUROSEMIDA (SEGURIL)	73
GENTAMICINA	74
GLUCAGON (GLUCAGEN HYPOKIT)	75
GLUCONATO CALCIO (SUPLECAL)	76
GLUCOSA 33 % (GLUCOSMON)	77
HALOPERIDOL	78
CONCENTRADO DE HEMATÍES	79
HEPARINAS	80
HIDROCORTISONA (ACTOCORTINA)	82
HIDROXICLOROQUINA (DOLQUINE)	83
IMIPENEN-CILATATINA SÓDICA (TIENAM)	84
INMUNOGLOBULINAS (OCTAGAMOCTA, INTRATECT, FLEBOGAMMA)	85



INSULINA RÁPIDA (ACTRAPID)	86
ISOPRENALINA (ALEUDRINA)	87
KETAMINA (KETOLAR)	88
KETOROLACO (TORADOL)	89
LABETALOL (TRANDATE)	90
LANCOSAMIDA (VIMPAT)	91
LEVETIRACETAM (KEPPRA)	92
LEVOFLOXACINO	93
LEVOMEPRMAZINA (SINOGAN)	94
LEVOSIMENDAN (SIMDAX)	95
LINEZOLID (ZYVOXID)	97
MAGNESIO (SULMETIN)	98
MANITOL 20 %	99
MEPERIDINA (DOLANTINA)	100
MEPIVACAINA (SCANDINIBSA)	101
MEROPENEM	102
METAMIZOL (NOLOTIL)	103
METILPREDNISOLONA (SOLUMODERIN, URBASON)	104
METOCLOPRAMIDA (PRIMPERAN)	105
METRONIDAZOL (FLAGYL)	106
MIDAZOLAM (DORMICUM)	107
MÓRFICO, CLORURO	108
MOXIFLOXACINO (ACTIRA)	109
NALOXONA	110
NEOSTIGMINA	111
NITROGLICERINA (SOLINITRINA)	112
NORADRENALINA	113
OMEPRAZOL	114
ONDANSETRON (ZOFRAN)	115
PARACETAMOL	116
PIPERACILINA-TAZOBACTAN (TAZOCEL)	117
PIRIDOXINA, VITAMINA B-6 (BENADON)	118
POTÁSICO, CLORURO DE	119
PROPOFOL	120
RANITIDINA (ZANTAC, TORIOL)	121
REMDESIVIR (VEKLURY)	122
REMIFENTANILO (ULTIVA)	124

ROCURONIO BROMURO (ESMERÓN)	125
SALBUTAMOL (VENTOLIN)	126
SOMATOSTATINA (SOMIATION)	127
SUGAMMDEX (BRIDION)	128
SULPIRIDE (DOGMATIL)	129
SUMATRIPTÁN (IMIGRAN)	130
SUCCINILCOLINA (ANECTINE)	131
TEICOPLANINA (TARGOCID)	132
TEOFILINA (EUFILINA)	133
TENECTEPLASA (TNK) (METALYSE)	134
TERLIPRESINA (VARIQUEL)	135
TIAMINA, VITAMINA B-1 (BENERVA)	136
TIAPRIDA (TIAPRIZAL)	137
TIGECICLINA (TYGACIL)	138
TOBRAMICINA	139
TOCILIZUMAB (ROACTEMRA)	140
TRAMADOL (ADOLONTA)	141
TRANEXAMICO, ÁCIDO (AMCHAFIBRIN)	142
URAPIDILO (ELGADIL)	143
VALPROICO (DEPAKINE)	144
VANCOMICINA	145
VERAPAMILO (MANIDON)	146
VERNAKALANT (BRINAVESS)	147
VITAMINA K (KONAKION)	148
ZIPRASIDONA (ZELDOX)	149
<b>Bibliografía</b>	<b>151</b>

# Glosario

**Amp.:** ampolla

**API:** agua para inyección

**ECG:** electrocardiograma

**FA:** fibrilación auricular

**FC:** frecuencia cardíaca

**FG:** filtración glomerular

**FV:** fibrilación ventricular

**HD:** hemorragia digestiva

**HTA:** hipertensión arterial

**IAM:** infarto agudo miocardio

**IM:** intramuscular

**IV:** intravenoso

**kg:** kilogramo

**lpm:** litros por minuto

**mg:** miligramos

**mcg:** microgramos

**ml:** mililitros

**min:** minuto

**PCR:** parada cardiorrespiratoria

**RCP:** reanimación cardiopulmonar

**RL:** Ringer lactato

**SBC:** subcutáneo

**SF:** suero fisiológico

**SG:** suero glucosado

**SGS:** suero glucosalino

**T<sup>ª</sup>:** temperatura

**TEP:** tromboembolismo pulmonar

**TSV:** taquicardia supraventricular

**TV:** taquicardia ventricular

**TVP:** trombosis venosa profunda

**UI:** unidades internacionales

**VO:** vía oral



# ACETILCISTEINA HIDONAC (ANTÍDOTO)

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Vial de 25 ml de 5 g (200 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Intoxicación por paracetamol.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 % (preferible éste último).

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, la solución diluida a 50 mg/ml.
- IV en perfusión: Sí, la dosis debe calcularse utilizando el peso real del paciente. En pacientes obesos aplicar un umbral máximo de peso de 110 kg.

El ciclo completo de tratamiento comprende 3 perfusiones intravenosas consecutivas (con bomba de perfusión):

1ª dosis 150 mg/kg, diluir en 200 ml de SG 5 % y se administra en 10-60 min.

2ª dosis 50 mg/kg, diluir en 500 ml de SG 5 % y se administra en 4 h.

3ª dosis 100 mg/kg, diluir en 1.000 ml de SG 5 % y se administra en 16 h.

	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
150 mg/kg en 15 min	7,5 g	9 g	10,5 g	12 g	13,5 g
50 mg/kg en 4 h	2,5 g	3 g	3,5 g	4 g	4,5 g
100 mg/kg en 16 h	5 g	6 g	7 g	8 g	9 g

- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Monitorización completa.
- La solución, una vez diluida para su uso se mantiene estable durante un período de 24 horas a 25 °C.
- El tratamiento debe iniciarse dentro de las primeras 8 horas tras la ingestión de paracetamol. Si la administración se inicia después de transcurridas 15 horas de una sobredosis de paracetamol, la terapia puede resultar ineficaz. Pueden aparecer reacciones adversas durante la perfusión intravenosa, controlar la velocidad de perfusión ya que el riesgo aumenta considerablemente cuando se administra demasiado rápido. Tienen mayor riesgo los pacientes con antecedentes de atopía y asma. Al abrir el vial se aprecia un olor sulfúreo propio del preparado. Puede ocurrir un cambio de color de la solución a un ligero color rosa o púrpura, esto no afecta a la calidad del producto.

# ACICLOVIR

## Antiviral

### PRESENTACIÓN

- Vial 250 mg

### INDICACIÓN

- Tratamiento de infecciones por Virus Herpes Simple (VHS).
- Profilaxis de infecciones por Virus Herpes Simple en pacientes inmunocomprometidos;
- Tratamiento de pacientes inmunodeprimidos con Herpes Zóster, especialmente en infecciones cutáneas progresivas o diseminadas.
- Tratamiento de infecciones por el Virus Herpes Simple (VHS) en neonatos.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con 10 ml de API o SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: 5-15 mg/kg/8 h IV infundidos en 1 hora. Valaciclovir 1 g/8-12 h.
- Aciclovir en tratamiento de Insuficiencia renal vía intravenosa:  
FG > 50: sin cambios.  
FG 25-50: 5-10 mg/kg/12 h IV.  
FG 10-25: 5-10 mg/kg/día IV. FG < 10: 2,5-5 mg/kg/día IV.
- Aciclovir en tratamiento de Insuficiencia renal por vía oral:  
FG > 25: sin cambios.  
FG 10-25: 800 mg/8 h.  
FG < 10: 800 mg/12 h.
- Valaciclovir:  
FG > 50: sin cambios.  
FG 30-50: 1 g/12 h.  
FG 10-30: 1 g/día.  
FG < 10: 500 mg/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- Evitar la extravasación, ya que puede lesionar los tejidos.
-

## ADENOSINA (ADENOCOR)

### Agonista de los receptores cardíacos y vasculares

#### PRESENTACIÓN

- Viales de 30 mg en 10 ml (3 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Taquicardias supraventriculares paroxísticas.

#### POSOLOGÍA

- 1ª dosis 6 mg (2 ml)
- 2ª dosis 12 mg (4 ml)
- 3ª dosis 12 mg (4 ml)

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí; administrar inmediatamente después 10 ml de SF 0,9 % y elevación del miembro donde se encuentre la vía.
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No

#### OBSERVACIONES

- No refrigerar, precipita formando cristales.
  - Siempre monitorizado el paciente.
-

# ADRENALINA

## Agonista adrenérgico de receptores alfa y beta

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 1 mg en 1 ml (1 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Parada cardiorrespiratoria (PCR), y Shock cardiogénico.
- Shock anafiláctico y anafilaxia.
- Broncoespasmo. Prolongación de anestesia regional.

### POSOLOGÍA

- En PCR seguir protocolo AHA 2021:  
IV en ritmo no desfibrilable administrar lo antes posible.  
IV en ritmo desfibrilable administrar primera dosis tras la 3ª descarga y después continuar con bolos de 1 mg c/3-5 min.
- Soporte inotrópico: En perfusión a 0,025-0,5 mcg/kg/min.
- Bradicardia sintomática: En perfusión a 0,025-0,5 mcg/kg/min.
- Anafilaxia/Broncoespasmo severo:  
IM: 0,4 mg = 0,4 ml cada 10-15 min. Repetir hasta 3 veces.  
IV: crear dilución 1 mg + 9 ml SF 0,9 %, de ahí administrar 4 ml/10-15 min. Repetir hasta 3 veces.
- Hipoglucemia: 1 mg Subcutánea.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí
- IV en perfusión: Sí, ver tabla.
- IM: Sí
- SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- No

### OBSERVACIONES

- Fotosensible, proteger de la luz.

### PERFUSIÓN CONTINUA

2 ampollas (2 mg) en 98 de SF 0,9 % (0,02 mg/ml = 20 mcg/ml)

mcg/kg/min	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,025	4	5	5	6	7
0,05	7	9	10	12	13
0,1	15	18	21	24	27
0,2	30	36	42	48	54
0,3	45	54	63	72	81
0,4	60	72	84	96	108
0,5	75	90	105	120	135



# ALBÚMINA

## Sustitutos de la sangre y fracciones proteicas del plasma

### PRESENTACIÓN

- Vial 20 % de 50 ml
- Bolsas 20 % de 100 ml

### INDICACIÓN

- Restablecimiento y mantenimiento del volumen sanguíneo circulatorio cuando se haya demostrado un déficit de volumen y el uso de un coloide se considere apropiado.
- Hipoalbuminemia severa: < 1,5-2 g/dl.
- Paracentesis evacuadora > 5 l de líquido ascítico.
- Síndrome nefrótico con edema pulmonar y/o periférico.

### PREPARACIÓN

- No precisa dilución.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en perfusión: Sí  
Paracentesis evacuadora en ascitis: 6 a 10 g/litro ascítico drenado a ritmo de ml/min.  
Shock hipovolémico: 20-50 g rápido, bajando ritmo a ml/min una vez normalizado volumen plasmático. Dosis repetible a los 30 min según estado paciente. Dosis máx. de 250 g/48 h.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con verapamilo, midazolam y vancomicina.
- Interacciona con API.

# ALTEPLASA (ACTILYSE)

## Trombolítico

### PRESENTACIÓN

- Vial de polvo liofilizado
  - 20 mg de alteplasa (correspondientes a 5.800.000 UI)
  - 50 mg de alteplasa (correspondientes a 11.600.000 UI)
  - 100 mg de alteplasa (correspondientes a 29.000.000 UI)

### INDICACIÓN

- **Infarto agudo de miocardio**  
Régimen de dosificación de 90 min (acelerado) cuando pueda iniciarse el tratamiento en las 6 horas después de la presentación de los síntomas.

	Vol. a administrar en función de la concentración de alteplasa	
	1 mg/ml	2 mg/ml
<b>En pacientes con un peso corporal <math>\geq</math> 65 kg</b>		
15 mg en bolo IV inmediatamente seguido de	15 ml	7,5 ml
50 mg en perfusión IV a velocidad constante durante los primeros 30 minutos, inmediatamente seguido de	50 ml	25 ml
35 mg en perfusión IV a velocidad constante durante 60 minutos, hasta una dosis máxima total de 100 mg	35 ml	17,5 ml
<b>En pacientes con un peso corporal &lt; 65 kg</b>		
15 mg en bolo IV inmediatamente seguido de	15 ml	7,5 ml
0,75 mg/kg de peso corporal en perfusión IV a velocidad constante durante los primeros 30 minutos, inmediatamente seguido de	0,75 ml/kg	0,375 ml/kg
0,5 mg/kg de peso corporal en perfusión IV a velocidad constante durante 60 minutos	0,5 ml/kg	0,25 ml/kg

Régimen de dosificación de 3 horas en los cuales pueda iniciarse el tratamiento entre las 6 y 12 horas después de la presentación de los síntomas.

	Vol. a administrar en función de la concentración de alteplasa	
	1 mg/ml	2 mg/ml
<b>En pacientes con un peso corporal <math>\geq</math> 65 kg</b>		
10 mg en bolo IV inmediatamente seguido de	10 ml	5 ml
50 mg en perfusión IV a velocidad constante durante la primera hora, inmediatamente seguido de	50 ml	25 ml
40 mg en perfusión IV a velocidad constante durante dos horas, hasta una dosis máxima total de 100 mg	40 ml	20 ml
<b>En pacientes con un peso corporal &lt; 65 kg</b>		
10 mg en bolo IV inmediatamente seguido de	10 ml	5 ml
Perfusión IV a velocidad constante durante 3 horas hasta una dosis máxima total de 1,5 mg/kg	1,5 ml/kg	0,75 ml/kg

Tratamiento coadyuvante del IAM: Se recomienda tratamiento antitrombótico coadyuvante en cumplimiento con las guías internacionales actuales para el tratamiento de pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST.

Forma de administración:

Los viales de 2 mg de alteplasa no están indicados para ser usados en esta indicación.

• **Embolia pulmonar aguda masiva**

	Vol. a administrar en función de la concentración de alteplasa	
	1 mg/ml	2 mg/ml
En pacientes con un peso corporal $\geq$ 65 kg: Debe administrarse una dosis total de 100 mg de alteplasa en 2 horas		
10 mg en bolo IV durante 1-2 minutos, inmediatamente seguido de	10 ml	5 ml
90 mg en perfusión IV a velocidad constante durante 2 horas hasta una dosis máxima total de 100 mg	90 ml	45 ml
En pacientes con un peso corporal < 65 kg		
10 mg en bolo IV durante 1-2 minutos, inmediatamente seguido de	10 ml	5 ml
Perfusión IV a velocidad constante durante 2 horas hasta una dosis máxima total de 1,5 mg/kg	1,5 ml/kg	0,75 ml/kg

Tratamiento coadyuvante: Después de Actilyse debe iniciarse (o reanudarse) un tratamiento con heparina si los valores de tiempo de tromboplastina parcial activada (aPTT) son inferiores al doble del límite superior normal. La perfusión debe ajustarse para mantener los valores de aPTT en el rango de 50-70 s (de 1,5 a 2,5 veces el valor de referencia).

Forma de administración:

Los viales de 2 mg no están indicados para ser usados en esta indicación.

• **Ictus isquémico agudo**

La dosis recomendada total es de 0,9 mg/kg (máximo 90 mg) empezando con un 10 % de la dosis total en bolo IV inicial seguido del resto de la dosis en perfusión IV durante 60 min.

**PREPARACIÓN**

- Compatible con SF 0,9 %.
- Reconstituir el vial con suero hasta una concentración minuto de 0,2 mg de alteplasa por ml.
- Uso inmediato.

**ADMINISTRACIÓN**

- IV en bolo: Sí, normalmente se administra el 10 % de la dosis total en 1-2 min.
- IV intermitente: Sí
- Perfusión continua: No recomendable.
- IM: No
- SBC: No

**INCOMPATIBILIDAD**

- No debe mezclarse con otros medicamentos ni en el mismo vial de perfusión ni en el mismo catéter (ni siquiera con heparina).

**OBSERVACIONES**

- Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.
- No conservar a temperatura superior a 25 °C.

# AMIKACINA

## Aminoglucósidos

### PRESENTACIÓN

- Vial 500 mg/ 2 ml

### INDICACIÓN

Tratamiento de corta duración de infecciones graves como:

- Septicemias (incluyendo sepsis neonatal).
- Infecciones severas del tracto respiratorio.
- Infecciones del sistema nervioso central (meningitis).
- Infecciones intra-abdominales, incluyendo peritonitis.
- Infecciones de la piel, huesos, tejidos blandos y quemaduras.
- Infecciones complicadas y recidivantes del aparato urinario, cuyo tratamiento no sea posible con otros antibióticos de menor toxicidad.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.
- Estabilidad de la dilución: 24 h a temperatura ambiente.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IM o IV: 15-20 mg/kg/día en 1-2 dosis (cálculo realizado según el peso ajustado o peso magro). Dosis inicial de 20-30 mg/kg en caso de sepsis grave en pacientes con leucemia aguda, fibrosis quística u otra situación que curse con Vd y/o FG elevados (excepto durante el embarazo).

Para la administración por vía IV, diluir en 100 ml (dosis  $\leq$  1 g) o 250 ml (dosis  $>$  1 g) de suero y administrar en 30 min. Las dosis posteriores se ajustan para obtener una  $C_{m\acute{a}x}$  de 40 mg/l y una  $C_{m\acute{i}n} <$  1 mg/l.

- Insuficiencia renal:
  - FG  $>$  60: sin cambios.
  - FG 40-50: 12 mg/kg/día.
  - FG 20-30: 12 mg/kg/2 días.
  - FG  $\leq$  10: 7,5-10 mg/kg/2 días.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No debe administrarse simultáneamente con productos neuro/nefrotóxicos ni con potentes diuréticos.

### OBSERVACIONES

- En ocasiones la solución puede presentar una coloración amarilla pálida que no indica ninguna alteración en la potencia del fármaco.
- Riesgo de toxicidad renal elevado.

# AMIODARONA (TRANGOREX)

## Antiarrítmicos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 150 mg en 3 ml (50 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Taquiarritmias paroxísticas.
- Prevención recidivas fibrilación auricular (FA) y flutter auricular.
- Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

### POSOLOGÍA

- En arritmias en general, la dosis de carga es 5 mg/kg en 20-30 min, valorar dosis suplementarias de 150 mg en 10 min. Dosis de mantenimiento 15 mg/kg (900-1200 mg) en 24 h. Para control de FC en FA más de 48 horas dosis inicial de solo 150 mg durante 10 min, seguida de infusión 0,5-1 mg/min para disminuir riesgo de cardioversión.
- En el seno de una parada cardiaca, si la FV/TV persiste después de tres descargas. Dosis de carga 300 mg en 20 ml de SG 5 % en bolo IV, segunda dosis de 150 mg, seguida de una dosis de mantenimiento con infusión de 900 mg en 24 horas en la FV/TV recurrente o refractaria.

### PREPARACIÓN

- No utilizar envases de PVC.
- Diluir sólo en SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí  
Sólo en RCP: administrar 300 mg con 4 ml de suero (total 10 ml) tras la tercera descarga y en adultos después de la quinta descarga administrar otros 150 mg con 6 ml de suero (total 10 ml).  
IV intermitente con inestabilidad hemodinámica: Sí, diluir 300 mg en 50-100 ml de suero y administrar en 20 min. Se puede repetir la dosis de 150-300 mg a los 15 min.
- IV en perfusión continua con estabilidad hemodinámica: Sí, en bomba de perfusión:  
1º diluir 150 mg en 100 ml de suero en 15 min.  
2º diluir 300 mg en 250 ml de suero a 32 ml/h.  
3º diluir 300 mg en 250 ml de suero a 21 ml/h.  
4º diluir 300 mg en 250 ml de suero a 11 ml/h.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Monitorización completa.
- Fotosensible.
- Alto contenido en yodo: no en alérgicos; puede provocar tanto hipo como hipertiroidismo.
- Vigilar aparición de fibrosis pulmonar por reacción idiosincrásica.

# AMOXICILINA

## Penicilina de amplio espectro

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + API

### INDICACIÓN

- Antibiótico de amplio espectro.
- Bactericida.
- Cocos grampositivos y microorganismos gramnegativos adquiridos en la comunidad.

### PREPARACIÓN

- Reconstitución del vial con SF 0,9 % o API.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
VO: 250 mg-1 g/6-8 h.  
IV: 100-200 mg/kg de peso ajustado/día (1-2 g/4-6 h).
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG 10-30: 500 mg/12 h.  
FG < 10: 500 mg/día. VO 500 mg/día. IV 1 g/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No debe mezclarse con SG 5 %.
- De forma general no mezclar con ningún otro producto.

### OBSERVACIONES

- Durante la reconstitución del vial es normal una coloración rosácea transitoria que cambia a amarillenta o una opalescencia débil.
  - No administrar a pacientes con hipersensibilidad a penicilinas ni a afectos de mononucleosis infecciosa.
-

# AMOXICILINA-CLAVULANICO (AUGMENTINE)

## Penicilina de amplio espectro

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + 200 mg Ac. Clavulánico
- Vial 2 g + 200 mg Ac. Clavulánico

### INDICACIÓN

- Antibiótico de amplio espectro.
- Bactericida.
- Cocos grampositivos y microorganismos gramnegativos adquiridos en la comunidad.

### PREPARACIÓN

- Reconstitución del vial con SF 0,9 % o API.
- Estabilidad de la dilución para la administración: 4 h a 25 °C.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
VO 250-500-875 mg/8-12 h.  
IV 1-2 g/6-8 h.
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG 10-30: oral 500/125 mg; IV 500/100 mg/12 h.  
FG < 10: oral 500/125 mg/día; IV 500/100 mg/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No debe mezclarse con SG 5 %.
- De forma general no mezclar con ningún otro producto.

### OBSERVACIONES

- Durante la reconstitución del vial es normal una coloración rosácea transitoria que cambia a amarillenta o una opalescencia débil.
- No administrar a pacientes con hipersensibilidad a penicilinas ni a afectos de mononucleosis infecciosa.

## AMPICILINA (GOBEMICINA)

Antibiótico beta-lactámico de amplio espectro.

Bactericida

### PRESENTACIÓN

- Gobemicina 250 mg Ampicilina (DCI) Sódica 250 mg + API
- Gobemicina 500 mg Ampicilina (DCI) Sódica 500 mg + API
- Gobemicina 1 g Ampicilina (DCI) Sódica 1 g + API

### INDICACIÓN

- Tratamiento de infecciones causadas por cepas sensibles de microorganismos p.e. infección otorrinolaringológica, respiratoria, digestivas y genitourinaria.
- Meningitis bacteriana, endocarditis infecciosa y sepsis.
- Cocos grampositivos y microorganismos gramnegativos adquiridos en la comunidad.

### PREPARACIÓN

- Reconstitución vial.
- Estabilidad de la dilución: 8 h a 25 °C.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
IV 100-300 mg/kg (peso ajustado) /día: 1-2 g/4-6 h.
- Insuficiencia renal:  
FG > 50: sin cambios.  
FG 30-50: IV 1-2 g/6 h.  
FG 10-30: IV 1-2 g/8 h.  
FG < 10: IV 1 g/12 h.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- Riesgo de reacción cutánea con: alopurinol.
- Antagonismo con: antibióticos bacteriostáticos.
- Formas parenterales incompatibles con: hidrolizados de proteínas, emulsión lipídica o sangre completa en transfusión.

### OBSERVACIONES

- Alérgicos a penicilinas. Riesgo de alteración de la flora gastrointestinal y colitis pseudomembranosa.
- Puede disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales (excepcional).



## ATENOLOL (TENORMIN)

### $\beta$ -bloqueantes

#### PRESENTACIÓN

- Tenormín ampollas de 5 mg en 10 ml (0,5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- HTA, angina, IAM (en la fase aguda y como profilaxis), arritmias cardíacas.
- TSVP.
- Control de la frecuencia ventricular rápida en FA.

#### POSOLOGÍA

- IV 2,5-5 mg en 2-5 minutos, repitiendo en 5-10 min, máx. 10 mg. Puede repetirse si es necesario c/12 h en inyección IV lenta.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.
- Diluido permanece estable 48 h a temperatura ambiente.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, se administra la dosis prescrita sin diluir, lentamente, a una velocidad máxima de 2 ml/min (1 mg/min). Se puede repetir bolo lento, según indicaciones.
- IV intermitente: Sí, se diluye la dosis prescrita en 50-100 ml de suero y se administra en 15-30 min.
- IV en perfusión continua: **NO RECOMENDABLE**
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
  - Monitorizar TA y ECG durante su administración.
  - Vigilar hipotensión y bradicardia, así como broncoespasmo y trastornos gastrointestinales.
-

# ATROPINA

## Anticolinérgico de amina terciaria

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,5 y 1 mg en 1 ml

### INDICACIÓN

- Bradicardia.
- Premedicación de anestesia por efecto antisialogogo.
- Antídoto de inhibidores de colinesterasa y organofosforados.
- Rigidez de cuello uterino.

### POSOLOGÍA

- Preanestesia: 0,3-0,6 mg IV 5 min antes de la anestesia.
- Reversión bloqueo neuromuscular: 0,6-1,2 mg/0,5-2,5 mg de neostigmina. Administrarla unos minutos antes que la neostigmina.
- Bradicardia: 0,5-1 mg/5 min hasta respuesta deseada o dosis máx. 0,04 mg/kg (3 mg).
- Toxisíndrome colinérgico: Bolo de 2 mg IV, continuando con 1 mg/5 min mientras persista broncoespasmo, broncorrea y bradicardia.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, velocidad máxima 0,6 mg/minuto.
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí
- SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- No

# AZTREONAM (AZACTAM)

## Monobactámico

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + amp. disolvente 4 ml API

### INDICACIÓN

Tratamiento de las siguientes infecciones:

- Tracto urinario (complicadas y no complicadas) incluyendo pielonefritis, cistitis inicial y recurrente y bacteriuria asintomática.
- Tracto respiratorio inferior, incluyendo neumonía y bronquitis; exacerbaciones pulmonares agudas en pacientes con fibrosis quística.
- Piel y tejidos blandos, y asociadas a heridas postoperatorias, úlceras y quemaduras.
- Huesos y articulaciones.
- Intraabdominales, incluyendo peritonitis.
- Ginecológicas, incluyendo enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis y celulitis pélvica.
- Gonorrea (infecciones urogenitales o anorrectales no complicadas por cepas de *N. gonorrhoeae* que produzcan o no betalactamasas).
- Sepsis/bacteriemia.
- Indicado como terapia adyuvante en cirugía en el manejo de infecciones.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con su disolvente o SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y/o Ringer Lactato.
- Estabilidad de la dilución para administración IV: 48 h a 25 °C.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
IM o IV 1-2 g/8-12 h.  
En meningitis y otras infecciones graves por *P. aeruginosa* pueden administrarse 2 g/6 h IV. Reconstituir el vial con API, SG 5 % o SF 0,9 % y administrarlo por vía IV en 3-5 min o en perfusión prolongada (2-3 h) o continua.
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG 10-30: dosis inicial de 1-2 g seguido de 0,5-1 g/8-12 h.  
FG < 10: dosis inicial de 1-2 g seguido de 500 mg/8-12 h.  
No es necesario modificar la dosis cuando se emplea la vía inhalatoria.
- Insuficiencia hepática:  
Child-Pugh A-B: sin cambios.  
Child-Pugh C: evitar la administración de dosis altas durante períodos prolongados.

### OBSERVACIONES

- Medicamentos compatibles en "Y": cefazolina, ciprofloxacino, clindamicina, gentamicina, linezolid y tobramicina.

# BENCILPENICILINA (PENIBIOT)

## Penicilinas sensibles a beta-lactamasas

### PRESENTACIÓN

- Penibiot 1 millón UI + amp. disolvente 5 ml API
- Penibiot 2 millones UI + amp. disolvente 5 ml API
- Penibiot 5 millones UI + amp. disolvente de 10 ml API

### INDICACIÓN

- Neumonía, pleuritis y meningitis por neumococos.
- Meningitis meningocócica.
- Amigdalitis, faringitis, otitis media, sinusitis aguda, escarlatina, absceso pulmonar, fiebre puerperal, septicemia y endocarditis por estreptococos.
- Gangrena gaseosa y tétanos por clostridium.
- Absceso cerebral, actinomycosis, artritis infecciosa, carbunco, difteria, fiebre recurrente.
- Infección genitourinaria.
- Listeriosis, meningitis, pericarditis, neumonía, sepsis, sífilis.
- Profilaxis endocarditis infecciosa.
- Quemaduras: infecciones en quemaduras.
- Infecciones del tracto urinario y gonorrea.

### PREPARACIÓN

- IV: reconstituir con la ampolla de API, la concentración final es de 200.000 UI/ml, 400.000 UI/ml y 500.000 UI/ml, respectivamente.
- IM: reconstituir con 3-4 ml de API.
- Agitar hasta su completa disolución.
- Fluidos compatibles: SF 0,9 %.
- En solución a temperatura ambiente es inestable, se inactiva y los productos de degradación son inmunógenos.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Adulto:  
IV 1-3 MU/2-6 h. Es preferible la administración directa en 10-15 min.  
Procaína IM 600.000-1.200.000 UI/12-24 h.  
Benzatina 3 IM 600.000-2.400.000 UI/1-3 semanas.
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG 10-30: 1-3 MU/8 h.  
FG < 10: 1-2 MU/12 h.
- Insuficiencia hepática: sin cambios (disminuir dosis en caso de insuficiencia renal asociada).

### INCOMPATIBILIDAD

- SG 5 %.
- No debe mezclarse con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- Medicamentos compatibles en "Y": aciclovir, amikacina, claritromicina, clindamicina, ciclosporina, colistematato, estreptomycina, eritromycina, fluconazol, fosfato monopotásico, gentamicina, gluconato cálcico, heparina sódica, hidrocortisona, levofloxacino, metronidazol, ranitidina y sulfato de magnesio.

## BETAMETASONA (CELESTONE CRONODOSE)

### Glucocorticoides

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 2 ml de suspensión con 6 mg de betametasona (3 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Procesos inflamatorios localizados.

#### POSOLOGÍA

- IM 3-6 mg en dosis única.
- Intraarticular: 3-6 mg en articulaciones muy grandes; 3 mg en articulaciones grandes; 1,5-3 mg en articulaciones medianas; 0,75-1,5 mg en articulaciones pequeñas.
- Infiltración local 1,5-3 mg.
- Intradérmica 0,75-1,5 mg.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV: No
- IM: Sí (excepto en púrpura trombocitopénica idiopática)
- SBC: No
- Otras vías: Intraarticular, periarticular, intrabursal, intradérmica e intralesional.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
  - Puede producir ceguera en tratamiento intralesional en cara y cabeza.
  - Vigilar la aparición de absceso y/o atrofia cutánea en punto de inyección.
-

## BICARBONATO SÓDICO 1M (VENOFUSIN)

Grupo de soluciones intravenosas que afectan al balance electrolítico-electrolitos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 ml
- Frascos de 250 ml

### INDICACIÓN

- Acidosis metabólica grave por pérdida de bicarbonato (diarreas graves, acidosis tubular renal) o por acumulación de un ácido p.e. cetoacidosis o acidosis láctica.
- Alcalinizar la orina en intoxicaciones agudas de barbitúricos y salicilatos con el fin de disminuir la absorción renal del tóxico y así disminuir los efectos nefrotóxicos.

### POSOLÓGÍA

- PCR con hiperkaliemia o asociada a sobredosis de antidepresivos tricíclicos administrar 1 mEq/kg.
- Acidosis metabólica: cálculo de dosis:  $(24 - \text{bicarbonato actual}) \times \text{kg peso} \times 0,3$ .  
1ª hora: administrar 1/2 dosis calculada.  
12 horas siguientes: administra 1/2 dosis calculada.
- Inhalación de CLH: diluir 4-6 ml de bicarbonato 1M completando con SF 0,9 % hasta 10 ml en cámara de nebulización a 6 lpm.

### PREPARACIÓN

- No precisa.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí
- IV intermitente: Sí
- IM: No
- SBC: No

### CONTRAINDICACIONES

- Alcalosis metabólicas y respiratorias.
- Hipocalcemia y pérdidas excesivas de cloruro.
- Acidosis respiratorias con retención de  $\text{CO}_2$ .

### OBSERVACIONES

- No compatible en "Y" con otros medicamentos, debe canalizarse VVP única para su administración.

## BIPERIDENO (AKINETON)

### Anticolinérgico con acción en el Sistema Nervioso Central

#### PRESENTACIÓN

- Comprimidos de 2 mg
- Comprimidos Retard de 4 mg
- Ampollas de 5 mg en 1 ml (5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Enfermedades de Parkinson.
- Prevención y tratamiento de síntomas extrapiramidales producidos por neurolépticos.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV: Sí, administrar 5 mg, se puede repetir la dosis c/1/2 h, máx. 4 dosis/24 h.
- IM: Sí, administrar 5 mg, se puede repetir la dosis c/1/2 h, máx. 4 dosis/24 h.

#### OBSERVACIONES

- Utilizar con precaución en pacientes con prostatismo, epilepsia y/o arritmia cardíaca.
- Aumenta efecto del alcohol y digital, y disminuye efectos de haloperidol y levodopa.

#### ANTÍDOTO

- Fisostigmina 1 mg (2 mg/5 ml amp.) IM o IV: Administrar lentamente una dosis inicial de 0,04 mg/kg hasta una dosis máxima de 2 mg IV o IM, e inyectar 1-4 mg/20 min. Si aparecen de nuevo síntomas de intoxicación repetir la dosis efectiva.

## BUTILESCOPALAMINA, BROMURO (BUSCAPINA SIMPLE)

Antiespasmódico gastrointestinal, biliar y genitourinario

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 20 mg en 1 ml (20 mg/ml)
- Comprimidos de 10 mg

### INDICACIÓN

- Espasmos agudos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario incluyendo el cólico biliar y renal.

### POSOLOGÍA

- 20-40 mg cada 6-8 h.
- Dosis máxima 100 mg/día.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, diluido en 50 ml SF 0,9 %.
- IV en perfusión continua: Sí
- IM: Sí
- SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- Alergias a butilbromuro de escopolamina.

### OBSERVACIONES

- Especial cuidado en pacientes con predisposición a padecer obstrucciones intestinales o urinarias.



# BUTILESCOPALAMINA, BROMURO + METAMIZOL (BUSCAPINA COMPOSITUM)

Antiespasmódico gastrointestinal, biliar y  
genitourinario más analgésico

## PRESENTACIÓN

- Ampolla de 5 ml contiene 0,02 g de butilbromuro de escopolamina y 2,5 g de metamizol sódico

## INDICACIÓN

- Dolor agudo intenso postoperatorio o post-traumático.
- Dolor intenso de tipo cólico.

## POSOLOGÍA

- 20-40/2,5-5 mg por vía IV lenta, IM o SC cada 6-8 h.
- Dosis máxima 100/20 mg al día.

## PREPARACIÓN

- No requiere.

## ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, debe administrarse lentamente en 5 min como mínimo en 100 ml SF 0,9%. El paciente debe estar en posición supina.
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí, suele ser dolorosa su administración.
- SBC: No

## INCOMPATIBILIDAD

- No debe mezclarse con otros fármacos.

## OBSERVACIONES

- No se recomienda el uso de este medicamento en niños ni en adolescentes (menores de 18 años) ya que no se ha establecido la seguridad y eficacia en estos pacientes.

# CALCIO, CLORURO DE

## Suplemento de calcio

### PRESENTACIÓN

- Ampollas 10 % en 10 ml (1g ClCa/10 ml): 183 mg = 9,13 mEq en cada ampolla

### INDICACIÓN

- Hipocalcemia.
- Parada cardíaca.
- Arritmias asociadas a hiperpotasemia.
- Intoxicación por antagonistas de los canales del calcio.

### POSOLOGÍA

- 2-4 mg/kg de calcio, si es necesario esta dosis se puede repetir a los 10 min.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SG 5 %, menos aconsejable SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí; solo cuando hay que corregir una hipocalcemia aguda. Velocidad de administración máx. recomendada es de 1 ml/min. Si PCR o arritmia severa con alt. electrolítica: administrar 2-5 ml pudiendo repetir los bolos c/5 min. Si hipocalcemia severa: administrar 5-10 ml al 10 %.
- IV intermitente: Sí, diluir en 100 ml de suero y administrar en 10-15 min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir en 500 ml de suero y administrar en 12-24 h.
- Si hipocalcemia severa no corregida con bolos: administrar 1 amp. a ritmo de 2-4 mg/kg/h. ver tabla.
- IM: No. Muy irritante. Puede producir necrosis.
- SBC: No.

### INCOMPATIBILIDAD

- Dobutamina, propofol y soluciones bicarbonatadas.

### OBSERVACIONES

- Evitar extravasación, puede producir necrosis. Si ocurriese, inyectar vía SBC en la periferia del extravasado 5-10 ml SF y aplicar compresas.
- Monitorizar niveles de Ca c/6 h.

PERFUSIÓN CONTINUA: 4 amp. 10 % (732 mg) en 500 ml.

mg/kg/h	50 kg	60	70	80	90
2	68 ml/h	82	96	109	123
3	102	123	143	164	184
4	137	164	191	219	246

# CARBÓN ACTIVADO

## Antídoto

### 1. CARBOLIQ

#### PRESENTACIÓN

- Frascos que contienen Sacarosa, Propilenglicol, Glicerol  
Tipos: 12 g en 60 ml; 25 g en 125 ml y 50 g en 250 ml

#### INDICACIÓN

- Intoxicaciones agudas por sobredosis de medicamentos o ingestión de productos tóxicos siempre y cuando el producto causante de la intoxicación esté presente en el tracto digestivo, ya sea tras ser administrado por vía oral o por presentar circulación enterohepática.

#### POSOLOGÍA

- 2-4 mg/kg de calcio, si es necesario esta dosis se puede repetir a los 10 min.

#### PREPARACIÓN

- No requiere.
- Conveniente agitar enérgicamente el frasco.

#### ADMINISTRACIÓN

- Vía oral.  
Si el paciente está inconsciente o con convulsiones administrar por sonda gástrica.

#### INCOMPATIBILIDAD

- Hipersensibilidad al carbón activo.
- Hipersensibilidad a alguno de sus excipientes.
- No administrar antes de una endoscopia.
- No administrarse con otros medicamentos por vía oral ya que puede disminuir su eficacia.

#### OBSERVACIONES

- El carbón activado se debe administrar con precaución, especialmente en pacientes con alteración del nivel de conciencia, con el objeto de evitar la aspiración del producto a través de las vías respiratorias.
- Este medicamento puede producir dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea porque contiene glicerol.
- Contiene sacarosa, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus.
- Contiene propilenglicol. Puede producir síntomas parecidos a los del alcohol.

---

## 2. CARBÓN ULTRAADSORBENTE LAINCO

### PRESENTACIÓN

- Bote de 50 g granulado para suspensión oral.

### INDICACIÓN

- En intoxicaciones agudas por sobredosis de medicamentos o ingestión de productos tóxicos.
- Administrar lo más pronto posible.
- El tratamiento es más eficaz si se administra dentro de la primera hora después de la ingestión del tóxico, aunque puede estar indicado en las primeras 4-6 horas.

### POSOLOGÍA

- En adultos: dosis única equivalente a 50 g de carbón activado.
- En niños: dosis única de 1 g de carbón activado por kg de peso corporal.

### PREPARACIÓN

- Añadir agua hasta el nivel señalado por la raya azul de la etiqueta y agitar.  
Dado que al agitar el volumen descenderá, añadir más agua hasta el nivel.
- Agitar vigorosamente para formar una suspensión homogénea y administrar por vía oral o por SNG.

### INCOMPATIBILIDAD

- Hipersensibilidad al carbón activado o a alguno de los excipientes.
- No debe emplearse en intoxicaciones por productos corrosivos del tipo de ácidos y bases fuertes, ya que no es eficaz y dificultaría una endoscopia inmediata.
- Puede disminuir la eficacia de los eméticos.
- Adsorbe la mayoría de los fármacos, por lo que no deben administrarse conjuntamente por vía oral. Cuando sea necesario administrar otro medicamento, debe considerarse la vía de administración.

### OBSERVACIONES

- No utilizar la suspensión pasadas 72 horas desde su preparación.
- No se adsorberán (o débilmente) cianuros, etanol, etilenglicol, sales de hierro, litio, ácidos y bases fuertes.
- Puede producir dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea porque contiene glicerol.

## CEFAZOLINA

Cefalosporina de primera generación;  
Antibacteriano; Bactericida

### PRESENTACIÓN

- IV: Vial 1 g + amp. API o Vial 2 g + amp. API
- IM: Vial 1 g + amp. API

### INDICACIÓN

- Cirugía.
- Endocarditis infecciosa.
- Infección piel y tejidos blandos.
- Infección respiratoria, tracto urinario, neumonía y sepsis.
- Pielonefritis aguda.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial de 1 g con su ampolla de API.
- Fluidos compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.
- Medicamentos compatibles en "Y": aciclovir, amikacina, clindamicina, ciclosporina, cloruro potásico, fluconazol, gluconato cálcico, heparina sódica, insulina regular, metronidazol, ondansetrón, petidina, ranitidina y sulfato magnésico.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: 1-2 g/8 h IM o IV (hasta 12 g).
- Insuficiencia renal:  
FG > 50: sin cambios.  
FG 20-50: 0,5-1 g/8-12 h.  
FG < 20: 1 g/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### OBSERVACIONES

- Una vez diluido usar inmediatamente.

## CEFEPIMA

### Antibióticos betalactámicos, cefalosporinas de 4<sup>a</sup> generación

#### PRESENTACIÓN

- Vial polvo 1 g + amp. API

#### INDICACIÓN

- Neumonía.
- Infecciones graves del tracto urinario, de la piel y de los tejidos blandos.
- Tratamiento empírico de pacientes con neutropenia febril, infecciones intra-abdominales graves/complicadas, incluidas peritonitis e infección de la vesícula biliar.
- Profilaxis en la cirugía intra-abdominal.

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con la amp. de API.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.
- Estabilidad de la dilución para la administración por vía IV: 24 h entre 20-25 °C.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: IM o IV 1-2 g/8-12 h.
- Insuficiencia renal:
  - FG > 60: sin cambios.
  - FG 30-60: 1-2 g/12 h.
  - FG 10-30: 1 g/12 h.
  - FG < 10: 1 g/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No deben mezclarse con los siguientes antibióticos: metronidazol, vancomicina, gentamicina, sulfato de tobramicina y sulfato de netilmicina. En el caso de que el tratamiento concomitante esté indicado, estos antibióticos deben administrarse por separado.
- Este medicamento no debe mezclarse con otros fármacos.

#### OBSERVACIONES

- La solución preparada debe administrarse durante un periodo aproximado de 30 minutos.

## CEFOTAXIMA (PRIMAFEN)

Cefalosporina de acción preferente sobre Gram Negativos

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g

### INDICACIÓN

- Activo frente a gérmenes Gram (+) y (-).

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con su amp. de API.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: IM o IV 1-2 g/6-8 h.
- En meningitis máx. 300 mg/kg/día IV distribuido en 4-6 dosis.
- Insuficiencia renal:  
FG > 10: sin cambios.  
FG < 10: 2 g/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No debe mezclarse con soluciones de Bicarbonato Sódico ni con ningún otro fármaco.

### OBSERVACIONES

- Puede originar falsos positivos en Test de Coombs:  
Coloración amarilla: Normal  
Coloración amarilla parda: Desechar  
Coloración marrón: Desechar

## **CEFOXITINA (MEFOXITIN)**

**Cefalosporinas activas frente anaerobios;  
Bactericida**

### **PRESENTACIÓN**

- Viales de 1 g

### **INDICACIÓN**

- Antibiótico activo principalmente sobre bacterias Gram (-) anaerobias.

### **PREPARACIÓN**

- Reconstituir el vial con su amp. de API.

### **ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA**

- Adulto: IM o IV 1-2 g/4-6 h (hasta 12 g/día).
- Insuficiencia renal:
  - FG > 50: sin cambios.
  - FG 30-50: 1-2 g/8-12 h.
  - FG 10-30: 1-2 g/12-24 h.
  - FG < 10: 0,5-1 g/12-24 h.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### **INCOMPATIBILIDAD**

- No mezclar con ranitidina.

### **OBSERVACIONES**

- Proteger de la luz.
  - No administrar el preparado IM a pacientes con hipersensibilidad a la lidocaína.
  - Puede dar falsos positivos en el Test de Coombs.
-



## CEFTRIAJONA (ROCEFALIN)

Cefalosporinas de acción preferente sobre Gram (-); Bactericida

### PRESENTACIÓN

- IV: Viales de 500 mg IV + 5 ml API, 1 g + 10 ml API y 2 g + 40 ml SF 0,9 % o SG 5 %
- IM: Vial 1 g+ 3,5 ml solución lidocaína 1 %

### INDICACIÓN

- Sepsis.
- Meningitis.
- Infecciones de distintos órganos.
- Tratamientos de cuadros neurológicos, cardíacos y artríticos de la enfermedad de Lyme.

### POSOLÓGIA

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 % y 10 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Adulto: IM o IV 1-2 g/12-24 h.
- Insuficiencia renal:  
FG > 10: sin cambios.  
FG < 10: 1 g/día, es recomendable monitorizar el nivel sérico.
- Insuficiencia hepática: sin cambios, excepto si existe fallo renal concomitante.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar el fármaco con soluciones que contengan calcio como el Ringer.

### OBSERVACIONES

- No mezclar con otros fármacos.
- Puede dar falso positivo en Test de Coombs.

## CEFUROXIMA (ZINNAT)

Cefalosporina de acción preferente sobre Gram (-);  
Bactericida

### PRESENTACIÓN

- IM Vial 750 mg + 3 ml API
- Vial 750 mg + 6 ml API
- Vial 1.500 mg + 15 ml API

### INDICACIÓN

- Activo frente a gérmenes Gram (+) y (-). Espectro medio.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
IM o IV 750 mg-1,5 g/8 h.  
VO (cefuroxima axetilo) 250-500 mg/8-12 h.
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG 10-30: IV 750 mg-1,5 g/12 h, VO sin cambios.  
FG < 10: IV 750 mg-1,5 g/día, VO 500 mg/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con antibiótico aminoglucósidos ni ranitidina.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz.
- Puede dar falsos positivos en Test de Coombs.

## CIPROFLOXACINO (BAYCIP, CETRAXAL)

Antibiótico, quinolonas; Bactericida amplio espectro

### PRESENTACIÓN

- Frasco Infusor 200 mg en 100 ml

### INDICACIÓN

- Infecciones respiratorias, genitourinarias, cutáneas y sepsis.
- Fiebre tifoidea y diarrea.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Carbunco.

### PREPARACIÓN

- No necesita.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
VO 250-750 mg/12 h.  
IV 400 mg/8-12 h administrados en 30-60 min.
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG 10-30: IV 500 mg/12 h oral o 200 mg/8-12 h.  
FG < 10: IV 500 mg oral o 400 mg/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- Es sensible a la luz.
  - No sacar de su envase hasta su utilización.
-

# CISATRACURIO (NIMBEX)

## Relajantes musculares de acción periférica

### PRESENTACIÓN

- Ampollas 2 mg/ml de 10 ml

### INDICACIÓN

- Aduvante en anestesia general o sedación para relajar músculos esqueléticos y facilitar IOT y/o ventilación mecánica.

### POSOLÓGÍA

- En IOT la dosis inicial recomendada en adultos es de 0,15 mg/kg.
- En mantenimiento de bloqueo neuromuscular infundir de 0,06 - 0,18 mg/kg/h.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, para inducción anestésica e intubación. Cargar en jeringa de 10 ml y administrar en 5-10 s. Dosis inicial en adultos 0,15 mg/kg, mantenimiento en bolos posteriores de 0,03 mg/kg.
- IV intermitente: No
- IV perfusión continua: Sí, dosis recomendada en adultos, 1-3  $\mu$ /kg/min. Opción 1 (tabla 1): diluida en suero extrayendo de éste la misma cantidad a introducir del medicamento. La dilución a dosis entre 0,1 y 0,2 mg/ml permanece estable 24 h. Opción 2 (tabla 2): se puede administrar sin diluir.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No administrar al mismo tiempo con una emulsión de propofol o solución alcalina (tiopental sódico).

### OBSERVACIONES

- Bradicardia; hipotensión.

### PERFUSIÓN CONTINUA

Tabla 1: 2 amp. (40 mg) en 80 ml de suero (0,4 mg/ml).

mg/kg/h	40	50	60	70	80	90
0,06	6 ml/h	7	9	10	12	13
0,09	9	11	13	16	18	20
0,12	12	15	18	21	24	27
0,15	15	19	22	26	30	34
0,18	18	22	27	31	36	40

Tabla 2: 10 amp. sin diluir (100 ml; 2 mg/ml).

mg/kg/h	mcg/kg/min	40	50	60	70	80	90
0,03	0,5	1 ml/h	1	1	1	1	1
0,06	1	1	1	2	2	2	3
0,09	1,5	2	2	3	3	4	4
0,12	2	2	3	4	4	5	5
0,15	2,5	3	4	4	5	6	7
0,18	3	4	4	5	6	7	8
0,21	3,5	4	5	6	7	8	9
0,24	4	5	6	7	8	10	11
0,27	4,5	5	7	8	9	11	12
0,30	5	6	7	9	10	12	13

# CITRAFLEET

## Picosulfato sódico

### PRESENTACIÓN

- CitraFleet Polvo para solución oral en sobre de 15 g

### INDICACIÓN

- Para la evacuación intestinal previa a cualquier procedimiento diagnóstico en el que se requiera un intestino limpio, p.ej., colonoscopia o exploración radiológica.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el sobre en un vaso de agua.

### ADMINISTRACIÓN

- Oral: Sí; No ingerir líquidos inmediatamente después de tomar cada sobre.

Transcurridos unos 10 minutos tras la administración de cada sobre reconstituido, se recomienda beber aproximadamente de 1,5-2 litros de líquidos claros a un ritmo aproximado de 250-400 ml/h. Se recomiendan caldos y/o soluciones isotónicas. Se aconseja no beber exclusivamente agua.

### INCOMPATIBILIDAD

- No procede.

### OBSERVACIONES

- CitraFleet está indicado en adultos mayores de 18 años (incluidas las personas de edad avanzada).

## CLARITROMICINA (KLACID)

### Eritromicina y afines (antibiótico)

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg IV

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro moderadamente amplio.
- Bacteriostático.

#### PREPARACIÓN

- Diluir el vial con 10 ml API.
- Compatible con SG 5 % o SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Adulto:  
VO 250-500 mg/12 h o 1 g/día de formulación de liberación retardada.  
IV 500 mg/12 h. Reconstituir el vial y diluirlos en 250 ml de suero. Infundir en 60 min (no puede administrarse en bolos ni por vía IM).
- Insuficiencia renal:  
FG > 30: sin cambios.  
FG < 30: 500 mg/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios. La producción de 14-OH-claritromicina disminuye en caso de insuficiencia hepática.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

#### OBSERVACIONES

- No emplear nada que no sea API para reconstituir el vial.
- Estabilidad de la dilución para la administración por vía IV: 6 h a 25 °C.

## CLEVEDIPINO (CLEVIPREX) Eritromicina y afines (antibiótico)

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 ml (0,5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Reducción rápida de la presión arterial en el entorno perioperatorio.

### PREPARACIÓN

- No se diluye, se administra directamente desde el vial con una bomba de perfusión.
- Contiene fosfolípidos y puede producirse el crecimiento de microorganismos.
- Una vez perforado el tapón, se debe utilizar en el plazo de 12 horas y eliminar la parte no utilizada.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Dosis inicial: 4 ml/h (2 mg/h) por bomba de perfusión.  
Cada 90 segundos se puede duplicar, o sea: 8, 16, 32 y 64.  
Máxima dosis 64 ml/h (32 mg/h); No más de 72 horas.
- Dosis de mantenimiento: 8 a 12 ml/h (4 a 6 mg/h).
- No se ajusta dosis en insuficiencia renal y hepática.

### INCOMPATIBILIDAD

- No se debe administrar en la misma vía IV que otros medicamentos, pero sí con otros antiHTA vía IV.
- Contraindicado en alérgicos al huevo, soja y cacahuete.

### OBSERVACIONES

- Conservar en nevera.
  - En administraciones prolongadas y sin transición a otro anti – HTA monitorizar > 8 horas tras su retirada.
  - Se inicia su efecto a los 2-5 min y desaparece su efecto a los 5-15 minutos de parar la medicación.
  - Monitorizar al paciente.
  - Leve aumento de la FC, no taquicardia refleja.
-

## CLINDAMICINA (DALACIN)

### Antibiótico: Lincomicina y afines

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 600 mg en 4 ml

#### INDICACIÓN

- Bacterioestáticos de espectro medio.

#### PREPARACIÓN

- No es necesario.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Adulto:  
VO 150-450 mg/6-8 h o 600 mg/8 h.  
IV 600 mg/6-8 h o 900 mg/8 h. Diluir dosis en 100-250 ml de suero (concentración máxima 12 mg/ml) y administrar a un ritmo  $\leq 30$  mg/min (en general 600 mg en 20 min, 900 mg en 30 min y 1,2 g en 1 h), máximo 1,2 g en una sola infusión. Estabilidad de la dilución: 24 h a 25 °C.
- Insuficiencia renal: sin cambios.
- Insuficiencia hepática:  
Child-Pugh A-B: sin cambios.  
Child-Pugh C: evitar el empleo de dosis elevadas, especialmente si además existe insuficiencia renal.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

#### OBSERVACIONES

- Puede causar anomalías en Test de función hepática.



# CLORAZEPATO DIPOTÁSICO (TRANXILIUM)

## Hipnótico y sedante no barbitúrico. BZD

### PRESENTACIÓN

- Vial de 20 mg + 2 ml API (10 mg/ml)
- Vial de 50 mg + 2,5 ml API (20 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Ansiedad y/o sedación de urgencia.
- Agitación psicomotriz (deprivación alcohólica y opioides).
- Tetania.

### POSOLOGÍA

- Agitación, confusión, agresividad: 20-200 mg al día.
- Premedicación: 20-50 mg; IV 15-30 min antes de la intervención. IM 30-60 min antes de la intervención.
- Alcoholismo (delirium tremens, predelirio): 50-100 mg/4 horas.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial y uso inmediato.
- Compatible con SF y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, administrar lentamente (tener preparado el carro de RCP).
- IV intermitente: Sí, escasa información.
- IV perfusión continua: No recomendable.
- IM: Sí
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible y termosensible.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar signos de depresión respiratoria.

### ANTÍDOTO

- Flumazenilo (Anexate).

# CLORPROMAZINA (LARGACTIL)

## Neurolépticos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 25 mg en 5 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Agitación y psicosis en esquizofrenia.
- Hipo rebelde.
- Antiemético y analgésico en pacientes oncológicos.

### POSOLOGÍA

- Dosis inicio: 25-50 mg IM o IV cada 6-8 h.
- Dosis máxima: 150 mg/día.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Compatible con SF 0,9 % (preferibles sueros de plástico, tipo polietileno o de vidrio, no PVC).

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, diluir en 50-100 ml de suero y administrar en 25-50 min (1 mg/min).
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí. directo sin diluir. Vía de elección en agitados.

### INCOMPATIBILIDAD

- No

### OBSERVACIONES

- No
-

## CLOXACILINA (ORBENIN)

Antibiótico. Penicilina penicilinasa resistente

### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g

### INDICACIÓN

- Actúa específicamente ante estafilococos.
- Activo frente a estreptococos, neumococos, gonococos, clostridios y espirilos.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial inmediatamente antes de su administración y agitar hasta su total dilución.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: IV 1-2 g/4 h.
- Insuficiencia renal: sin cambios. Hemodiálisis: dializa < 5 %, dosis sin cambios.
- Insuficiencia hepática: sin cambios. Reducir la dosis si coexiste insuficiencia renal avanzada.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- Utilizar inmediatamente después de ser reconstituido.
-

# DEXAMETASONA (FORTECORTIN)

## Glucocorticoides

### PRESENTACIÓN

- Ampollas 1 ml de 4 mg (4 mg/ml)
- Ampollas 5 ml de 40 mg (8 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Afecciones agudas acompañadas de edema o shock derivados de cualquier etiología: alergias, infecciones graves, quemaduras, intoxicaciones.
- Fallo suprarrenal.

### POSOLÓGÍA

- Edema cerebral: 8 mg IV, continuar con 4 mg/6 h.
- Absceso cerebral: 4-8 mg/6-8 h.
- Meningitis neumocócica: 0,15 mg/kg/6 h, tras la 1ª dosis de ATB.
- Shock anafiláctico: 100 mg IV.
- Asma agudo grave, estatus asmático: 8-20 mg IV, continuar con 8 mg/4-6 h.
- Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos postquirúrgicos: 8-20 mg IV preintervención.
- Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por QT: 10-20 mg IV, continuar con 4-6 mg/6-8 h.
- Exacerbaciones o episodios agudos de enfermedades reumáticas: 0,5-10 mg/24 h.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lentamente.
- IV intermitente: Sí, diluir dosis prescrita en 50-100 ml de suero y se administra en 30-60 min.
- IV en perfusión continua: No recomendable.
- IM: Sí
- SBC: Sí, en bolo o en infusores paliativos.
- Otras vías: intraarticular, intralesional, intrasinovial e inyección en tejidos blandos.

### INCOMPATIBILIDAD

- No

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Comprobar que no presenta partículas la ampolla.

## DEXCLORFENIRAMINA (POLARAMINE)

### Antihistamínico

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 1 ml (5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Tratamiento sintomático de la rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, urticaria, dermatitis atópica y de contacto, picaduras de insectos y reacciones anafilácticas.

#### POSOLOGÍA

- 5 mg/6 h. Dosis máx.: 20 mg/día.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lento 1-3 min.
- IV intermitente: Sí, diluir en 50- 100 ml de suero.
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí
- SBC: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- IMAO.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz.
-

## DEXKETOPROFENO (ENANTYUM)

### Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 mg en 2 ml (25 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Dolor agudo de moderado a intenso, cólico renal y dolor lumbar.

#### POSOLOGÍA

- 50 mg cada 8-12 h.
- Dosis máxima diaria total no deberá superar los 150 mg.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, administrar sin diluir entre 15 y 30 segundos.
- IV intermitente: Sí, diluir en 30-100 ml de suero y administrar lentamente en 10-30 min.
- IV en perfusión continua: Sí, en bombas de perfusión analgésica combinado con otros fármacos en sueros de 500 ml a pasar en 24 h (21 ml/h).
- IM: Sí, administrar profunda y lentamente (es doloroso).
- SBC: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento y durante la administración.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente o en nevera.
- Cada ampolla contiene 200 mg de etanol.
- Vigilar síntomas digestivos y dolor en el lugar de la inyección.

# DIAZEPAM (VALIUM)

## Benzodiazepina

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 2 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Anticonvulsivo.
- Relajante muscular y sedación.
- Crisis de pánico.

### POSOLOGÍA

- Dosis en bolo: 0,15 a 0,25 mg/kg.
- Dosis máxima: 3 mg/kg/24 h.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.
- Recomendable diluir en envases de vidrio o plástico Viaflo; se adhiere al PVC.
- Fotosensible.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir ampolla en 8 ml de suero y administrar dosis prescrita lentamente.
- IV intermitente: Sí, diluir dosis prescrita en 100 ml de suero y se administra en 15-30 min.
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: No se recomienda, la absorción es lenta y errática.
- SBC: No
- VO: la ampolla se ha administrado por vía enteral; sin embargo, los fabricantes no tienen información suficiente al respecto y, por lo tanto, no lo recomiendan. Se puede producir pérdida de principio activo cuando se administra a través de tubos de PVC relativamente largos, ya que se puede adsorber especialmente en las paredes del tubo (portex-PVC). También puede contribuir a la obstrucción de los tubos.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Monitorizar función respiratoria y neurológica.

PERFUSIÓN CONTINUA: 50 mg en 50 ml de suero.

2 mg/h	4 mg/h	6 mg/h	8 mg/h	10 mg/h
2 ml/h	4 ml/h	6 ml/h	8 ml/h	10 ml/h

## DICLOFENACO (VOLTAREN)

### Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 75 mg en 3 ml (25 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Tratamiento sintomático del dolor en inflamaciones y tumefacciones.
- Ataques agudos de gota.
- Formas inflamatorias y degenerativas del reumatismo.

#### POSOLOGÍA

- 75 mg cada 12 h.
- 150 mg máximo en 24 h.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, diluir la dosis prescrita en 100 ml de suero a pasar en 30 min, pudiendo repetirse en 4-6 h.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir 150 mg (dosis máx. diaria) en 500 ml de suero a pasar en 24 h a un ritmo de 5 ml/h.
- IM: Sí, se administra profundamente, preferiblemente en glúteo.
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- El tratamiento por vía parenteral no se prolongará más de 2 días.
- Puede aparecer dolor e induración en el punto de inyección.
- Vigilar diuresis y síntomas digestivos por riesgo de oliguria y úlcera gastroduodenal.



# DIGOXINA

## Glucósidos digitálicos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,5 mg en 2 ml (0,25 mg/ml)
- Comprimidos de 0,25 mg

### INDICACIÓN

- Control de la frecuencia cardíaca en arritmias auriculares, siendo más efectiva en fibrilación auricular y menos en Flutter y taquicardia auricular.
- TSVP.
- 2ª línea de tratamiento en ICC.

### POSOLOGÍA

- Paciente no digitalizado: Dosis carga: 0,50 mg. A las dos horas 0,25 mg, se puede repetir misma dosis cada 4-6 h. Dosis máxima digitalización: 1,5 mg/día. Dosis mantenimiento: 0,25 mg/día.
- Paciente digitalizado previamente: Dosis carga: 0,25 mg, se puede repetir a la hora. (asegurándose que no haya intoxicación digitálica).

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, sin diluir o diluido en 8 ml de suero.
- IV intermitente: Sí, diluir en 50 ml de suero y administrar en 30 min.
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No
- VO: La inyección se ha dado por vía enteral en algunos centros, pero no es recomendable por su biodisponibilidad impredecible.

### INCOMPATIBILIDAD

- No administrar junto a preparados de calcio.

### OBSERVACIONES

- Contraindicada en Síndrome de WPW.
- En pacientes en diálisis es necesario ajustar la dosis.

### ANTÍDOTO

- Anticuerpos antidigital.

# DIHIDROGENOFOSFATO DE SODIO (FOSFOSODA) Laxante osmótico

## PRESENTACIÓN

- Fosfosoda 24,4 g /10,8 g solución oral

## INDICACIÓN

- Evacuante intestinal para la preparación del paciente antes de cirugía del colon o como preparación del colon antes de exámenes radiológicos o endoscópicos.

## PREPARACIÓN

- No requiere

## ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Oral: Sí, diluir 45 ml en medio vaso (120 ml) de agua fría. Beber esta solución y, a continuación, un vaso lleno (240 ml) de agua fría; se puede beber más si se desea.

## INCOMPATIBILIDAD

- No debe usarse en combinación con otros laxantes que contengan fosfato sódico.

## OBSERVACIONES

- Indicado solamente en adultos: No administrar en niños menores de 18 años.
  - Con el fin de recuperar el líquido perdido durante la preparación para la prueba se debe recomendar a los pacientes que beban grandes cantidades de líquidos.
  - Es importante obtener las concentraciones de electrolitos antes y después del tratamiento.
-

# DOBUTAMINA

## Estimulantes cardíacos: inotropo positivo

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 250 mg en 20 ml (12,5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Soporte inotrópico del IAM, del shock cardiogénico y séptico y de cirugía cardíaca.
- IC aguda.

### POSOLÓGÍA

- 1-5 microgramos/kg/min: efecto exclusivamente  $\beta_1$ .
- 5-10 microgramos /kg/min: efecto  $\beta_1$  predominante y discreto  $\beta_2$ .
- >15 microgramos/kg/min: efecto  $\beta_1$  predominante y discreto  $\beta_2$  y  $\alpha$ .
- Dosis máx.: 20 mcg/kg/min. Puede llegarse a 40 mcg/kg/min; si con dosis de 20 mcg/kg/min no se consigue la respuesta deseada se aconseja asociar otra droga vasoactiva.

### PREPARACIÓN

- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y Ringer Lactato; prioridad diluir en SG 5 %
- Uso inmediato, aunque diluido permanece estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla. Utilizar bomba de perfusión para su administración.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Puede aparecer un color rosáceo en las soluciones, debido a la ligera oxidación del medicamento, sin que ello suponga una pérdida en la potencia de su acción.
- Monitorizar FC y TA por posible taquicardia e hipertensión.
- Contiene metabisulfito de sodio como excipiente y debe usarse con precaución en asmáticos, por riesgo de anafilaxia y episodios de asma.

PERFUSIÓN CONTINUA: 500 mg (2 viales = 40 ml) + 60 ml SG 5 % (5 mg/ml).

mcg/kg/min	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
2	1 ml/h	1	1	2	2	2
4	2	2	3	3	4	4
6	3	4	4	5	6	7
8	4	5	6	7	8	9
10	5	6	7	8	10	11
12	6	7	9	10	12	13
14	7	8	10	12	13	15
16	8	10	11	13	15	17
18	9	11	13	15	17	19
20	10	12	14	17	19	22

# DOPAMINA

## Catecolamina

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 200 mg en 5 ml (40 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Shock.
- Insuficiencia cardíaca aguda.
- Hipotensión con oliguria.

### POSOLOGÍA

- Dosis inicial: 2-5 mcg/kg/min.
- Dosis mantenimiento: 5-20 mcg/kg/min.
- Efectos según dosis:  
Efecto diurético: 1-4 mcg/kg/min vasodilatación lechos vasculares renales, mesentéricos, coronarios y cerebrales.  
Efectos inotrópico, cronotrópico y batmotrópico positivos ( $\beta_1$ ): 4-8 mcg/kg/min.  
Efectos vasoconstrictor e inotrópico ( $\alpha$  y  $\beta_1$ ) positivos: > 8 mcg/kg/min.

### PREPARACIÓN

- Diluir preferiblemente en SG 5 % extrayendo la cantidad de ml que se introduce de medicación; Compatible también con SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con soluciones alcalinas.
- No utilizar si se observan cambios de color en la solución diluida.

### OBSERVACIONES

- Contiene bisulfito como excipiente, por lo que puede dar lugar a reacciones alérgicas, principalmente en pacientes asmáticos.

PERFUSIÓN CONTINUA: 400 mg (2 amp.) en 90 ml de suero (4 mg/ml).

mcg/kg/min	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
2	1 ml/h	1	2	2	2	3
4	2	3	4	4	5	5
6	4	4	5	6	7	8
8	5	6	7	8	10	11
10	6	7	9	11	12	13
12	7	9	11	13	14	16

# ENOXAPARINA (CLEXANE)

## Antitrombótico: Heparina y derivados

### PRESENTACIÓN

- Jeringa precargada en siguientes unidades:
  - 0,2 ml - 2.000 UI (20 mg)
  - 0,4 ml - 4.000 UI (40 mg)
  - 0,6 ml - 6.000 UI (60 mg)
  - 0,8 ml - 8.000 UI (80 mg)

### INDICACIÓN

- Profilaxis y tratamiento de la trombosis por inmovilización y/o cirugía.

### POSOLOGÍA

- Profilaxis de enfermedad tromboembólica: 1 mg/kg/24 h.
- Anticoagulación: 1 mg/kg/12 h.

### PREPARACIÓN

- Las jeringas precargadas están listas para su uso sin purgarlas.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, en hemodiálisis y fibrinólisis en IAM.
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No.
- IM: No
- SBC: Sí; la administración se realizará preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal, alternando ambos lados

### INCOMPATIBILIDAD

- No se dispone de información.

### OBSERVACIONES

- Comprobar que el contenido de la jeringa se presenta transparente e incoloro, o ligeramente amarillento, y exento de partículas visibles.
- Vigilar signos de hemorragia.
- No asociar, salvo indicación estricta, con antiagregantes, anticoagulantes y AINES por aumento del riesgo de hemorragia.

# ERITROMICINA (PANTOMICINA)

## Macrólido

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + 20 ml de API (50 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro moderadamente amplio. Bacteriostático.

### PREPARACIÓN

- Diluir el vial con 20 ml de API.
- Compatible con SF 0,9 % y Ringer Lactato.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
VO: 250-500 mg/6-8 h o 500 mg/6 h.  
IV: reconstituir el vial y diluirlo en 100-250 ml de suero (concentración de 1-5 mg/ml) y administrarlo en 1-2 h (no puede administrarse en bolos ni por vía IM).
- Insuficiencia renal:  
FG > 10: sin cambios.  
FG < 10: disminuir dosis a la mitad.
- Insuficiencia hepática:  
Child-Pugh A-B: sin cambios.  
Child-Pugh C: evitar el empleo de dosis altas.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- Es muy irritante para las venas. La solución debe infundirse lo suficientemente lenta para evitar el dolor a lo largo de la vena.
  - Estabilidad de la dilución 8 h a 25 °C.
  - Evitar la mezcla con otros medicamentos en el frasco de perfusión.
-

## ETOMIDATO (HYPNOMIDATE)

### Inducción anestésica, no analgésico

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 20 mg en 10 ml (2 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Anestesia de acción rápida y corta duración.
- Sedación para cardioversión.

#### POSOLOGÍA

- Hipnosis: 0,3 mg/kg en dosis única.
- Sedación: 0,15-0,2 mg/kg en dosis única.

#### PREPARACIÓN

- Agitar ampolla antes de su uso.
- Uso inmediato sin diluir.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, en 30 s-1 min.
- IV intermitente/continua: No está indicada.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No

#### OBSERVACIONES

- Monitorización completa.
- Vigilar hipotensión, arritmias y apneas.
- Administrar junto a BZD para evitar mioclonías.

#### DOSIS

- Bolo de inducción 0,3 mg/kg.

Bolo inicial	50 kg	60	70	80	90
mg	15	20	21	24	27
ml	7,5	10	10,5	12	13,5

# FENITOINA (EPANUTIN, SINERGINA)

## Antiepiléptico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 250 mg en 5 ml
- Ampollas de 100 mg en 2 ml

### INDICACIÓN

- Crisis epilépticas focales y generalizadas, no recomendado en crisis tipo ausencia.

### POSOLOGÍA

- Dosis carga: 18 mg/kg/24 h, a dosis no mayor de 50 mg/h.
- Dosis mantenimiento (a las 24 horas): 4-8 mg/kg/24 h en 2-3 dosis.
- Profilaxis epilepsia en TCE y neurocirugía: 5-7 mg/kg/24 h en 3 dosis.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.
- Uso inmediato por riesgo de formación de cristales en 20-30 min.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, administrar lentamente lavando la vía previa y posteriormente con suero por riesgo de irritación venosa local.
- IV intermitente: Sí, se denomina de mantenimiento. Ver tabla.  
En ancianos, pacientes debilitados o con disfunción hepática máx. 25 mg/min.
- IV en perfusión continua: No recomendable porque precipita.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Contiene etanol, puede provocar dolor en punto de punción.
- Monitorización completa.
- Teratógeno: se excreta en leche.

### PERFUSIÓN MANTENIMIENTO:

5 mg/kg/día c/8 h en 100 ml de suero en 20 minutos (300 ml/h).

Mantenimiento	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
mg/8 h	83	100	116	133	150	166



# FENTANILO (FENTANEST)

## Anestésicos opiáceos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,15 mg (150 mcg) en 3 ml (0,05 mg/ml o 50 mcg/ml)

### INDICACIÓN

- Analgésico de corta duración.
- Inducción y mantenimiento de anestesia.

### POSOLOGÍA

- Analgesia en procedimientos sin anestesia general: 1-2 mcg/kg.
- Analgesia en IOT de secuencia rápida: 1 mcg/kg en bolo.

### PREPARACIÓN

- Diluido, utilización inmediata tras su apertura.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir una ampolla en 10 ml de suero (15 mcg/ml) y administrar lentamente.
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Monitorización completa.

### ANTÍDOTO

- Naloxona.

### PERFUSIÓN CONTINUA:

4 amp. (12 ml = 0,6 mg = 600 mcg) en 88 ml de suero.

mcg/kg/h	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
1	8 ml/h	10	11	13	15
1,5	12	15	17	20	22
2	16	20	23	26	30
2,5	21	25	29	33	37
3	25	30	35	40	45
3,5	29	35	41	46	52
4	33	40	46	53	60

# FERINJECT

## Hierro carboximaltosa

### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg en 10 ml (50 mg/ml)
- Solución inyectable y para perfusión
- Solución acuosa de color marrón oscuro, no transparente (1 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Deficiencia de hierro. Los preparados de hierro orales son ineficaces o no pueden utilizarse o existe una necesidad clínica de administrar el hierro con rapidez.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en perfusión continua: diluir el vial en 50-100 ml de suero y administrar en 6 minutos como mínimo.

En caso de tener que administrar 1.000 mg se diluirán 2 viales en 50-250 ml de suero y el tiempo mínimo de administración será de 15 minutos.

### INCOMPATIBILIDAD

- La absorción de hierro oral se reduce cuando se administra de forma simultánea con preparaciones parenterales de hierro.  
Por lo tanto, en caso necesario, no deberá comenzarse la terapia con hierro oral hasta que hayan transcurrido al menos 5 días desde la última administración de Ferinject.
- No administrar simultáneamente con ningún medicamento.

### OBSERVACIONES

- Evitar su uso en embarazadas, sobre todo en el primer trimestre. Debe limitarse su uso al segundo y tercer trimestre, en el supuesto de que el beneficio que reporte sea mayor que el riesgo potencial para la madre y el feto.  
Puede producir bradicardia fetal.
- Control TA antes, durante y después de su administración.
- Puede producir náuseas, cefaleas, rubefacción, mareos e hipertensión.

# FERIV

## Hierro Trivalente

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 5 ml (20 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Tratamiento del déficit de hierro.

### PREPARACIÓN

- Diluir en SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, administración IV lenta a un ritmo de 1 ml/min de solución no diluida (5 min por ampolla).
- IV intermitente: Sí, según cálculo de déficit de hierro. 100-200 mg en dosis única; diluir en 100 ml de suero y administrar en 1 hora.
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No deben utilizarse otras soluciones de dilución intravenosa y otros agentes terapéuticos debido a la posibilidad de precipitación y/o interacción.
- No se recomienda su uso en niños.

### OBSERVACIONES

- Es posible que se produzcan episodios de hipotensión.
- Control de TA antes/durante/después de su administración.
- Después de una inyección intravenosa, deberá extenderse y elevarse el brazo del paciente y aplicar presión en el punto de la inyección durante un mínimo de 5 minutos, para reducir el riesgo de que se produzca una extravasación.

## FLUCONAZOL

### Antimicóticos para uso sistémico, derivados triazólicos

#### PRESENTACIÓN

- Fluconazol 150 mg cápsula
- Frasco de 2 mg/ml de 50 ml, 100 ml y 200 ml

#### INDICACIÓN

- Candidiasis.
- Meningitis.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- Adulto:  
VO o IV: 50-800 mg/día; la dosis de 50 mg/día sólo se recomienda para las candidiasis mucocutáneas, la cistitis candidiásica y las dermatofitosis; la dosis habitual para infección sistémica es de 800 mg (12 mg/kg) el primer día, seguidos de 400 mg (6 mg/kg) día en una o dos dosis. Administrar a velocidad de 10 ml/min (el vial de 100 mg en 30 min y los de 200 y 400 mg en 1 h).
- Insuficiencia renal:  
FG > 50: sin cambios.  
FG < 50: 100-400 mg/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

#### INCOMPATIBILIDAD

- Este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Estabilidad del vial una vez abierto: 24 h a 25 °C.
-

# FLUMAZENILO (ANEXATE)

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,5 mg en 5 ml

### INDICACIÓN

- Neutralización total o parcial del efecto sedante central de las benzodiazepinas (BZD).
- Diagnóstico y el tratamiento de intoxicaciones o sobredosis.

### POSOLOGÍA

- 0,2-0,5 mg en dosis única. Repetir dosis de 0,1 mg c/60 segundos hasta máximo de 2 mg.
- Perfusión continua: 0,1-0,4 mg/h.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato, preferiblemente diluir en SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí
- IV intermitente: Sí
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla. Interrumpirse c/6 h para valorar recaída en sedación.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Monitorización completa.
- Vigilar aparición de convulsiones, náuseas y vómitos.
- Posible privación en pacientes en tratamiento prolongado con BZD (No en epilépticos tratados con BZD).
- Acción corta, la sedación puede reaparecer.

### PERFUSIÓN CONTINUA

1 mg (2 amp.) en 90 ml de suero (0,09 mg/10 ml)

0,1 mg/h	0,2 mg/h	0,3 mg/h	0,4 mg/h
11 ml/h	22 ml/h	33 ml/h	44 ml/h

## FONDAPARINUX (ARIXTRA)

### Agente antitrombótico

#### PRESENTACIÓN

- Arixtra 2,5 mg/0,5 ml solución inyectable, jeringa precargada
- Fondaparinux sódico 2,5 mg/1 jeringa precargada

#### INDICACIÓN

- Prevención de eventos tromboembólicos venosos, angina inestable, infarto de miocardio agudo con y sin elevación del segmento ST.

#### POSOLOGÍA

- SCASEST: 2,5 mg/24 h.
- TEP y TVP:
  - > 100 kg 10 mg/24 h
  - 50-100 kg 7,5 mg/24 h
  - < 50 kg 5 mg/24 h.

#### PREPARACIÓN

- No requiere.

#### ADMINISTRACIÓN

- SBC: Sí, administrar en zona abdominal por vía SBC mientras el paciente está recostado alternando lugares de punción.

#### INCOMPATIBILIDAD

- En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

# FOSFATO MONOSÓDICO

## Aditivos de soluciones endovenosas

### PRESENTACIÓN

- Fosfato monosódico 1M Mini-Plasco 10 ml (Sodio 1 mEq/ml)
- Fosfato 1 mmol/ml

### INDICACIÓN

- Reposición de fosfatos en situaciones clínicas de hipofosfatemia.

### POSOLOGÍA

- Si hipofosfatemia moderada y reciente: 0,08 mmol/kg.
- Si hipofosfatemia prolongada o multifactorial: 0,16 mmol/kg.
- Si el paciente está sintomático, incrementar dosis un 25-50 %.
- Si hipercalcemia, disminuir dosis un 25-50 %.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV en perfusión continua: Sí, administrar la dosis pautaada durante 6 h en 500 ml de suero.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- La solución debe permanecer transparente y no contener precipitados.
- Vigilar signos y síntomas de hiperfosfatemia e hipernatremia, así como de hipocalcemia.
- Monitorizar ECG, función renal y determinación periódica de calcio, fósforo, potasio y sodio séricos.

# FOSFOMICINA (FOSFOCINA)

## Antibiótico

### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g (IM – IV)

### INDICACIÓN

- Bactericida de amplio espectro.

### PREPARACIÓN

- El vial de 1 g IM se diluye con el disolvente adjunto.
- El vial IV se diluye con los 10 ml de API o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGÍA

- Adulto:  
VO: Sal cálcica 0,5-1 g/6 h; fosfomicina trometamol 2-3 g en dosis única diaria o administrada a días alternos (según indicación).  
IV: Sal disódica 100-300 mg/kg/día (cálculo realizado en función del peso ajustado), en 3-4 dosis. Reconstituir 1 g con 10 ml y 4 g con 20 ml de API o SG 5 %, diluir con 50-200 ml de SG 5 % respectivamente y administrar, preferiblemente en perfusión prolongada (3-4 h) o continua.
- Insuficiencia renal:  
FG > 40: sin cambios.  
FG 20-40: 4 g/12 h.  
FG 10-20: 4 g/día.  
FG < 10: 2 g/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- Interfiere con Primperán

### OBSERVACIONES

- Control de iones en sangre.
- Estabilidad de la dilución para la administración por vía IV: 24 h a 25 °C.



# FUROSEMIDA (SEGURIL)

## Diuréticos de asa

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 20 mg en 2 ml (10 mg/ml)
- Ampollas de 250 mg en 25 ml (10 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Insuficiencia cardíaca. EAP.
- Insuficiencia renal.
- Edemas. HTA.

### POSOLOGÍA

- Dosis máx. 1.500 mg/día.
- Dosis en perfusión continua: 1-40 mg/h.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí; se diluye amp. de 20 mg con 18 ml de suero (jeringa de 20 ml quedando 1 mg/ml) y se administra lentamente, en al menos 4-5 min (4 mg/min).
- IV intermitente: Sí, se diluye la dosis prescrita en 100 o 250 ml de suero y se administra con bomba de perfusión, sin sobrepasar una velocidad de 4 mg/min.  
En insuficiencia renal grave no sobrepasar 2,5 mg/min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir amp. de 250 mg en 250 ml o 500 ml de suero para conseguir 1 mg/ml o 2 mg/ml respectivamente.
- IM: Sí, en situaciones especiales donde no se puede practicar la vía IV.
- SBC: Sí
- VO: Diluir en 50 ml de agua la ampolla.

### INCOMPATIBILIDAD

- No debe mezclarse con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento. Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.
- No utilizar soluciones que tengan un color amarillo.
- Vigilar TA, signos de hipovolemia y monitorización de electrolitos (en especial potasio, calcio y magnesio).

# GENTAMICINA

## Aminoglucósido

### PRESENTACIÓN

- Vial 80 mg/2ml
- Vial 40 mg/2ml

### INDICACIÓN

- Septicemia.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos (incluyendo quemaduras).
- Infecciones de las vías respiratorias incluyendo pacientes con fibrosis quística.
- Infecciones del SNC (incluyendo meningitis y ventriculitis).
- Infecciones complicadas y recurrentes de las vías urinarias.
- Infecciones óseas, incluyendo articulaciones.
- Infecciones intra abdominales, incluyendo peritonitis.

### PREPARACIÓN

- No precisa.
- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y Ringer Lactato.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto (según peso ajustado o magro):  
IM o IV: 5-7 mg/kg/día en 1-2 dosis. Dosis inicial de hasta 7-9 mg/kg en caso de sepsis grave en pacientes con leucemia aguda, fibrosis quística u otra situación que curse con Vd y/o FG elevados (excepto durante el embarazo).  
Por vía IV: diluir la dosis en 50-200 ml de suero y administrar en 30 min. Las dosis posteriores se ajustan para obtener una C<sub>máx</sub> de 20 mg/l y una C<sub>mín</sub> < 1 mg/l.
- Insuficiencia renal:  
FG > 60: sin cambios.  
FG 40-60: 5 mg/kg/día.  
FG 20-40: 5-7 mg/kg/2 días.  
FG 20: 5 mg/kg/2 días.  
FG < 10: 3 mg/kg/2 días.
- Insuficiencia hepática: sin cambios. Riesgo de toxicidad renal elevado (evitar su empleo si es posible).

### OBSERVACIONES

- MEDICAMENTOS IV COMPATIBLES EN "Y": aciclovir, amiodarona, atracurio, aztreonam, cefuroxima, ciclofosfamida, ciclosporina, ciprofloxacino, cisatracurio, claritromicina, clindamicina, cloruro potásico, dopamina, esmolol, fluconazol, foscarnet, gluconato cálcico, insulina regular, labetalol, levofloxacino, linezolid, meropenem, metronidazol, midazolam, ondansetrón, penicilina G sódica, petidina, propofol, ranitidina, remifentanilo, sulfato de magnesio y tacrolimus.
- Estabilidad de la dilución 48 h a temperatura ambiente.

# GLUCAGON (GLUCAGEN HYPOKIT)

## Hormonas glucogenolíticas

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 mg en polvo para reconstituir + jeringa precargada de disolvente 1,1 ml (1 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Reacciones hipoglucémicas graves en DM con insulina.
- Sobredosis de Betabloqueantes.

### POSOLOGÍA

- Reacciones hipoglucemias:  
Dosis inicial: 1 mg IV.  
Dosis de mantenimiento: si no responde en 10-15 min se puede administrar una dosis adicional, aunque mejor glucosa IV.
- Inhibición de motilidad gastrointestinal: 0,2 a 0,5 mg IV.
- Sobredosis de Betabloqueantes:  
Dosis inicial: 3-10 mg (0,05-0,15 mg/kg) en bolos IV.  
Dosis de mantenimiento: perfusión continua de 3-5 mg/h y valorar ritmo posterior para conseguir respuesta hemodinámica.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el polvo con el disolvente.
- Compatible con SG 5 %.
- Uso inmediato una vez diluido.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir el vial en 10 ml de suero y administrar en 1 min.
- IV intermitente/continua: Sí, diluir dosis prescrita en una concentración de 0,1 mg/ml y se administra con bomba de perfusión.
- IM: Sí
- SBC: Sí, si no hay recuperación en 5-20 min se puede repetir hasta 2 veces más, si no mejora pasar a glucosa IV.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Conservar en nevera y proteger de la luz.
- Solución de aspecto claro e incoloro.
- En hipoglucemias inducidas por alcohol no es eficaz.

# GLUCONATO CALCIO (SUPLECAL)

## Suplemento de calcio

### PRESENTACIÓN

- Vial de 10 ml al 10 % (90 mg de calcio elemento)

### INDICACIÓN

- Hipocalcemia aguda (Tetania).
- Coadyuvante en reacciones alérgicas agudas y anafilácticas.
- Complemento en Nutrición Parenteral Total (NPT).
- Hiperpotasemia severa para la prevención de arritmias.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Una vez abierto, uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV: Sí  
Hiperpotasemia tóxica ( $K > 7,5$  mEq +/- alt. EKG): en bolo 2 amp. en 100 ml de suero administrado en 15 min, si no hay mejora en EKG repetir dosis a los 10 min.  
Hipocalcemia aguda sintomática: 3 amp. en 100 ml de suero administrado en 15 min.  
Bolos: Se puede administrar 5 ml sin diluir y muy lentamente, como mínimo en 3 min.  
Dosis máxima: 0,7-1,8 mEq/min.
- IV en perfusión continua: Sí; Cambiar perfusión c/24 h. Ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con soluciones que contengan fosfatos, oxalatos o bicarbonatos.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Si la administración es demasiado rápida, puede dar lugar a bradicardia, arritmia sinusal y rubefacción.
- El paciente permanecerá acostado durante la administración.
- Monitorizar TA, ECG y niveles séricos.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.

PERFUSIÓN CONTINUA: 0,5-1,5 mg/kg/h de calcio elemento.

Se diluyen 10 amp. (900 mg) en 440 ml de suero.

mg/kg/h	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,5	28 ml/h	33	38	43	48
1	56	67	78	89	100
1,5	84	100	117	134	150

## GLUCOSA 33 % (GLUCOSMON)

### Glucosa

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 10 ml

#### INDICACIÓN

- Hipoglucemia.

#### PREPARACIÓN

- No requiere.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, en estados de hipoglucemia severa se administrarán 1 o 2 ampollas, pudiéndose repetir de acuerdo con las necesidades metabólicas del paciente.
- IV intermitente: Sí, diluir dos ampollas en 250 o 500 ml de suero a administrar según prescripción.
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No
- Oral: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- El efecto hiperglucemiante de la glucosa es antagonizado por la insulina. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal, la administración simultánea de glucosa e insulina favorece la corrección de la hiperpotasemia.

# HALOPERIDOL

## Neuroléptico, antipsicótico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 1 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Agitación, estados psicóticos, trastornos de conducta, tics, hipo rebelde y náuseas, síndrome de La Tourette.

### POSOLOGÍA

- Si agitación psicomotriz: 5 mg IV o IM, se puede repetir dosis c/h hasta máx. 20 mg/día.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, sin diluir o diluido en 10 o 50 ml de suero. Hasta 5-10 mg cada 60 minutos.
- IV intermitente/continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- A concentraciones altas (> 1 mg/ml) es incompatible con SF 0,9 %.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz.

### PERFUSIÓN CONTINUA:

20 mg (4 amp.) en 100 ml de suero (1 ml = 0,2 mg).

<b>1 mg/h</b>	<b>2 mg/h</b>	<b>3 mg/h</b>	<b>4 mg/h</b>	<b>5 mg/h</b>
<b>5 ml/h</b>	<b>10 ml/h</b>	<b>15 ml/h</b>	<b>20 ml/h</b>	<b>25 ml/h</b>

# CONCENTRADO DE HEMATÍES

## Glóbulos rojos separados de componentes sanguíneos

### PRESENTACIÓN

- Bolsa de sangre de 200 o 300 ml

### INDICACIÓN

- Anemias agudas con niveles de Hb < 7 g/dl.
- Anemias pre y postoperatorias y crónicas.
- Según cifras de Hb:
  - < 5 g/dl.
  - 5-8 g/dl según decisión clínica.
  - > 10 g/dl casi nunca se transfunde.

### PREPARACIÓN

- No requiere preparación.
- Compatible con SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en perfusión continua:
  - Inicio lento.
  - Ritmo de infusión de 30-60 gotas/minuto (60-120 minutos).
- Duración máxima 4 horas.
- En caso de infusión lenta (edad, enfermedades cardíacas...) usar bomba de perfusión.

### INCOMPATIBILIDAD

- No administrar ningún medicamento por la misma vía de infusión.

### OBSERVACIONES

- Calibre mínimo del catéter 18G.
  - El paciente puede comer.
  - Control de constantes (TA, FC y T<sup>a</sup>) antes durante y después de su administración.
  - El paciente deberá firmar el consentimiento informado antes de la transfusión.
-

# HEPARINAS

## Anticoagulantes vía parenteral

### 1. SÓDICA (revisar todo)

#### PRESENTACIÓN

- Vial 5 ml – 1 % (1.000 UI/ml)
- Vial 5 % 25.000 UI/ml

#### INDICACIÓN

- Profilaxis de patologías isquémicas: ACV, cardiopatías isquémicas o enfermedad vascular periférica.
- Prevención de formación de trombos.
- Mantener permeabilidad de los vasos tras un tratamiento fibrinolítico.

#### POSOLOGÍA

- TVP y TEP:  
Bolo IV de 80 UI/kg, seguido de infusión IV de 18 UI/kg/h.  
SBC: 250 UI/kg/12 h.
- Angina:  
Bolo IV de 75 UI/kg seguido de infusión IV de 1.250 UI/h durante más de 48 h o hasta que ceda dolor, con dosis bajas de AAS.
- IAM:  
Pacientes que han recibido terapia antitrombótica: bolo IV de 60 UI/kg seguido de 12 UI/kg/h.  
Pacientes que no han recibido terapia antitrombótica y con alto riesgo de tromboembolismo sistémico, venoso o embolismo pulmonar: bolo IV de 75 UI/kg seguido de infusión IV de 1.000-1.200 UI/h.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, se diluye la dosis prescrita en 25-50 ml de suero y se administra a una velocidad máxima de 2.000 UI/min.
- IV intermitente: Sí, se diluye la dosis prescrita en 50-100 ml de suero y se administra a una velocidad máxima de 1.000 UI/min.
- IV en perfusión continua: Sí, es la vía de elección. Se diluye la dosis prescrita en 500-1.000 ml de suero y se administra con bomba de perfusión.
- IM: No
- SBC: Sí, la administración por esta vía se realizará profundamente. NO, LA SÓDICA SOLO ES IV.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.



## OBSERVACIONES

- Vigilar la aparición de hemorragias.
- Contiene alcohol bencílico, no administrar en niños prematuros ni recién nacidos.
- Revisar mediante control analítico los niveles de PTTA.

## ANTÍDOTO

- Protamina en inyección IV lenta: 1 mg neutraliza 100 ui de heparina.

## 2. DE BAJO PESO MOLECULAR

### PRESENTACIÓN

- Jeringas precargadas:  
Bemiparina (Hibor):  
Enoxaparina (Clexane): 40, 60 y 80 mg

### INDICACIÓN

- Profilaxis de patologías isquémicas: ACV, cardiopatías isquémicas o enfermedad vascular periférica.
- Prevención de formación de trombos.
- Mantener permeabilidad de los vasos tras un tratamiento fibrinolítico.

### POSOLOGÍA:

- Profilaxis de enfermedad tromboembólica: 1 mg/kg/24 h.
- Anticoagulación: 1 mg/kg/12 h.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- No debe purgarse la jeringa.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, solo en hemodiálisis y fibrinólisis en IAM.
- SBC: Sí, la administración por esta vía se realizará a nivel abdominal, alternando los puntos de inyección, no purgando la jeringa ni aspirando, no debe masajearse la zona tras la punción.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- No precisa control analítico de PTTA.
- Comprobar que el contenido de la jeringa se presenta transparente e incoloro, o ligeramente amarillento, y exento de partículas visibles.
- Vigilar signos de hemorragia.
- No asociar, salvo indicación estricta, con antiagregantes, anticoagulantes y AINES por aumento del riesgo de hemorragia.

## ANTÍDOTO

- Protamina en inyección IV lenta.
-

# HIDROCORTISONA (ACTOCORTINA)

## Glucocorticoide

### PRESENTACIÓN

- Vial de 100 mg en polvo + API 1 ml (100 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Shock anafiláctico y reacciones de hipersensibilidad inmediata.
- Broncoespasmo.
- Insuficiencia suprarrenal.
- Shock séptico.

### POSOLOGÍA

- Dosis: 100 mg IV c/8 h.
- Dosis máxima de 6 g en 24 h.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial y uso inmediato.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, administrar dosis en 3-5 min.
- IV intermitente/continua: diluir en 50-100 ml de suero hasta máximo 1 mg/ml.
- IM: Sí
- SBC: No
- Otras vías: intratecal e intrarticular.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Vigilar glucemia en diabéticos por riesgo de hiperglucemia.

# HIDROXICLOROQUINA (DOLQUINE)

## Glucocorticoide

### PRESENTACIÓN

- Comprimidos 200 mg

### INDICACIÓN

- Artritis reumatoide.
- Lupus.
- Paludismo.
- Covid-19.

### POSOLOGÍA

- Artritis reumatoide: inicialmente 400-600 mg/24 h; en larga duración: 6,5 mg/kg/24 h.
- Lupus: 400 mg/24 h o 200 mg/12 h; en larga duración: 6,5 mg/kg/24 h.
- Covid-19: 400 mg/12 h y después 200 mg/12 h.

### PREPARACIÓN

- Tragar los comprimidos sin masticar.

### ADMINISTRACIÓN

- Parenteral: No
- Oral: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- Evitar administrar simultáneamente con Agalsidasa y Natalizumab.

### OBSERVACIONES

- Administrar con alimentos: comida o vaso de leche.
-

## IMIPENEN-CILATATINA SÓDICA (TIENAM)

### Antibióticos betalactámicos y monobactámicos

#### PRESENTACIÓN

- Vial 500/500mg

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de amplio espectro. Bactericida.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % o SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:
  - IM 500 mg/8-12 h.
  - IV 0,5-1 g/6-8 h (dosis máxima diaria 50 mg/kg).
- Vía intraperitoneal: 1 g (1.a bolsa), seguir con 100 mg/l en cada bolsa.
- Insuficiencia renal:
  - FG > 80: sin cambios.
  - FG 50-80: 0,5 g/6 h.
  - FG 20-50: 0,5 g/8 h.
  - FG < 20: 0,5 g/12 h.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

#### OBSERVACIONES

- Pueden producirse náuseas que se evitan reduciendo la velocidad de infusión.
-

# INMUNOGLOBULINAS (OCTAGAMOCTA, INTRATECT, FLEBOGAMMA)

## Hipoglucemiante

### PRESENTACIÓN

- Octamogota: Frasco de 100 ml de 50 mg/ml
- Intratect: Vial de 100 ml de 100 g/ml
- Flebogamma: viales de diferente dosificación

### INDICACIÓN

- Hipogammaglobulinemia.
- Infección por VIH.
- Leucemia linfocítica crónica.
- Mieloma múltiple.
- Púrpura trombocitopénica idiopática.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial y uso inmediato.
- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- Octamogota
  - 1º 30 min: 30 ml/h
  - 30 min siguientes: 60 ml/h
  - 30 min y hasta el final: 100 ml/h
- Intratect
  - 100 mg/ml
- Flebogamma
  - 1º 30 min: 15 ml/h
  - 30 min siguientes: 30 ml/h
  - 30 min siguientes: 40 ml/h
  - 30 min y hasta el final: 50 ml/h

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Vigilar glucemia en diabéticos por riesgo de hiperglucemia.

# INSULINA RÁPIDA (ACTRAPID)

## Hipoglucemiante

### PRESENTACIÓN

- Vial de 100 UI/ml en 10 ml

### INDICACIÓN

- Diabetes mellitus. Descompensación hiperosmolar o cetoacidosis diabética.
- Hiperpotasemia grave.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.
- No precisa reconstituir.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí  
IV intermitente/continua: Sí, diluir 0,15-0,20 UI/kg en 500 ml de suero a pasar en 15 min. Si no es posible la administración IV, se pondrá la misma dosis de insulina IM.

#### **Cetoacidosis diabética:**

Dosis inicial: bolo IV de 0,1 -0,2 UI/kg/h (máximo 10 UI/h).

Dosis de mantenimiento: Perfusión de 0,1 UI/kg/h, que se aumentará a 0,2 UI/kg/h si la reducción de la glucemia es inferior a 50 mg/dl/h.

Preparación de la perfusión: diluir 50 UI de insulina en 50 ml de suero (1 UI/ml).

#### **Hiperpotasemia grave:**

Bolo de IV lento de 25 g de solución de glucosa al 50 % junto con 10 UI de insulina.

- IM/SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- Interacciona con: Cotrimoxazol, Diltiazem, Isoprenalina, Ketamina, Labetalol, N-acetilcisteína y Rocuronio.

### OBSERVACIONES

- Debido al riesgo de precipitación en los catéteres de las bombas, no debe utilizar en bombas de insulina para infusión SBC.
- Los preparados de insulina deben conservarse a 2-8 °C en un refrigerador (si se ha congelado no debe utilizarse). Una vez abiertos son válidos durante 28 días.
- No deben utilizarse si no tienen un aspecto claro e incoloro como el agua.
- Hipersensibilidad local o generalizada.

# ISOPRENALINA (ALEUDRINA)

Estimulante cardíaco: adrenérgico y dopaminérgico

## PRESENTACIÓN

- Ampollas de 200 mcg en 1 ml (0,2 mg/ml)

## INDICACIÓN

- Bradicardia.
- Gasto cardíaco insuficiente p.e. shock.
- Estabilización de cetociadosis diabética y coma hiperosmolar.
- Síndrome de Morgagni-Stokes-Adams.

## PREPARACIÓN

- Utilizar inmediatamente después de su apertura.
- Compatible SG 5 %.

## ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, diluir 1 amp. con 9 ml de suero y se administra lentamente.
- IV intermitente/continua: Sí, ver tabla.
- IM/SBC: Sí, sólo en situaciones especiales y si no se dispone de vía venosa; sin diluir de ½ a 1 ampolla.

## INCOMPATIBILIDAD

- Esperar como mínimo intervalos de 4 h para administrar adrenalina.

## OBSERVACIONES

- En nevera.
- Monitorización completa.

## PERFUSIÓN CONTINUA

1ª opción: 20 amp. (4 mg = 20 ml) en 30 ml de suero

mcg/kg/min	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,05	2 ml/h	2	3	3	3
0,1	4	4	5	6	7
0,2	7	9	10	12	13
0,3	11	13	16	18	20
0,4	15	18	21	24	27
0,5	19	22	26	30	34

2ª opción: 4 amp. (0,8 mg = 4 ml) en 96 ml de suero o 10 amp. (2 mg = 10 ml) en 240 ml de suero

mcg/kg/min	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,05	19	22	26	30	34
0,1	37	45	52	60	67
0,2	75	90	105	120	135
0,3	112	135	157	180	202
0,4	150	180	210	240	300
0,5	187	225	262	337	375

## KETAMINA (KETOLAR)

Anestésico, analgésico. Broncodilatador

### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg/10 ml (50 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Inducción y mantenimiento de la anestesia.
- Sedación y analgesia.
- Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos cortos sin relajación muscular.
- Broncoespasmo refractario grave y paciente con inestabilidad hemodinámica (shock hipovolémico agudo, sepsis...).
- Epilepsia refractaria a tratamiento.

### POSOLÓGÍA:

	Anestesia	Sedación/ analgesia	Status asmático	Epilepsia refractaria
IM	4-10 mg/kg	2,5-5 mg/kg		
IV	2 mg/kg Si Shock: 0,5- 0,75 mg/kg	0,4-0,7 mg/kg	1-2 mg/kg	0,5-4 mg/kg
Otros	Bolos intermitentes IV de 0,5 mg/kg Perfusión continua a 6-30 mg/kg	Intranasal: 50 mg Mantenimiento: 0,3-1,2 mg/kg/h	Perfusión continua de 0,5 mg/kg/min	Perfusión ritmo de 5 mg/kg/h

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGÍA

- IV en bolo: Sí, lentamente 2-3 min para evitar depresión respiratoria e HTA.
- IV perfusión continua: Sí, ver tabla. En niños la máxima concentración es de 50 mg/ml
- IM: Sí
- Intranasal/Rectal: Sí, usar dosis mayores (ver tabla).
- SBC: No.

### OBSERVACIONES

- Conservar a temperatura < 25 °C.
- Proteger de la luz.
- Los opiáceos prolongan su efecto.
- Barbitúricos y ansiolíticos alargan el tiempo de recuperación.
- Contraindicación: TCE con hipertensión intracraneal, HTA severa, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, eclampsia y preeclampsia, traumatismo ocular, intoxicación por cocaína.



## KETOROLACO (TORADOL)

### Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 30 mg en 1 ml (30 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Dolor moderado/grave en postoperatorio.
- Dolor moderado/grave causado por cólico nefrítico.

#### POSOLOGÍA

- De 10 a 30 mg IV o IM c/4-6 h, dosis máx. 90 mg/día.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 %, GS y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente y protegido de la luz.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, se administra lentamente 1 amp. en al menos 1 min.
- IV intermitente: Sí, diluir la dosis (entre 10 y 30 mg) en 50-100 ml de suero y se administra en 30 min.
- IV en perfusión continua: NO RECOMENDABLE. En caso necesario, diluir la dosis prescrita en 1.000 ml de suero.
- IM: Sí, se administra lenta y profundamente en el músculo.
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos

#### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Contiene etanol como excipiente: precaución en pacientes epilépticos, alcohólicos y con enfermedad hepática.
- Vigilar la aparición de signos hemorrágicos.
- La duración máxima del tratamiento no debe superar los dos días por vía parenteral.
- La dosis máxima diaria recomendada es de 90 mg para adultos no ancianos y de 60 mg en ancianos.

# LABETALOL (TRANDATE)

## $\alpha$ y $\beta$ -bloqueantes

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 20 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Urgencias hipertensivas.
- HTA solo o asociado a otros hipotensores (especialmente diuréticos).
- Eclampsia.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Recomendable diluir en SG 5 %, menos recomendable pero permitido: SF 0,9 %, SGS y RL.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, administrar entre 20 y 50 mg (4-10 ml) directamente sin diluir.  
Se puede repetir la administración pasados 5-10 min hasta obtener respuesta, sin exceder la dosis máxima de 200 mg.
- IV intermitente: Sí, diluir 200 mg (2 amp.) en 200 ml de suero (1 mg/ml) sin exceder la dosis máxima de 300 mg.
- IV en perfusión continua: Sí, comenzar con 15 mcg/kg/min e ir subiendo de 5 en 5. Ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Es incompatible con soluciones de bicarbonato sódico.
- No administrar simultáneamente con agentes antiarrítmicos o antagonistas del calcio (verapamilo).

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Durante la administración, el paciente debe permanecer en posición de decúbito supino o lateral izquierdo. No debe incorporarse en las 3 h siguientes a la administración.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de hipotensión y/o bradicardia.
- Uso con precaución en pacientes asmáticos.

### PERFUSIÓN EN BOMBA:

Diluir 10 amp. en 250 ml (200 ml = 1 g) retirando 200 ml de suero.

mg/min	1	1,5	2	2,5	3
ml/h	15	23	30	38	45

# LANCOSAMIDA (VIMPAT)

## Antiepiléptico

### PRESENTACIÓN

- Vial de 200 mg en 20 ml (10 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Terapia concomitante de las crisis convulsivas.

### POSOLOGÍA

- Dosis de carga: 200 mg IV.
- Dosis de mantenimiento: inicio con 100 mg/12 h.
- Dosis máx.: 600 mg/día.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, sólo vía IV cuando la VO no es posible.  
Se diluye la dosis en 100 ml de suero y se administra entre 15 y 60 min.  
Mantener la dosis diaria total repartida en 2 perfusiones / 24 h.
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Vigilar signos de somnolencia, mareos, cefaleas, alteraciones visuales y disminución en la capacidad de reacción.

## LEVETIRACETAM (KEPPRA)

### Antiepilépticos

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Monoterapia o terapia concomitante de las crisis convulsivas.

#### POSOLOGÍA

- Dosis: 500 a 1.500 mg c/12 h.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 24 h en nevera.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, sólo debe utilizarse la vía IV cuando la VO no es posible.

Diluir la dosis en 100 ml de suero y se administra en 15 min.

Dosis máxima: 1.500 mg/12 h.

- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar signos de somnolencia, mareos, alteraciones visuales y disminución en la capacidad de reacción.

# LEVOFLOXACINO

## Antibiótico

### PRESENTACIÓN

- Bolsa de 500 mg en 100 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Antiinfeccioso-Antibacteriano para uso sistémico.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y Ringer Lactato.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
VO o IV 500-1.000 mg/día.  
IV 500 mg/día: administrar en 60 min. Estabilidad de la dilución 72 h a 25 °C (protegido de la luz), durante la administración no es necesario proteger de la luz.
- Insuficiencia renal:  
FG > 50: sin cambios.  
FG 20-50: 500 mg/día.  
FG 10-20: 250 mg/día.  
FG < 10: 250 mg/2 días.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con heparinas o soluciones alcalinas (Bicarbonato Sódico).

### OBSERVACIONES

- Puede producir bajada de TA, si caída importante de la misma detener la infusión inmediatamente.

## LEVOMEPRMAZINA (SINOGAN)

### Antipsicótico

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 25 mg en 1 ml (25 mg/ml)
- Comprimidos de 100 mg
- Gotas orales 40 mg/ml

#### INDICACIÓN

- Tratamiento de estados de ansiedad, estados de agitación y excitación psicomotriz, estados depresivos, psicosis agudas y crónicas, trastornos del sueño, dolores graves.

#### POSOLÓGÍA

- Dosis: 25 a 50 mg c/4 a 6 h, máx. 200 mg/día.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí
- ORAL: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- Tratamiento con levodopa.

#### OBSERVACIONES

- No utilizar en niños < 3 años.
  - En niños > 3 años se recomienda utilizar 40 mg/ml.
-

# LEVOSIMENDAN (SIMDAX)

## Cardiotónico

### PRESENTACIÓN

- Vial de 12,5 mg en 5 ml (2,5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Descompensación aguda severa de ICC grave.
- Shock cardiogénico.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SG 5 %.
- Utilizar inmediatamente reconstituido.

### ADMINISTRACIÓN

- IV infusión de medio vial en (2,5 ml) en 250 ml SG 5 % comenzando según peso sin dosis de carga previa. Cada 30 min tomar TA y si se mantiene TAS  $\geq$  90 mmHg pasar a siguiente velocidad hasta velocidad de infusión objetivo y mantener hasta terminar suero.
- IM/SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Compatible en "Y" (en sistemas de infusión distintos) exclusivamente con Dobutamina, Dopamina, Fentanilo, Furosemida, Midazolam, Milrinona y Nitroprusiato.
- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Conservar en nevera (puede volverse naranja, es normal).
- Monitorización completa: ojo extrasístoles (CVP en monitor).
- Control diuresis.

### TABLA DE PERFUSIÓN CONTINUA ml/h

Peso kg	0,05 mcg/kg/min	0,1 mcg/kg/min	0,2 mcg/kg/min
40	5	10	19
50	6	12	24
60	7	14	29
70	8	17	34
80	10	19	38
90	11	22	43
100	12	24	48
110	13	26	53
120	14	29	58

Periodo de infusión: 15 días – 15 días – 15 días – 21 días – 21 días – 1 mes – 1 mes – etc.

PERFUSIÓN CONTINUA: 1 vial en 495 ml de suero.

Dosis de carga: administrar sólo durante 10 min los ml/h correspondientes.

mcg/kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
6	72 ml/h	86	101	115	130
12	144	173	202	230	259

Posteriormente se continúa con la dosis de mantenimiento:

mcg/kg/min	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,1	12 ml/h	14	17	19	22
0,2	24	29	34	38	43

---



# LINEZOLID (ZYVOXID)

## Antibacterianos: Oxazolidinona

### PRESENTACIÓN

- Solución para perfusión: 2 mg/ml en bolsa de 300 ml

### INDICACIÓN

- Neumonía nosocomial.
- Neumonía adquirida en la comunidad.
- Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos causadas por gram+ sensibles.

### PREPARACIÓN

- No precisa.
- Puede mezclarse con SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
VO: 600 mg/12 h.  
IV: 600 mg/12 h. Para su administración lavar la línea de infusión, antes y después de administrar cada dosis si se utiliza para la administración secuencial de otros medicamentos. Administrar en 60-120 min.
- Insuficiencia renal: sin cambios.
- Insuficiencia hepática:  
Child-Pugh A-B: sin cambios.  
Child-Pugh C: nd.

### INCOMPATIBILIDAD

- En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- **Medicamentos IV compatibles en "Y":** aciclovir, amikacina, ampicilina, aztreonam, bicarbonato sódico, cefazolina, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, ciclosporina, ciprofloxacino, clindamicina, cloruro potásico, dexametasona, digoxina, dobutamina, dopamina, esmolol, fentanilo, fluconazol, furosemida, ganciclovir, gentamicina, gluconato cálcico, haloperidol, heparina sódica, hidrocortisona, imipenem/cilastina, labetalol, levofloxacino, meropenem, mesna, metronidazol, metotrexate, metilprednisolona, metoclopramida, midazolam, nitroglicerina, ondansetrón, petidina, piperacilina/ tazobactam, ranitidina, remifentanilo, sulfato de teofilina, tobramicina, vancomicina y zidovudina.
- **Proteger de la luz**
- Estabilidad de la dilución para la administración por vía IV: 4 h a 23 °C.

# MAGNESIO (SULMETIN)

## Sulfato de Magnesio 15 %

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 1,5 mg en 10 ml (150 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Taquicardia ventricular (TV) tipo Torsade de Pointes y arritmias ventriculares.
- Hipomagnesemia severa.
- Eclampsia.
- Exacerbación moderada-grave crisis asmática (FEV1 < 70 %).

### POSOLOGÍA

- En TV tipo Torsade de Pointes: 2 g IV, repetir dosis c/5-15 min hasta un máx .de 6 g.
- En hipomagnesemia: dosis de 8 a 12 g c/24 h.
- En eclampsia: dosis de 4 g IV en 5-10 min, después en perfusión continua de 1 a 4 g/h.
- Exacerbación moderada-grave crisis asmática (FEV1 < 70 %): dosis única de 2 g en 100 ml SG 5 % a pasar en 15 min.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lento a pasar en 3 minutos.
- IV intermitente: Sí
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí, muy dolorosa. Utilizar sólo cuando la vía IV no sea posible.

### INCOMPATIBILIDAD

- No

### PERFUSIÓN CONTINUA

1 amp. (10 ml = 1,5 g) + 40 ml de suero o 5 amp. (50 ml = 7,5 g) + 200 ml de suero.

<b>g/h</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>mg/min</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>50</b>	<b>57</b>
<b>ml/h</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>27</b>

# MANITOL 20 %

## Soluciones que producen diuresis osmótica

### PRESENTACIÓN

- Frascos de 25 g en 250 ml (0,1 g/ml o 1 g/10 ml)

### INDICACIÓN

- Reducción de la Presión Intraocular (PIO) cuando no se puede reducir por otros medios.
- Reducción de la Presión Intracraneal con la barrera hematoencefálica intacta.
- Promoción de la diuresis en la prevención y el tto. de la fase oligúrica del fallo renal agudo antes de que el fallo renal oligúrico esté irreversiblemente establecido.
- Edemas y ascitis.
- Intoxicaciones (por tóxicos de eliminación renal).

### POSOLOGÍA

- Reducción PIO e intracraneal: 0,25 a 0,5 g/kg en 10 a 30 min; dosis máx. 1,5 g/kg/24 h.
- Prevención insuficiencia renal: 0,15-0,25 g/kg en 3 a 5 min.

### PREPARACIÓN

- Requiere calentar el frasco con agua caliente por cristalización del líquido.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, según peso del paciente, administrar lentamente.
- IV intermitente: No
- IV perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Administrarse por vía venosa única.

### OBSERVACIONES no administrar si:

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Hiperosmolaridad.
- Oliguria o anuria por fallo renal.
- Insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial grave.
- Deshidratación electrolítica.
- Congestión pulmonar severa o edema pulmonar.
- Sangrado intracraneal activo, excepto si se produce durante una craneotomía.
- Alteraciones de la barrera hematoencefálica.

### PERFUSIÓN CONTINUA

Solución sin diluir.

g/kg/h	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,25	62	75	87	100	112
0,5	125	150	175	200	225
0,75	187	225	262	300	337
1	250	300	350	400	450

## MEPERIDINA (DOLANTINA)

### Analgésico opioide

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Analgésica obstétrica.
- Dolor intenso.
- Medicación preanestésica.

#### POSOLOGÍA

- IV: 25 a 50 mg/4 h.
- IM o SBC: 25 a 100 mg/4 h.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lentamente en 1-2 min o diluido en 10 ml de suero para efecto inmediato.
- IV intermitente/continua: Sí, diluir dosis en 50 ml de suero y administrar en 15-30 min.  
Para control de dolor, y como complemento de sedación, diluir 1 amp. en 100 ml de suero y administrar por bomba de perfusión.
- IM: Sí
- SBC: Sí (la administración repetida ocasional irritación tisular).

#### INCOMPATIBILIDAD

- No combinar con IMAO.

#### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Monitorizar.
- Vigilar aparición de náuseas, vómitos, bradicardia, palpitaciones, sudoración y efectos atropínicos.
- Precaución en asmáticos.

## MEPIVACAINA (SCANDINIBSA)

### Anestésicos locales: amidas

#### PRESENTACIÓN

- Al 1 % ampollas de 100 mg en 10 ml (10 mg/ml)
- Al 2 % ampollas de 100 mg en 5 ml (20 mg/ml) y de 200 mg en 10 ml (20 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Anestesia local e infiltración, bloqueo de nervios periféricos, bloqueo simpático.
- Anestesia epidural y caudal.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente tras su apertura.
- Adultos: 5 mg/kg peso ideal.
- De acción rápida: latencia de 2-4 min y duración efecto 1-4 h.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV: No
- IM: Sí
- SBC: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Evitar la administración intravascular accidental.
  - Vigilar signos neurológicos: riesgo de PCR.
  - Vigilar aparición de hipotensión, particularmente en ancianos.
  - No administrar en zonas infectadas.
-

# MEROPENEM

## Antibacterianos de uso sistémico, carbapenemes

### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g

### INDICACIÓN

- Neumonía, incluyendo neumonía adquirida en la comunidad y neumonía nosocomial.
- Infecciones broncopulmonares en fibrosis quística.
- Infecciones complicadas del tracto urinario.
- Infecciones complicadas intra-abdominales.
- Infecciones intra- y post-parto.
- Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos.
- Meningitis bacteriana aguda.

### PREPARACIÓN

- Fluidos compatibles SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y Ringer Lactato.
- Reconstituir el vial con 15 ml de API.
- Agitar la solución reconstituida antes de administrar.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: 0,5-1 g/6-8 h IV.
- Insuficiencia renal:
  - FG > 50: sin cambios.
  - FG 25-50: 1 g/8 h o 2 g/12 h.
  - FG 10-25: 1 g/12 h.
  - FG < 10: 1 g/día.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.
- No usar en niños menores de 3 años.

### OBSERVACIONES

- Medicamentos IV compatibles en "Y": cloruro potásico, dexametasona, digoxina, dobutamina, dopamina, fluconazol, furosemida, gentamicina, heparina sódica, insulina regular, linezolid, metoclopramida, metronidazol, noradrenalina, ranitidina, sulfato de magnesio y vancomicina.

## METAMIZOL (NOLOTIL)

### Analgésicos no opioides: Pirazolonas

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 2 g en 5 ml (400 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Fiebre o dolor refractario a otras alternativas.

#### POSOLOGÍA

- 2 g (400 mg/ml) IV o IM c/8 h.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.
- Uso inmediato.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, la administración se debe hacer con el paciente tumbado y bajo estrecha vigilancia (riesgo de choque y agranulocitosis).  
En caso necesario, se administra la dosis prescrita en forma de inyección IV muy lenta, en al menos 5 min, para reducir el riesgo de hipotensión y poder interrumpir la inyección al primer signo de reacción anafiláctica.
- IV intermitente: Sí, se diluye la dosis en 50-100 ml de suero y se administra en 20-60 min.
- IV en perfusión continua: Sí, se diluye la dosis en 500 ml de suero.
- IM: Sí, con el paciente acostado, se administra la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda y lenta, en al menos 3 min.
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Administración IV a mayor velocidad de la aconsejada puede apreciarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, náuseas y otros efectos indeseables, como hipotensión y shock.
- Vigilar la aparición de hipotensión.
- Las ampollas pueden administrarse por vía oral, disueltas en agua o cualquier bebida refrescante.

# METILPREDNISOLONA (SOLUMODERIN, URBASON)

## Glucocorticoides

### PRESENTACIÓN

- Ampolla 8 mg + 2 ml API (4 mg/ml)
- Ampolla 20 mg + 2 ml API (10 mg/ml)
- Ampolla 40 mg + 2 ml API (20 mg/ml)
- Ampolla 250 mg + 5 ml API (50 mg/ml)
- Solu-Moderin Vial 125 mg + ampolla 2 ml de disolvente específico (62,5 mg/ml)
- Solu-Moderin Vial 1 g + ampolla 15,6 ml de disolvente específico (64,1 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora.

### POSOLÓGÍA

- Shock anafiláctico: 250-500 mg IV.
- Vasculitis y brotes esclerosis múltiple: IV 1g/24 h.
- Exacerbaciones agudas de asma: 3-30 mg/día; dosis de carga 250-500 mg.
- Lesión medular aguda traumática:  
Dosis de carga: 30 mg/kg diluido en 100 ml en 60 min.  
Perfusión: 5,4 mg/kg/h en 500 ml c/24 h.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el inyectable con el disolvente que lo acompaña.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 %, GS y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí  
No sobrepasar la dosis de 500 mg. En los casos en que sea necesario repetir la administración, el intervalo mínimo será de 30 min.
- IV intermitente: Sí, se diluye la dosis en 50-100 ml de suero y se administra en 10-20 min. En casos de emergencia las dosis altas (> 30 mg/kg) administrarse en mínimo 30 min.
- IV en perfusión continua: Sí, se diluye la dosis prescrita en 500 ml de suero.
- IM: Sí
- SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- Interacciona con Ondansetrón, Rocuronio, Ketamina y Ciprofloxacino.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- La administración de dosis superiores a 500 mg en un tiempo inferior a 10 min se ha relacionado con arritmias cardíacas y colapso circulatorio.
- Precaución en pacientes hipotiroideos o con cirrosis hepática.



## METOCLOPRAMIDA (PRIMPERAN)

### Antiemético y procinético

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 2 ml (5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Prevención y tratamiento sintomático de náuseas y vómitos.
- Trastornos funcionales de la motilidad intestinal.

#### PREPARACIÓN

- Utilizar inmediatamente abierta la ampolla.
- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 24 h.

#### POSOLOGÍA

- IV: 10 mg c/8 h, dosis máx. 30 mg/día.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lentamente.
- IV intermitente: Sí, diluir dosis en 50-100 ml de suero y administrar lento en 15-30 min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir dosis en 250-500 ml de suero y administrar en 6-8 h.
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- Soluciones alcalinas.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar aparición de síntomas extrapiramidales.
- Contraindicado en hemorragias digestivas, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal.
- No recomendado en epilépticos.

## METRONIDAZOL (FLAGYL)

### Antibacterianos: Imidazol

#### PRESENTACIÓN

- Bolsa de 500 mg en 100 ml

#### INDICACIÓN

- Prevención de las infecciones post-operatorias debidas a bacterias anaerobias, especialmente las especies de *Bacteroides* y *Streptococcus anaerobius*.
- Tratamiento de las infecciones en las que las bacterias anaerobias han sido identificadas o en las que se sospecha su poder patógeno.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto: IV  
Infección intraabdominal: dosis inicial de 1 g seguido de 500 mg/6-8 h (máximo 4 g/día).  
*E. histolytica*, *Dientamoeba*, *Giardia lamblia* y *Balantidium coli*: 750 mg/8 h, 5-10 días. *Trichomonas*: 2 g dosis única.
- Insuficiencia renal:  
FG > 10: sin cambios.  
FG < 10: 500 mg/12 h.
- Insuficiencia hepática:  
Child-Pugh A-B: sin cambios.  
Child-Pugh C: la dosis debe reducirse a la mitad.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

## MIDAZOLAM (DORMICUM)

Hipnótico y sedante derivado de benzodiazepinas

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 5 ml (1mg/ml)
- Ampollas de 15 mg en 3 ml (5 mg/ml)
- Ampollas de 50 mg en 10 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Sedación.

### POSOLOGÍA

- Sedación consciente: 2 a 7 mg IV.
- Inducción anestesia: 0,2-0,3 mg/kg IV.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, iniciar con 2,5 mg lento con lavado posterior (en ancianos 1 mg).
- IV intermitente/continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí, en zona de gran masa muscular.
- SBC: Sí, perfusiones en infusores elastoméricos.
- Intranasal (fuera de ficha técnica): Para tratar una convulsión o un paciente agitado, puede administrarse en una dosis inicial de 0,2 mg/kg para los pacientes pediátricos, 5 mg adultos  $\leq$  50 kg o 10 mg para adultos  $>$  50 kg.

### INCOMPATIBILIDAD

- Soluciones alcalinas.

### OBSERVACIONES

- Teratógeno durante el primer trimestre de embarazo.
- Monitorización completa.

### ANTÍDOTO

- Flumazenilo.

### PERFUSIÓN CONTINUA

2 amp. de 10 ml (100 mg) en 80 ml de suero (1 mg/ml).

mcg/kg/min	mg/kg/h	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
1,7	0,10	5 ml/h	6	7	8	9
2,5	0,15	7	9	10	12	13
3,3	0,20	10	12	14	16	18
5	0,30	15	18	21	24	27
6,7	0,40	20	24	28	32	36

# MÓRFICO, CLORURO

## Analgésico opioide

### PRESENTACIÓN

- Ampollas al 1 % de 10 mg en 1 ml (10 mg/ml)
- Vial al 2 % de 400 mg en 20 ml (20 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Dolor severo.
- Disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema agudo de pulmón.

### POSOLOGÍA

- Bolo IV: 2 a 15 mg.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 %, GS y Ringer Lactato.
- Diluido, uso inmediato.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir 10 mg con 9 ml de suero y se administra lentamente en 4-5 min.
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí
- SBC: Sí, cuidado con irritación tisular.

### INCOMPATIBILIDAD

- Interacciona con Furosemida, Tiopental, Cefepime y Cefazolina.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Monitorización completa.
- Vigilar aparición náuseas, vómitos y somnolencia.

### ANTÍDOTO

- Naloxona.

### PERFUSIÓN CONTINUA

50 mg (5 amp. de 10 mg/ml) + 50 ml de suero (1 mg/ml).

mg/h	1	2	3	4	5
ml/h	1	2	3	4	5

## **MOXIFLOXACINO (ACTIRA)**

### **Quinolonas antibacterianas, fluoroquinolonas**

#### **PRESENTACIÓN**

- Bote de 400 mg en 250 ml solución
- Comprimidos de 400 mg

#### **INDICACIÓN**

- Neumonía adquirida en la comunidad (CAP).
- Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos.

#### **PREPARACIÓN**

- No requiere.

#### **ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA**

- Adulto: oral o IV 400 mg/día, administrar en 1 h.
- Insuficiencia renal: sin cambios.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

#### **INCOMPATIBILIDAD**

- Soluciones de cloruro de sodio al 10 % y 20 %, y soluciones de hidrógenocarbonato de sodio al 4,2 % y 8,4 %.
- No debe co-perfundirse con otros fármacos.

#### **OBSERVACIONES**

- No utilizar si se aprecian partículas visibles o si la solución está turbia.
-

# NALOXONA

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,4 mg en 1 ml (0,4 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Intoxicación por opiáceos.
- Reversión total y parcial de la depresión respiratoria inducida por opioides.
- Fines diagnósticos, cuando existe sospecha de intoxicación aguda por opioides.

### POSOLOGÍA

- IV: 0,2 a 0,4 mg c/2-3 min hasta un máx. de 10 mg.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, inicialmente, se administra en mínimo 1 min.
- IV intermitente/continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí, el efecto por esta vía es más duradero.
- SBC: Sí, se utilizará si no puede emplearse la vía IV. El inicio de acción no se aprecia tan pronto como en vía IV y puede retrasarse en pacientes hipotensos o con circulación periférica alterada.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, sudoración, temblores, excitación y convulsiones.
- Precaución en pacientes con enfermedad cardiovascular (riesgo de IC y EAP) y en drogodependientes (riesgo de síndrome de abstinencia agudo).

### PERFUSIÓN CONTINUA

4 mg (10 amp. de 0,4 mg/ml) + 40 ml de suero.

mcg/kg/h	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
1	1 ml/h	1	1	1	1	1
3	2	2	2	3	3	3
5	3	3	4	4	5	6
10	5	6	7	9	10	11
15	7	9	11	13	15	17

# NEOSTIGMINA

## Inhibidor de la acetilcolinesterasa

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,5 mg en 1 ml

### INDICACIÓN

- Atonía intestinal.
- Bloqueo neuromuscular.
- Miastenia grave.
- Retención urinaria.
- Reversión del bloqueo neuromuscular por curarizantes no despolarizantes, después de cirugía.
- Diagnóstico y tratamiento de la Miastenia Grave.
- Prevención y tratamiento de la Atonía intestinal y de la Retención urinaria en el postoperatorio.

### POSOLOGÍA

- Miastenia gravis:  
Diagnóstico: 20 mcg/kg como dosis única, SBC o IM.  
Tratamiento: 0,5 – 2,5 mg c/1-3 h hasta dosis máxima de 10 mg/día; SBC o IM.
- Atonía intestinal o vesical postoperatoria:  
0,5-1 mg c/4-5 h durante 2-3 días, SBC o IM.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.

### ADMINISTRACIÓN

- IV directa: Sí, administración lenta, 1 mg/min; cuando se utiliza como anticurarizante.
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí, en la atonía intestinal o vesical postoperatoria.
- SBC: Sí, en la miastenia gravis y en la atonía intestinal o vesical postoperatoria.

### INCOMPATIBILIDAD

- Bradicardia: disminuye la frecuencia cardiaca y agrava la situación.
- Infarto agudo de miocardio reciente: puede disminuir el flujo sanguíneo
- Obstrucción gastrointestinal u obstrucción del tracto urinario, ya que aumenta las contracciones del musculo liso.
- En la peritonitis, debido a que puede exacerbarla mediante el aumento de la motilidad gastrointestinal.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz directa.
- Cuando se administra el metilsulfato de neostigmina por vía IV debe prevenirse siempre una posible respuesta vagomimetica excesiva, lo cual se administra 0,5-1 mg de sulfato de atropina, inyectada por vía IV con 5 min de antelación.

# NITROGLICERINA (SOLINITRINA)

## Vasodilatadores: nitratos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 5 ml (1 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Tratamiento de la crisis aguda de angina estable.
- IAM y postinfarto.
- Coadyuvante en el tratamiento del IAM, ICC y EAP.

### POSOLOGÍA

- Dosis min. 0,3 mg/h.
- Dosis máx. 4 mg/h.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura para evitar, tanto la contaminación, como la volatilización del alcohol usado como diluyente.
- Fluidos IV compatibles: SG 5 %.
- La disolución debe hacerse siempre en envase de vidrio o plástico Viafló.
- Diluido permanece estable 48 h a temperatura ambiente y 7 días en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, se utiliza sólo en casos de extrema urgencia. De 1 a 3 mg en 30 segundos.
- IV intermitente: Sí, se administra siempre con bomba de perfusión. El inicio y la suspensión han de ser progresivos, con incrementos y disminuciones graduales según respuesta.
- IV en perfusión continua: Sí, 25 mg (5 amp.) + 225 ml de suero (ver tabla).
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene etanol como excipiente (precaución en pacientes alcohólicos, embarazadas, niños y pacientes con enfermedad hepática, epilepsia, etc.).
- Monitorizar constantes vitales.
- Vigilar la aparición de dolor de cabeza, enrojecimiento, náuseas, vértigos, hipotensión, taquicardia, vómitos y coloración azulada.

PERFUSIÓN CONTINUA: 25 mg en 225 ml de suero.

1 mg/h	2 mg/h	3 mg/h	4 mg/h
11 ml/h	22 ml/h	33 ml/h	44 ml/h



# NORADRENALINA

## Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 10 ml (1 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Como coadyuvante temporal en el tratamiento de la parada cardíaca y de la hipotensión aguda.

### POSOLOGÍA

- De 0,05 a 1 mg/h.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Desechar si aparece coloración marrón o un precipitado. La solución se oscurece con la exposición a la luz o al aire.
- Fluidos IV compatibles: SG 5 % y SGS (no usar SF).
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente/Perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Incompatible con soluciones alcalinas, sales de hierro y agentes oxidantes.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Contiene bisulfito sódico como excipiente, precaución en pacientes asmáticos.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de ansiedad, cefalea, palpitaciones, dificultad respiratoria, bradicardia, HTA, fotofobia, dolor retroesternal, sudoración y vómitos.
- Vigilar signos de irritación tisular, necrosis y/o gangrena por extravasación.
- Precaución en diabéticos y embarazadas.

PERFUSIÓN CONTINUA: 20 mg (2 amp.) en 80 ml de suero (0,2 mg/ml).

mcg/kg/min	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
0,05	1 ml/h	1	1	1	1
0,1	1	2	2	2	3
0,2	3	4	4	5	5
0,3	5	5	6	7	8
0,4	6	7	8	10	11
0,5	8	9	10	12	14
0,6	9	11	13	14	16

# OMEPRAZOL

## Inhibidores de la bomba de potasio-hidrogeniones

### PRESENTACIÓN

- Vial de 40 mg con polvo liofilizado para infusión parenteral

### INDICACIÓN

- Antiulceroso.

### POSOLOGÍA

- De 40 a 80 mg/día.
- En hemorragia digestiva (HD):
  - 1º dosis de carga de 80 mg
  - 2º perfusión a 8 mg/h durante 72 h

### PREPARACIÓN

- Dilución con SF 0,9 % o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, diluir en 50 ml de SF 0,9% y administrar en 20-30 minutos.
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- No recomendable en niños ni en embarazo y lactancia.

PERFUSIÓN CONTINUA: 8 mg/h, fraccionar en diluciones de 12 h de duración por la estabilidad del fármaco tras su reconstitución. Posibles opciones:

- 1ª 100 mg (2,5 amp.) en 100 ml de suero a 8 ml/h
  - 2ª 100 mg (2,5 amp.) en 250 ml de suero a 21 ml/h
-

## ONDANSETRON (ZOFTRAN)

Antieméticos. Antagonistas de los receptores 5HT<sub>3</sub> (serotonina)

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 8 mg en 4 ml (2 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia.
- Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios.

### POSOLOGÍA

- IV o IM: dosis inicial de 8 a 16 mg, seguidas de 8 mg, espaciadas un mínimo de 4 h.
- Perfusión continua: de 1 a 2 mg/h.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 %, GS y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 7 días, aunque se recomienda su administración lo antes posible.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, se administra la dosis sin diluir en 2-5 min.
- IV intermitente: Sí, diluir la dosis en 50-100 ml de suero y administrar en 15-30 min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir la dosis en 500-1.000 ml de suero y administrar en 24 h (ver tabla).
- IM: No es recomendable la administración por esta vía, pero si fuera preciso, se utiliza la amp. de 4 mg sin diluir en una zona con amplia masa muscular.
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No se recomienda mezclar con otros medicamentos.
- La experiencia clínica respalda la perfusión conjunta con Metamizol y Dexketoprofeno.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Conservar por debajo de 30 °C.
- Vigilar la aparición de visión borrosa y vértigo (administración IV rápida), hipotensión y bradicardia.
- Vigilar a los pacientes con signos de obstrucción intestinal subaguda después de la administración.

### PERFUSIÓN CONTINUA:

24 mg (3 amp.) en 488 ml de suero

mg/h	1	2
ml/h	21	42

# PARACETAMOL

## Analgésico de primer escalón

### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g en 100 ml (10 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Dolor moderado.
- Hipertermia.

### POSOLOGÍA

- Dosis IV: 1 g c/6-8 h.
- No exceder 4 g/día.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.
- Utilizar en la hora siguiente a su apertura, incluyendo el tiempo de perfusión.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, administrar en 15 min.  
Para dosis inferiores a 1 g se puede extraer la dosis y diluir hasta concentración de 1 mg/ml.
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Vigilar síntomas de hipersensibilidad.
- Con precaución en alcohólicos, insuficiencia renal, hepatocelular y malnutrición crónica.

### ANTÍDOTO

- Acetilcisteína antídoto (Hidonac).
-

## PIPERACILINA-TAZOBACTAN (TAZOCEL)

### Penicilina de amplio espectro más inhibidor de betalactamasas

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 4 g /0,5 g de polvo liofilizado

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de amplio espectro.
- Bactericida.

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con API, SF 0,9 % o SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Adulto IV: 2-4 g de piperacilina con 250-500 mg de tazobactam c/6-8 h.  
Dosis máxima 4 g c/4 h de piperacilina.  
Estabilidad de la dilución: 24 h a 25 °C.
- Insuficiencia renal:  
FG > 40: sin cambios.  
FG 20-40: 4,5 g/8 h.  
FG < 20: 4,5 g/12 h.
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.
-

## PIRIDOXINA, VITAMINA B-6 (BENADON)

### Vitamina hidrosoluble

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 300 mg en 2 ml (150 mg/ ml)
- Comprimidos de 300 mg

#### INDICACIÓN

- Déficit de vitamina B-6.

#### POSOLOGÍA

- Dosis: 300 mg/día.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstituir.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- Alergia a piridoxina.
- Pacientes en tratamiento con levodopa.

#### OBSERVACIONES

- Contraindicado en niños < 14 años.
-

## POTÁSICO, CLORURO DE

### Aditivo de soluciones endovenosas

#### PRESENTACIÓN

- Ampolla mini-Plasco 7,45 % (1M) de 20 mEq potasio en 10 ml (2 mEq/ml)

#### INDICACIÓN

- Suplemento de potasio.
- Prevención hipopotasemia y arritmias cardíacas causadas por digital.

#### POSOLOGÍA

- Déficit de potasio en mEq = kg peso x 0,2 x 2 x (4,5 mEq/l – potasio sérico).
- Velocidad máxima: 20 mEq/h.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 %, GS y Ringer Lactato.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No, NUNCA
- IV intermitente/continua: Sí, concentraciones no superiores a 40 mEq/l y velocidad de perfusión no mayor de 20 mEq/h. Siempre con bomba de perfusión.
- IM: No
- SBC: No recomendable, sólo en Paliativos.

#### OBSERVACIONES

- Solución transparente.
  - Cuidado con extravasación.
  - Monitorizar.
-

# PROPOFOL

## Anestésico general

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 200 mg al 1 % en 20 ml (10 mg/ml)
- Vial de 1 g al 2 % en 50 ml (20 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Sedación superficial e inducción y mantenimiento anestesia general.
- En pacientes hemodinámicamente estables, hipertensos o con HTIC.

### POSOLOGÍA

- Inducción anestesia: 1,5 a 2,5 mg/kg.
- Sedación: 0,5 a 1 mg/kg.
- Perfusión continua: de 0,5 a 4 mg/kg/h.

### PREPARACIÓN

- Agitar antes de usar.
- Utilizar inmediatamente tras su apertura desechando fracción sobrante.
- Compatible con SG 5 %.
- Diluido permanece estable 6 h.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí.  
Sedación: bolos de 0,5 a 1 mg/kg.  
Intubación: 2 mg/kg en 30-60 segundos.  
bolos repetidos de la concentración al 1 % según pauta.
- IV intermitente/continua: Sí, ver tabla. Al 2 % no debe diluirse nunca, solo se puede diluir al 1 % (No exceder de 2 mg/ml).  
Sustituir el frasco y los sistemas c/12 h.
- IM/SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- Se recomienda vía exclusiva para él.

### OBSERVACIONES

- No en alérgicos al aceite de soja.
- Nunca diluir la concentración al 2 %.
- Monitorización completa.
- Vía de administración única con lavado de SF 0,9 % posterior al bolo.

### PERFUSIÓN CONTINUA:

1 g en 100 ml (fórmula: ml/h = mg/kg x 0,1).

Sedación	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
1,5 mg/kg/h	7 ml/h	9	10	12	13
3 mg/kg/h	15	18	21	24	27
4,5 mg/kg/h	22	27	31	36	40



## RANITIDINA (ZANTAC, TORIOL)

### Antagonistas de los receptores H2 (histamina)

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 mg en 5 ml (10 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Úlcera duodenal activa. Úlcera gástrica activa benigna. Reflujo gastroesofágico.
- Tratamiento de la hemorragia esofágica y gástrica con hipersecreción y profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante.

#### POSOLÓGÍA

- 50 mg IV o IM c/6-8 h.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y SGS.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir con 15 ml de suero hasta un volumen de 20 ml y administrar en mínimo 5 min. No exceder la velocidad de administración por riesgo de alteración del ritmo cardíaco.
- IV intermitente: Sí, diluir en 50-100 ml de suero y administrar en 20-60 min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir en 250-1.000 ml de suero y administrar con bomba de perfusión.
- IM: Sí.
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
  - El contenido de las ampollas puede adquirir una coloración ligeramente amarilla que no afecta al principio activo.
  - Vigilar la aparición de dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos y calambres abdominales.
-

# REMDESIVIR (VEKLURY)

## Antiviral

### PRESENTACIÓN

- Vial concentrado de 100 mg + amp. de API de 20 ml (5 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en adultos y adolescentes ( $\geq 12$  con p.c.  $\geq 40$  kg) con neumonía que requieren oxígeno suplementario.

### POSOLÓGÍA

- IV. En adultos ( $y \geq 12$  años con peso corporal  $\geq 40$  kg):  
Día 1, dosis única de carga de 200 mg.  
Desde 2º día: mantenimiento: 100 mg/día.  
Duración del tratamiento: mín. 5 días y no más de 10 días.
- Insuficiencia renal:  
No se ha evaluado la farmacocinética con insuficiencia renal.  
FG  $\geq 30$  ml/min no precisa un ajuste de la dosis.  
No se debe utilizar con una FG  $< 30$  ml/min.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.
- Técnica aséptica en la preparación. Administrar inmediatamente después de la preparación.

Extraiga el número necesario de viales de un solo uso de su lugar de almacenamiento.

Deje que alcance la temperatura ambiente (entre 20 °C y 25 °C).

Determinar el volumen de suero a extraer de la bolsa para perfusión según tabla:

Dosis de Remdesivir	Volumen a utilizar de suero	Volumen a extraer y desechar del suero	Volumen requerido de Remdesivir
200 mg (2 viales)	250 ml	40 ml	2 x 20 ml
100 mg (1 vial)		20 ml	20 ml

Tirar del vástago del émbolo de la jeringa para llenar la jeringa con 10 ml de aire e inyectar el aire en el vial por encima del nivel de la solución.

Invierta el vial y extraiga el volumen requerido de remdesivir para perfusión. Se necesita más fuerza para extraer los últimos 5 ml de solución.

Deseche cualquier parte no utilizada que quede en el vial de remdesivir.

Transfiera el volumen requerido de remdesivir a la bolsa de suero para perfusión.

Invierta suavemente la bolsa 20 veces para mezclar la solución en la bolsa. No la agite.

Una vez finalizada la perfusión, enjuague con al menos 30 ml de SF 0,9%.

## ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí, ver tabla.
- IV en perfusión continua: No
- IM/SBC: No

## OBSERVACIONES

- No existe antídoto en caso de sobredosis.
- Vigilar periódicamente función hepática.
- La solución para perfusión diluida preparada es estable durante 4 horas a temperatura ambiente (entre 20 °C y 25 °C) o durante 24 horas en nevera (entre 2 °C y 8 °C).

## PERFUSIÓN INTRAVENOSA:

Volumen para perfusión	Tiempo de perfusión	Velocidad de perfusión
250 ml	30 min	8,33 ml/min
	60 min	4,17 ml/min
	120 min	2,08 ml/min

## REMIFENTANILO (ULTIVA)

### Anestésico, analgésico

#### PRESENTACIÓN

- Vial liofilizado de 2 mg (caja de 5 viales)

#### INDICACIÓN

- Rápido inicio de efecto y muy corta duración de acción.
- Inducción y/o mantenimiento de la anestesia general.
- Analgesia y sedación en los pacientes con ventilación mecánica.

#### POSOLOGÍA

- Inducción de anestesia general: administrar bolo de 1  $\mu\text{g}/\text{kg}$  en al menos 30 segundos. Después continuar con infusión de 0,5-1  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ . Administrar otro anestésico (propofol, isoflurano, óxido nitroso), reduciendo la dosis de mantenimiento de acuerdo con el anestésico concurrente.
- Inducción y mantenimiento con ventilación espontánea: administrar 0,04  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  y ajustar en función del efecto.
- Analgesia en pacientes con ventilación mecánica: perfusión continua a velocidad de 0,1-0,15  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ . Ajustar incrementos de 0,025  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  cada 5 min hasta el efecto deseado. Asociar sedantes si es necesario.
- Extubación: disminuir la dosis hasta 0,1  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  en un periodo de 1 hora. Tras la extubación, reducir cantidades del 25 % cada 10 min hasta cesar la perfusión.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SF 0,45 %, SG 5 % y Ringer Lactato.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV directa: Sí (1  $\mu\text{g}/\text{kg}$  en no menos de 30 segundos).
- IV intermitente: Sí (20-250  $\mu\text{g}/\text{ml}$ ).
- IV en perfusión continua: Sí, diluir 10 mg en 100 ml de suero.
- IM: No

#### OBSERVACIONES

- Mantener a temperatura < 25 °C.
- Aumenta los efectos de hipotensión y bradicardia cuando se administra en betabloqueantes y bloqueantes de los canales del calcio.
- Aumenta la incidencia de reacciones adversas de los depresores del SNC.
- Administrar aislado, evitar dar bolos de forma accidental.

## ROCURONIO BROMURO (ESMERÓN)

### Miorrelajante de acción periférica

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 50 mg en 5 ml (10 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Relajación neuromuscular en anestesia e intubación endotraqueal.

#### POSOLOGÍA

- Intubación de secuencia rápida: 1 mg/kg en dosis única a bolo.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 %, GS y Ringer Lactato.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, en 2-10 segundos.  
NECESARIO SOPORTE VENTILATORIO.
- IV intermitente/continua: Sí, diluir dosis en 100-500 ml de suero hasta concentración de 1-2 mg/ml. Con bomba de perfusión.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- En nevera, no congelar.
- Fotosensible.
- Monitorización completa.
- Dolor en punto de inyección.

#### ANTÍDOTO

- Sugammadex.
-

## SALBUTAMOL (VENTOLIN)

### Agonistas $\beta$ -2 adrenérgicos selectivos

#### PRESENTACIÓN

- Ampolla 500 microgramos en 1 ml (500 mcg/ml)

#### INDICACIÓN

- Broncoespasmo en asma bronquial y otros procesos asociados a obstrucción reversible de vías respiratorias.
- Hiperpotasemia moderada y severa.

#### POSOLOGÍA

- IV: 0,25 mg.
- IM: 0,5 mg.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y GS.
- Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir previamente con 9 ml de suero (vol. total: 10 ml) y se administra lentamente la dosis prescrita. Se puede repetir en caso necesario.
- IV intermitente: Sí, diluir en 100-500 ml de suero y se administra con bomba de perfusión, según prescripción.
- IV en perfusión continua: No recomendable
- IM: Sí
- SBC: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
  - Monitorización del potasio.
  - Precaución especial en diabéticos.
  - Vigilar la aparición de temblor, cefalea, taquicardia, palpitations y calambres musculares.
-

## SOMATOSTATINA (SOMIATION)

### Inhibidor hormona del crecimiento

#### PRESENTACIÓN

- Ampolla de 3 mg de 2 ml (1,5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Fístula pancreática.
- Varices esofágicas con hemorragia digestiva.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGÍA

- IV: Sí
  - Hemorragia digestiva por varices esofágicas:
    - Bolo inicial: 3 mg sin diluir administrado en 3 min.
    - Perfusión: diluir 3 a 6 mg en 500 ml en 24 h y administrar máximo 5 días evidenciando sangrado.
  - Fístulas pancreáticas:
    - Bolo: No
    - Perfusión: 3 mg en 500 ml en 24 h y administrar hasta cierre de la fístula (7-20 días).
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Teratógena.
- Fotosensible.
- Se guarda en nevera.
- Controlar glucemias en tratamientos de perfusión continua.

# SUGAMMDEX (BRIDION)

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Reversión del bloqueo neuromuscular inducido por el rocuronio y vecuronio (de rutina o inmediata).

### POSOLOGÍA

- 16 mg/kg en dosis única.
- Si fuese necesario repetir, dosis de 4 mg/kg.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Uso inmediato
- Fluidos compatibles: SF 0,9 % o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, en menos de 10 segundos.
- IV intermitente: No
- Perfusión continua: No

### OBSERVACIONES

- Conservar a temperatura < 30 °C. Fotosensible, proteger en su embalaje original.
- Hay que esperar 24 h para volver a usar Rocuronio o Vecuronio después de usar el Sugammadex. Si es necesario, usar un bloqueante neuromuscular (BNM) antes de las 24 h debe ser un BNM no esteroideo.
- No usar en aclaramiento de creatinina Ccr < 30 ml/min.



## SULPIRIDE (DOGMATIL)

Benzamida que se engloba en el grupo de antipsicóticos o neurolepticos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)
- Cápsulas de 50 mg

### INDICACIÓN

- Brote psicóticos y trastornos depresivos.
- Vértigo.

### POSOLOGÍA

- Psicosis: 200 a 1.600 mg/día.
- Vértigo: 150 a 300 mg/día.

### PREPARACIÓN

- No precisa.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí
- SBC: No
- ORAL: Sí

### OBSERVACIONES

- En caso de síntomas extrapiramidales administrar agentes anticolinérgicos.
-

## SUMATRIPTÁN (IMIGRAN)

Agonista selectivo y específico del receptor de la 5-hidroxitriptamina 1

### PRESENTACIÓN

- Cápsula con 2 jeringas precargadas de 6 mg en 0,5 ml cada una + dispositivo autoinyector.

### INDICACIÓN

- Tratamiento de ataques agudos de cefalea acuminada.
- Cefalea en racimos.
- Alivio de ataques agudos de migraña con o sin aura.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución, ni dilución.
- Seguir las instrucciones del prospecto para acoplar el dispositivo autoinyector.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: No
- IM: No
- SBC: Sí, se administra mediante el dispositivo autoinyector que acompaña a la jeringa.

No agitar la jeringa precargada.

Inyectar en el muslo, abdomen o parte anterior del brazo.

No friccionar el lugar de inyección y cambiar el punto de inyección en cada administración.

Dosis máxima diaria: 2 inyecciones (12 mg). No utilizar una segunda dosis si el paciente no responde a la primera. Puede administrarse una segunda dosis dentro de las siguientes 24 h, siempre que haya pasado como mínimo 1 h desde la primera.

### INCOMPATIBILIDAD

- No administrar concomitantemente con preparados ergóticos.

### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Puede aparecer dolor o sensación de quemazón o picor en el punto de inyección.
- Vigilar la aparición de somnolencia, aumento de la presión arterial, sensación de debilidad, fatiga, mareo, rubor y náuseas.
- La administración de sumatriptán puede dar lugar, con carácter transitorio, a dolor torácico y otros síntomas de tipo anginoso, pero sólo excepcionalmente estos síntomas corresponden a un verdadero episodio de vasoespasmio coronario. En caso de que tales síntomas sean intensos o persistentes, se recomienda un estudio cardiológico del paciente.
- No debe administrarse a pacientes que han tenido un IAM o padecen isquemia cardíaca, enfermedad vascular periférica, ACV, AIT, insuficiencia hepática grave, HTA moderada o grave.

## SUCCINILCOLINA (ANECTINE)

### Miorrelajante

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Anestesia general.
- Convulsiones.

#### POSOLOGÍA

- 1 mg/kg.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % o SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, en intubación a dosis de 1 mg/kg repetible c/5 min según precise.
- IV intermitente/continua: No
- IM: Sí
- SBC: No

#### OBSERVACIONES

- Conservar en nevera.
  - Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente.
-

## TEICOPLANINA (TARGOCID)

### Antibióticos glucopeptidicos

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 400 mg + API

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro reducido.

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial.
- Si se forma espuma dejar reposar.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
IM o IV: 6 mg/kg de peso ajustado (400-600 mg), 3 dosis a intervalos de 12 h, seguidas de 6 mg/kg/día<sup>1</sup>, en 1 dosis.
- Insuficiencia renal: dosis normal los primeros 4 días, seguido de la pauta siguiente.  
FG 30-60: disminuir la dosis a la mitad (una dosis c/2 días o mitad de dosis c/día).  
FG < 30: disminuir la dosis a una tercera parte (una dosis c/3 días o 1/3 de dosis c/día).
- Insuficiencia hepática: sin cambios.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

#### OBSERVACIONES

- No administrar a pacientes alérgicos al fármaco o vancomicina.
-

## TEOFILINA (EUFILINA)

### Xantinas

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 200 mg en 10 ml (20 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Asma bronquial, EAP y EPOC.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 % y SG 5 %.
- Diluido, uso inmediato.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV dosis inicial: 4-5 mg/kg en pacientes sin tratamiento previo (2-2,5 mg/kg si ya la tomaban o hay sospecha) diluido en 50-100 ml de suero en 30-60 min.
- IV en perfusión continua de mantenimiento: diluir en 500 ml de suero para concentración máxima de 1 mg/ml durante 24 h según el caso.  
Fumadores: 6 mg/kg/h.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar la aparición de cefalea, síntomas gastrointestinales, alteraciones neurológicas.
  - Monitorizar ECG.
-

## TENECTEPLASA (TNK) (METALYSE)

### Fibrinolítico

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 8.000 UI + jeringa precargada de disolvente de 8 ml (5 mg/ml)
- Vial de 10.000 UI + jeringa precargada de disolvente de 10 ml (5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Terapia fibrinolítica del IAM con elevación del ST.

#### POSOLOGÍA

- Según peso del paciente: 100 UI/kg.

#### PREPARACIÓN

- Evitar formación de espuma al reconstituir.
- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lavado previo y posterior de la vía venosa con 10 ml de suero. Administrar en unos 10 segundos.
- IV intermitente/continua: No
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos ni con soluciones con glucosa.

#### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Monitorización completa.
- Durante su uso evitar catéteres rígidos, inyecciones IM y manipulación innecesaria del paciente.
- Evitar en pacientes con antecedentes de hemorragias recientes o cirugía mayor o enfermedad que pueda causar hemorragias (ictus o HTA severa).

## TERLIPRESINA (VARIQUEL)

### Vasopresina

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 mg en polvo + API

#### INDICACIÓN

- Tratamiento de várices esofágicas sangrantes.
- Síndrome hepato-renal.

#### POSOLOGÍA

- Varices: Mínimo 24 h hasta cesión hemorragia, máximo 48 h.
  - < 50 kg: 1 mg/4 h
  - 50-70 kg: 1,5 mg/4 h
  - > 70 kg: 2 mg/4 h
- Síndrome hepatorenal: 1 mg c/4-6 h.

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir con el disolvente.
- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, diluir la preparación en 10 ml suero. Administrar en 1 minuto.
- IV continua: Sí.

#### INCOMPATIBILIDAD

- Este medicamento no debe mezclarse con otros.

#### OBSERVACIONES

- Aumenta el efecto hipotensivo de los betabloqueantes.
- El tratamiento concomitante con fármacos conocidos por inducir bradicardia (por ejemplo, propofol o sufentanil) puede provocar bradicardia severa.
- Usar inmediatamente tras la reconstitución con la ampolla de disolvente.

## TIAMINA, VITAMINA B-1 (BENERVA)

### Vitamina hidrosoluble

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 1 ml (100 mg/ml)
- Comprimidos de 300 mg

#### INDICACIÓN

- Déficit de vitamina B-1, neuritis y polineuritis.
- Tratamiento de ciática y lumbalgia.
- Consumo excesivo de alcohol. Síndrome de Wernicke/Korsakoff.

#### POSOLOGÍA

- 50 a 100 mg/día.

#### PREPARACIÓN

- No precisa dilución.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV: No se recomienda utilizar la vía IV salvo que sea necesario.
- IM: Sí; 100-200 mg/día.
- SBC: No
- ORAL: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- Penicilina, fenilbutazona y propifenazona.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar prurito, mareos y dificultad respiratoria.
-



## TIAPRIDA (TIAPRIZAL)

### Antipsicótico

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Trastornos del comportamiento en adultos: demencias o desintoxicación etílica.

#### POSOLOGÍA

- Dosis inicial: 50 mg/12 h.
- Dosis máxima: 200 mg/12 h.

#### PREPARACIÓN

- Utilizar inmediatamente una vez abierta.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, sin diluir.
- IV intermitente/continua: No
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar síndrome neuroléptico maligno.
- No administrar en pacientes con enfermedad de Parkinson.

## TIGECICLINA (TYGACIL)

### Antibacterianos de uso sistémico Glicilciclina (Tetraciclina)

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 50 mg

#### INDICACIÓN

- En adultos y en niños > 8 años en infecciones complicadas de piel y tejidos blandos (excluyendo infecciones de pie diabético) e infecciones complicadas intra-abdominales.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9% o SG 5 %
- Reconstituir con 5,3 ml de suero para una concentración de 10 mg/ml. Agitar suavemente hasta que se disuelva el principio activo. A continuación, retirar inmediatamente del vial 5 ml de la solución reconstituida y añadirlos a la bolsa para perfusión ya que el vial contiene un exceso de dosis del 6 %.
- Uso inmediato una vez reconstituido.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
Dosis inicial IV: 100 mg seguida de 50 mg/12 h.  
Reconstituir con 5,3 ml de suero (concentración de 10 mg/ml), diluir la dosis en 100 ml de suero y administrar en 30-60 min.  
Considerar el empleo de una dosis inicial de 200 mg seguido de 100 mg/12 h en caso de infección grave o infección producida por microorganismos con CIM > 1 mg/l.
- Insuficiencia renal: sin cambios.
- Insuficiencia hepática:  
Child-Pugh A-B: sin cambios.  
Child-Pugh C: 25 mg/12 h (dosis de mantenimiento).  
Dado que la mayor parte del fármaco se elimina por el hígado, es aconsejable evitar su empleo en caso de insuficiencia hepática grave, hasta disponer de mayor información.

#### INCOMPATIBILIDAD

- Este medicamento no debe mezclarse con ninguna otra medicación.

#### OBSERVACIONES

- Limpiar la vía antes y después de la infusión con suero.
- La solución reconstituida debe ser de color amarillo a naranja; si no lo fuera, la solución debe ser desechada.

# TOBRAMICINA

## Glucósido

### PRESENTACIÓN

- Vial 100 mg

### INDICACIÓN

- Está indicada en el tratamiento, a corto plazo, de las infecciones graves producidas por cepas de bacilos aeróbicos gram negativos y bacilocos sensibles a tobramicina.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Adulto:  
IM o IV: 5-7 mg/kg/día en 1-2 dosis (cálculo según peso ajustado o peso magro).  
En sepsis grave en pacientes con leucemia aguda, fibrosis quística u otra situación que curse con Vd y/o FG elevados (excepto durante el embarazo): dosis inicial de hasta 7-9 mg/kg (peso ajustado o magro). Las dosis posteriores se ajustan para obtener una Cm<sub>máx</sub> de 20 mg/L y una Cm<sub>mín</sub> < 1 mg/L.  
Diluir la dosis en 50-100 ml de suero y administrar en 30 min.  
Estabilidad de la dilución 48 h a temperatura ambiente.
- Insuficiencia renal:  
FG > 60: sin cambios.  
FG 40-60: 5 mg/kg/día.  
FG 20-40: 5-7 mg/kg/2 días.  
FG 10-20: 5 mg/kg/2 días.  
FG < 10: 3 mg/kg/2 días.
- Insuficiencia hepática: Riesgo de toxicidad renal elevado (evitar su empleo si es posible).

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- En ocasiones, la solución puede presentar una coloración amarilla pálida que no indica ninguna alteración en la potencia del fármaco.

# TOCILIZUMAB (ROACTEMRA)

## Inmunosupresor

### PRESENTACIÓN

- Vial de 10 ml de 20 mg/ml
- Vial de 4 ml de 20 mg/ml
- Jeringas SBC precargadas de 0,9 ml de 162 mg

### INDICACIÓN

- Artritis.
- Síndrome de liberación de citoquinas.
- Covid-19.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Diluir el vial en 100 ml de suero y se administra en 1 h vía IV.
- Pacientes  $\geq 75$  kg se administran dosis única de 600 mg.
- Pacientes  $< 75$  kg se administran dosis única de 40 mg.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.
- Interacciona con metamizol, antagonistas del calcio, atorvastatina y benzodiazepinas.
- No administrar vacunas vivas o atenuadas durante el tratamiento.

### OBSERVACIONES

- El fármaco una vez diluido se mantiene estable 24 h a temperatura entre 2 y 8 °C.

# TRAMADOL (ADOLONTA)

## Analgésico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)

### INDICACIÓN

- Dolor severo.

### POSOLOGÍA

- Dosis inicial: 100 mg.
- Dosis complementarias: 50 mg c/10-20 min, hasta máximo 250 mg.
- Dosis máxima en adultos: 400 mg/día.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, administración lenta 2-3 minutos.
- IV intermitente: Sí, diluir en 50-100 ml de suero y administrar en 30-60 minutos.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir en 500 ml de suero y administrar a 30-60 ml/h.
- IM: Sí
- SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- No se debe combinar con IMAO.
-

## TRANEXAMICO, ÁCIDO (AMCHAFIBRIN)

### Antifibrinolítico. Hemostático

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Hemorragias asociadas a hiperfibrinólisis.
- Shock hemorrágico en HDA.

#### POSOLOGÍA

- En traumatismos:  
Dosis inicial: 1 g en 50-100 ml de suero en 15-30 min.  
Dosis siguientes: 1 g en 50-100 ml de suero c/8 horas.
- Otras indicaciones: 500 mg-1 g administrar en 5 min sin diluir c/8 horas IV.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %, SG 5 % y SGS.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, lentamente en 5 minutos sin diluir.
- IV intermitente: Sí, diluir en 50-100 ml de suero y administrar en 30-60 min.
- IV en perfusión continua: No
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con sangre o penicilina.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar náuseas, dolor abdominal, signos de trombosis.
-

## URAPIDILO (ELGADIL)

### Antihipertensivos: bloqueantes $\alpha$ -adrenérgicos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 mg en 10 ml (5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Crisis hipertensivas.

#### POSOLOGÍA

- Dosis inicial IV: 25 a 50 mg en 20 s, repetible c/5 min.
- Dosis de mantenimiento: 9 a 30 mg/h.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Diluir preferiblemente en SG 5 %.
- No mezclar con soluciones alcalinas.
- Diluido, no se dispone de información sobre su estabilidad.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de opresión torácica, disnea, náuseas, diaforesis, inquietud, agitación y vértigo.
- Duración máxima de tratamiento: 7 días.

#### PERFUSIÓN CONTINUA:

200 mg (4 amp.) en 60 ml de suero (fórmula:  $\text{ml/h} = (\text{mg/h})/2$ ).

mg/h	9	20	30	60	90	120	150	180
ml/h	4	10	15	30	45	60	75	90

## VALPROICO (DEPAKINE)

### Antiepilépticos

#### PRESENTACIÓN

- Vial 400 mg + 4 ml de API (100 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Epilepsia generalizada o parcial en pacientes inconscientes y en otras situaciones en las que la administración oral no es posible temporalmente.

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con los 4 ml de API.
- Uso inmediato.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 % y Ringer Lactato.
- Diluido permanece estable 24 h.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: Sí, pacientes sin tratamiento previo con Valproico 15 mg/kg en 3-5 min.
- IV intermitente/continua: Sí, 1º 30 min después de la dosis de carga en bolo, 1 mg/kg/h.  
2º diluir dosis en 100 ml de suero y administrar en 60 min con bomba de perfusión. Velocidad máxima recomendada: 20 mg/min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir la dosis en 500-1.000 ml de suero y administrar con bomba de perfusión.  
Dosis máxima: 25 mg/kg/día en adultos.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar la aparición de náuseas, vómitos, cefalea, somnolencia y dolor en el punto de inyección.



# VANCOMICINA

## Antibiótico glucopeptídicos

### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg
- Vial de 1 g

### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro reducido.
- Bactericida.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con 10-20 ml API.
- Compatible con SF 0,9 % o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGÍA

- Adulto:  
IV: 15-20 mg/kg c/8-12 h (cálculo realizado sobre el peso total), máximo 4 g/día.  
VO: 125-500 mg c/6 h (no se absorbe).
- Insuficiencia renal:  
FG > 50: sin cambios.  
FG 20-50: 1 g c/día.  
FG 10-20: 1 g c/2 días.  
FG < 10: 1 g c/3 días.  
Por vía oral no es necesario modificar la dosis.
- Insuficiencia hepática: sin cambios (es necesario medir la concentración sérica).

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos.

### OBSERVACIONES

- Evitar la extravasación.
- “*Síndrome del hombre rojo*”: por administración rápida. Produce caída de tensión arterial, eritema en cara, cuello, pecho y extremidades superiores. Si aparece enlentecer el ritmo de infusión.

## VERAPAMILO (MANIDON)

### Bloqueantes de los canales del calcio con efecto cardíaco

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 2 ml (2,5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Tratamiento de taquiarritmias tipo TSV paroxística y flutter auricular.

#### POSOLOGÍA

- Dosis inicial IV: 5 mg en bolo, se puede repetir a los 30 min.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- La ampolla debe utilizarse inmediatamente después de su apertura.
- Fluidos IV compatibles: SF 0,9 %, SG 5 %, SGS y Ringer Lactato.
- No utilizar con soluciones alcalinas, por riesgo de precipitación.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí, administrar lentamente en 2-3 min bajo monitorización cardíaca.  
Velocidad máxima: 5 mg/min.
- IV intermitente: Sí, diluir la dosis en 100-250 ml de suero y administrar con bomba de perfusión.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir la dosis en 500 ml de suero y administrar con bomba de perfusión.  
Dosis máxima: 50-100 mg/día.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Proteger de la luz durante su almacenamiento.
- Monitorizar constantes vitales y ECG.
- Vigilar la aparición de hipotensión, bradicardia o taquicardia, mareo, cefalea, náuseas, malestar abdominal.
- Se recomienda que el paciente permanezca acostado al menos 1 h tras la administración IV para minimizar los efectos hipotensivos.

# VERNAKALANT (BRINAVESS)

## Antiarrítmicos

### PRESENTACIÓN

- Vial 20 mg/ml

### INDICACIÓN

- Conversión rápida a ritmo sinusal de la FA de inicio reciente  $\leq 7$  días de duración.
- En pacientes después de cirugía cardíaca: FA  $\leq 3$  días de duración.

### PREPARACIÓN

- Diluir con SF 0,9 %, Ringer Lactato o SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: No
- IV perfusión continua: El dispositivo de administración preferido es la bomba de perfusión. Los viales son para uso único y se deben diluir antes de la administración.  
Perfusión IV inicial: 3 mg/kg a perfundir durante 10 min sin exceder dosis inicial máx. de 339 mg. Si no se produce la conversión a ritmo sinusal en 15 min, puede administrarse una 2ª perfusión en 10 min de 2 mg/kg sin exceder máx. 226 mg.
- No administrar dosis acumuladas de más de 5 mg/kg en el plazo de 24 h.
- Si se produce la conversión a ritmo sinusal durante la perfusión inicial o 2ª perfusión, continuar dicha perfusión hasta su terminación.

### INCOMPATIBILIDAD

- No utilizar en niños ni adolescentes  $< 18$  años ya que no se ha evaluado su seguridad y eficacia.
- En ancianos no es necesario reajustar dosis.
- Evitar su uso en embarazadas.
- Hay poca experiencia en pacientes con marcapasos.

### OBSERVACIONES

- Vigilar durante la perfusión y al menos durante 15 min después de finalizar la perfusión con evaluación de constantes vitales y monitorización ritmo cardíaco (suspender si aparece una caída súbita de TA o FC, con o sin hipotensión o bradicardia sintomática, cambios en el ECG).
- Riesgo de hipotensión.
- Vigilar pacientes con valvulopatía.
- No recomendado en pacientes con: estenosis valvular clínicamente significativa, miocardiopatía obstructiva hipertrófica, miocardiopatía restrictiva o pericarditis constrictiva, I.H. avanzada.

## VITAMINA K (KONAKION)

### Vitamina liposoluble

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 1 ml (10 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Tratamiento y prevención de sangrado (hemorragias).
- Tratamiento y prevención de la enfermedad hemorrágica del R.N.

#### POSOLOGÍA

- Dosis inicial 10 mg, pudiendo repetirse dosis las veces que sean necesarias.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 % y SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí
- IV intermitente: Sí
- IM: Sí
- Oral: Sí

#### OBSERVACIONES

- No administrar por vía IM si está en tratamiento con anticoagulantes.

## ZIPRASIDONA (ZELDOX)

### Antipsicótico

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 20 mg + amp. API

#### INDICACIÓN

- Esquizofrenia.

#### PREPARACIÓN

- Diluir vial con disolvente: tarda mucho en disolverse.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV perfusión continua: No
- IM: Sí, 10 mg/2 h hasta un máximo de 40 mg/24 h.
- SBC: No

#### OBSERVACIONES

- Vigilar intervalo QT por riesgo de prolongación de éste.
  - No estudiado en < 18 años y > 65 años.
-



# Bibliografía

1. Gómez Company JA, Hurtado García T. Manual de Fármacos Intravenosos de Uso Frecuente. 1ª Ed. Murcia: Editorial Azarbe; 2008.
2. Callado Moro FJ, Richard Espiga F. Fármacos de Uso Frecuente en Situaciones Urgentes. 5ª Ed. Burgos: Ediciones Librería Berceo; 2012.
3. Vademecum.es [sede web]. Madrid: UBM Medica Spain; 2017- [acceso 1 de septiembre de 2018]. Disponible en <http://vademecum.es/>
4. CIMA (Centro de Información On line del Medicamento) Pagina web Ministerio Sanidad Consumo y Bienestar Social. 2017- [acceso 1 de septiembre de 2018]. Disponible en <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>
5. Hospital Son Llatzer; Unidad de Sepsis. Guía para el manejo antibiótico parenteral. 1ª Ed. Febrero 2012.
6. Álvarez López J, Flórez González J, Gredilla Zubiría I. Guía farmacológica en tratamiento parenteral y cuidados de enfermería. Barcelona: Ed. Elsevier; 2015.
7. Mensa Pueyo J, Gatell Artigas JM, García Sánchez JE. Guía de Terapéutica Antimicrobiana. Ed. Antares. Febrero 2018.
8. Young, P, Psirides, A. Wellington ICU. Drug Manual. Third Edition. 2019.
9. Romero Candel G, Tejada Cifuentes F. ¿Qué inyectables pueden ser administrados por vía oral o enteral?" Rev Clin Med Fam 2015; 8(2): 119-124.
10. Giménez Poderós T, Garay Sarría C, Anta Sevilla J. Guía antidotos en HUMV. 1ª Ed. Santander. Edita Servicio de Farmacia Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 2016.

