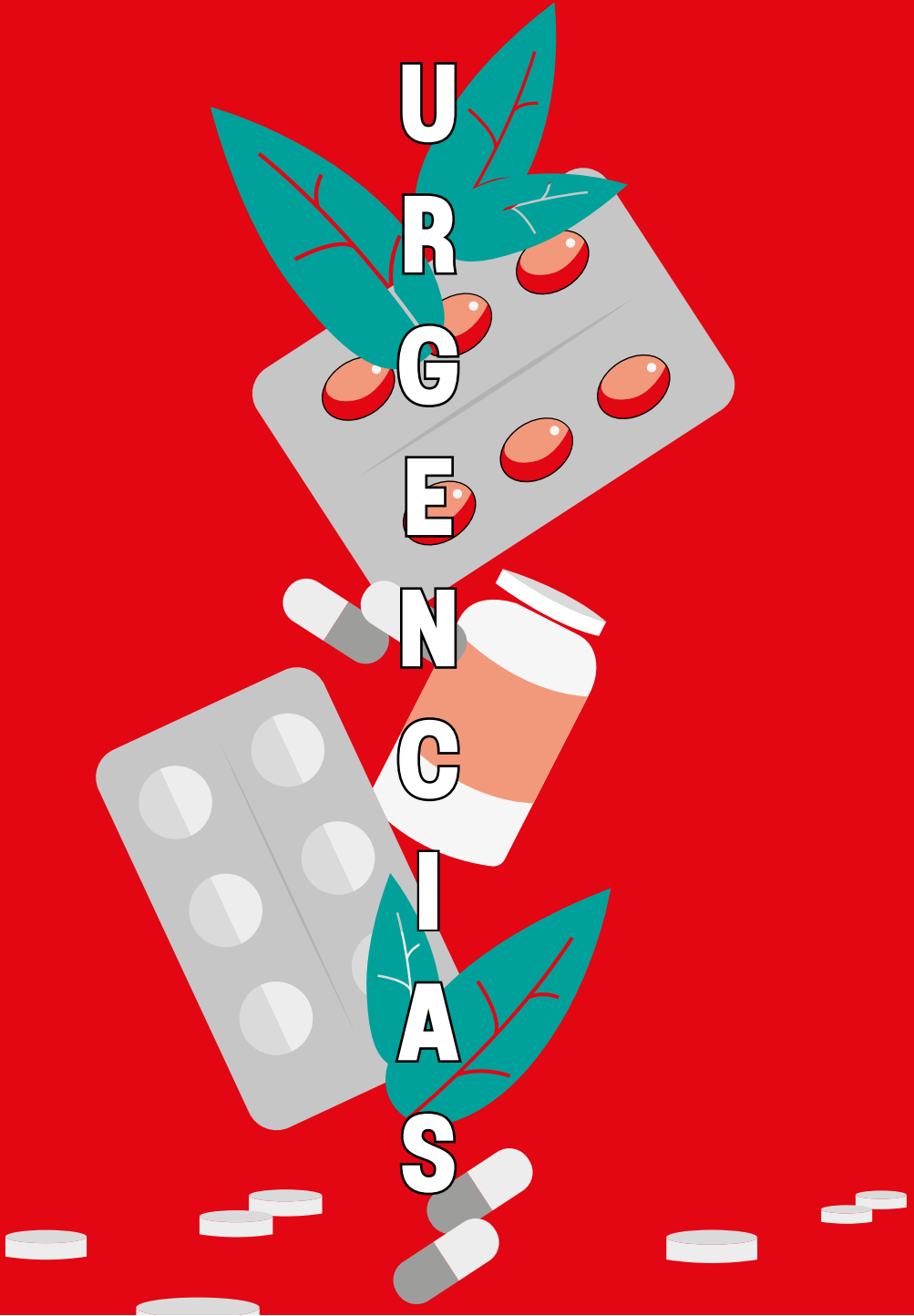


# GUÍA FARMACOLÓGICA DEL SERVICIO DE

U  
R  
G  
E  
N  
C  
I  
A  
S



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Hospital  
Comarcal  
Melilla



# Guía Farmacológica del Servicio de Urgencias

Hospital Comarcal  
de Melilla

4ª edición, 2025

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: 135-25-003-9

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.138  
Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado:  
<https://cpage.mpr.gob.es>

Diseño y maquetación: Ibersaf Industrial S.L

# Guía Farmacológica del Servicio de Urgencias



# Autores

**Dña. Sumaya Allali Mohand.**

Médico de Urgencias

**Dña. Hanane Lamhalem Oualarbi.**

Enfermera del Servicio de Urgencias

**Dña. Fatima Satour Mohamed.**

Enfermera del Servicio de Urgencias

**Dña. Isabel María Bernal García.**

Enfermera del Servicio de Urgencias

**D. Fouad Hassan Hamed.**

Enfermero del Servicio de Urgencias

**Dña. Karima Zaryouh Ouariachi.**

Enfermera del Servicio de Urgencias

**Dña. Almudena Benítez Florido.**

Enfermera del Servicio de Urgencias

**D. Diego Santamaría Amat.**

Enfermero del Servicio de Urgencias

**Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Guerrero Muñoz.**

Enfermera Supervisora de Área de Servicios Especiales

# Índice alfabético por principio activo

	10
ACETILCISTEINA	11
ACICLOVIR	12
ADENOSINA	13
ADRENALINA	14
ALBÚMINA	15
ALTEPLASA	16
ALPROSTADIL	17
AMIKACINA	18
AMINOFILINA	19
AMIODARONA	20
AMOXICILINA	21
AMOXICILINA-CLAVULANICO	22
AMPICILINA	23
ATENOLOL	24
ATROPINA	25
AZTREONAM	26
BENCILPENICILINA	27
BETAMETASONA	28
BICARBONATO SÓDICO 1M	29
BIPERIDENO	30
BUTILESCOPALAMINA, BROMURO	31
BUTILESCOPALAMINA, BROMURO + METAMIZOL	32
CALCIO, CLORURO DE	33
CARBÓN ACTIVADO	34
CEFAZOLINA	36
CEFEPIMA	37
CEFOTAXIMA	38
CEFOXITINA	39
CEFTRIAJONA	40
CEFUROXIMA	41
CIPROFLOXACINO	42
CISATRACURIO	43
CITRAFLEET	44
CLARITROMICINA	45
CLEVEDIPINO	46
CLINDAMICINA	47
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO	48
CLORPROMAZINA	49
CLOXACILINA	50
COMPLEJO PROTROMBÍNICO	51
DEXAMETASONA	52
DEXCLORFENIRAMINA	53
DEXTOPROFENO	54
DIAZEPAM	55
DICLOFENACO	56
DIGOXINA	57
DIHIDROGENOFOSFATO DE SODIO	58
DOBUTAMINA	59
DOPAMINA	60
ENOXAPARINA	61
ERITROMICINA	62
ERTAPENEM	63
ESCOPOLAMINA	64
ESMOLOL	65
ETOMIDATO	66
FACTOR VIII	67
FENITOINA	68

FENTANILO	69
FERINJECT	70
FLECAINIDA	71
FLUCONAZOL	72
FLUMAZENILO	73
FONDAPARINUX	74
FOSFATO MONOSÓDICO	75
FOSFOMICINA	76
FUROSEMIDA	77
GAMMA ANTI-TETANOS	78
GENTAMICINA	79
GLUCAGON	80
GLUCONATO CALCIO	81
GLUCOSA 33 %	82
HALOPERIDOL	83
HEMOVÁS	84
HEMATIES EN CONCENTRADO	85
HEPARINAS	86
HIDROCORTISONA	88
HIDROXICLOROQUINA	89
HIERRO	90
IMIPENEN-CILATATINA SÓDICA	91
INMUNOGLOBULINAS	92
INSULINA RÁPIDA	93
ISOPRENALINA	94
KETAMINA	95
KETOROLACOs	96
LABETALOL	97
LANCOSAMIDA	98
LEVETIRACETAM	99
LEVOFLOXACINO	100
LEVOMEPRMAZINA	101
LEVOSIMENDAN	102
LIDOCAÍNA	104
LINEZOLID	105
MAGNESIO	106
MANITOL 20%	107
MEPERIDINA	108
MEPIVACAÍNA	109
MEROPENEM	110
METAMIZOL	111
METILPREDNISOLONA	112
METOCLOPRAMIDA	113
METRONIDAZOL	114
MIDAZOLAM	115
MÓRFICO, CLORURO	116
MOXIFLOXACINO	117
NALOXONA	118
NEOSTIGMINA	119
NIMODIPINO	120
NITROGLICERINA	121
NORADRENALINA	122
OMEPRAZOL	123
ONDANSETRON	124
PARACETAMOL	125
PIPERACILINA-TAZOBACTAN	126
PIRIDOXINA, VITAMINA B-6	127
POTÁSICO, CLORURO DE	128
PROCAINAMIDA	129
PROPAFENONA	130

PROPOFOL	131
RANITIDINA	132
REMEDSIVIR	133
REMIFENTANILO	134
ROCURONIO	135
SALBUTAMOL	136
SOLTRIM	137
SOMATOSTATINA	138
SUGAMMDEX	139
SULPIRIDE	140
SUMATRIPTÁN	141
SUCCINILCOLINA	142
TEICOPLANINA	143
TEOFILINA	144
TENECTEPLASA (TNK)	145
TERLIPRESINA	146
TIAMINA, VITAMINA B-1	147
TIAPRIDA	148
TIGECICLINA	149
TOBRAMICINA	150
TOCILIZUMAB	151
TOXOIDE TETÁNICO	152
TRAMADOL	153
TRANEXAMICO, ÁCIDO	154
URAPIDILO	155
VALPROICO	156
VANCOMICINA	157
VERAPAMILLO	158
VERNAKALANT	159
VITAMINA K	160
ZIPRASIDONA	161
<b>Bibliografía</b>	<b>162</b>
ANEXO 1: FÓRMULAS PARA EL CÁLCULO DE DOSIS	163
ANEXO 2: REGLA DE LOS CINCO CORRECTOS	165
ANEXO 3: PERFUSIONES EN SEDACIÓN TERMINAL	166
ANEXO 4: PERFUSIONES ANALGESIA	167
ANEXO 5: SUEROTERAPIA	169
ANEXO 6: ANTÍDOTOS	170

# 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; Magnesio  
**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>º</sup>:** temperatura  
**TEP:** tromboembolismo pulmonar  
**TSV:** taquicardia supraventricular  
**TV:** taquicardia ventricular  
**TVP:** trombosis venosa profunda  
**UI:** unidades internacionales  
**VO:** vía oral

# ACETILCISTEINA

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Vial de 25 ml de 5 g (200 mg/ml)
- pH: 6.5
- Osmolaridad: 3.800

### INDICACIÓN

- Intoxicación por paracetamol.

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí.
- 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 de ataque:

150 mg/kg, diluir en 200 ml de suero y se administra en 10-60 min.

2ª Dosis de mantenimiento:

1. 50 mg/kg, diluir en 500 ml de suero y se administra en 4 h.

2. 100 mg/kg, diluir en 1.000 ml de suero 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.
- Una vez diluida 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 se inicia después de transcurridas 15 horas de la sobredosis, puede resultar ineficaz. Controlar la velocidad de perfusión ya que el riesgo aumenta 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Es preferible evitar el uso durante el embarazo.

# ACICLOVIR

## Antiviral

### PRESENTACIÓN

- Vial 250 mg
- pH: 10.5 – 11.6
- Osmolaridad: 316

### 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

- Reconstruir en vial con 10 ml de API o SF, y diluir en 100 ml de suero (si la dosis es menor o igual a 500 mg) o en 200 ml (en dosis mayor de 500 mg).

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No
- IV en perfusión intermitente:  
5-15 mg/kg/8 h iv infundidos en 1 hora. (Valaciclovir 1 g/8-12 h).  
Herpes muco-cutáneo: dosis 5 mg/ kg cada 6-8 horas.  
Encefalitis herpética: 10-15 mg/ kg cada 6-8 horas.
- Aciclovir en tratamiento de Insuficiencia renal:  
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.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Es preferible evitar su uso durante el embarazo.

## ADENOSINA

### Agonista de los receptores cardíacos y vasculares

#### PRESENTACIÓN

- Viales de 30 mg en 10 ml (3 mg/ml)
- pH: 6 - 7.5
- Osmolaridad: 261 - 319

#### INDICACIÓN

- Taquicardias supraventriculares paroxísticas.

#### POSOLÓGÍA:

- 1ª dosis 6 mg
- 2ª dosis 12 mg
- 3ª dosis 12 mg

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

# ADRENALINA

## Agonista adrenérgico de receptores alfa y beta

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 1 mg en 1 ml (mg/ml)
- pH: 2.8 – 3.6
- Osmolaridad: 250 - 280

### INDICACIÓN

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

### POSOLOGÍA

- En PCR: 1 mg sin diluir a pasar en 10 segundos cada 3-5 min.
- Soporte inotrópico: En perfusión a 0,025-0,5 mcg/kg/min.
- Bradiarritmias: En perfusión a 0,03-0,3 mcg/kg/min (1 mg = 1000 mcg).
- Anafilaxia/Broncoespasmo severo:  
IM: 0,5 mg = 0,5 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 %.
- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí
- IV en perfusión: Sí, ver tabla.
- IM: Sí
- SBC: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- No

### OBSERVACIONES

- Fotosensible, proteger de la luz.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal importante, evaluar beneficios madre.

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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Es preferible evitar su uso durante el embarazo.

# ALTEPLASA

## Trombolítico

### PRESENTACIÓN

- Vial de polvo liofilizado:
  - 10 mg de alteplasa (correspondientes a 5.800.000 UI)
  - 20 mg de alteplasa (correspondientes a 11.600.000 UI)
  - 50 mg de alteplasa (correspondientes a 29.000.000 UI)
- pH: 7 – 8

### INDICACIÓN

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

#### **Mayor o igual a 65 Kg**

Bolo: administrar el 10 % de la dosis total inicial (15 mg en 1-2 min).

Perfusión: administrar el 90 %, 50 mg durante 30 min seguidos de 35 mg durante 1 hora (dosis máxima 100 mg).

#### **Menor de 65 Kg**

Bolo: administrar 15 mg en 1-2 min.

Perfusión: administrar 0,75 mg/kg durante 30 min (máximo 50 mg) seguidos de 0,5 mg/kg durante 1 hora (máximo 35 mg).

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

#### **Mayor o igual a 65 Kg**

Bolo: administrar 10 mg en 1-2 min.

Perfusión: administrar 50 mg durante 60 min seguidos de 40 mg durante 3 horas.

#### **Menor de 65 Kg**

Bolo: administrar 10 mg en 1-2 min.

Perfusión: No superar 1,5 mg/kg.

- Tromboembolismo pulmonar (TEP):  
Se administra dosis total de 100 mg en 2 horas.  
Bolo: administrar 10 mg en 1-2 min.  
Perfusión: 90 mg durante 2 horas.
- Ictus isquémico agudo (El tratamiento debe iniciarse dentro de las 4,5 horas después de la presentación de los síntomas).  
La dosis recomendada total es de 0,9 mg/kg (máximo 90 mg).  
Bolo: empezando con un 10 % de la dosis total.  
Perfusión: resto de la dosis 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

- Admite cualquier tipo de catéter
- IV en bolo: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Posible riesgo en el feto. Evaluar beneficio de la madre.

## ALPROSTADIL

### Vasodilatador y antiagregante plaquetario

#### PRESENTACIÓN

- Vial polvo de 20 microgramos para solución para perfusión

#### INDICACIÓN

- Tratamiento de la arteriopatía oclusiva arterioesclerótica de miembros inferiores en estadios III y IV de Leriche-Fontaine, excluyendo los pacientes candidatos a amputación.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN

- Admite cualquier tipo de catéter.
- IM: NO · SBC: NO
- IV a bolo: NO
- IV en perfusión: Sí, en pacientes con arteriopatía periférica” administrar por perfusión IV después de reconstituir y diluir la dosis total en 50-250 ml de suero salino 9 mg/ml.  
La dosis de 40 microgramos se perfundirá en al menos 2 h, mientras que la de 60 microgramos se hará en 3 h.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- Monitorización durante el tratamiento.
- Conservar temperatura inferior a 25 °C.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Posible riesgo en el feto. Evaluar beneficio de la madre.

# AMIKACINA

## Aminoglucósidos

### PRESENTACIÓN:

- Vial 500 mg/ 2 ml
- pH: 6.6 – 6.7
- Osmolaridad: 349

### 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/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 Cm<sub>ax</sub> de 40 mg/l y una Cm<sub>in</sub>  $<$  1 mg/l.
- Insuficiencia renal:  
FG  $>$  60: sin cambios.  
FG 40-50: 12 mg/kg/día.  
FG 20-30: 12 mg/kg/2 día.  
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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Posible riesgo fetal. No existen estudios suficientes.

## AMINOFILINA

### Metilxantina antagonista de adenosina

#### PRESENTACIÓN

- Ampolla 200 mg en 10 ml
- pH: 8.6 - 9
- Osmolaridad: 327

#### INDICACIÓN

- En RCP de bradiastolia y BAV de pacientes con IAM inferior trasplantados cardíacos o lesionados medulares agudos.

#### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución.
- Compatible con SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- SBC: No
- IM: No
- IV: Sí, mediante infusión IV durante 20-30 minutos (velocidad no mayor de 20 mg/min)  
-dosis inicial: 6mg/kg.

#### OBSERVACIONES

- Fotosensible.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Posible riesgo en el feto. Evaluar beneficio de la madre.

# AMIODARONA

## Antiarrítmicos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 150 mg en 3 ml (50 mg/ml)
- pH: 3.5
- Osmolaridad: 170 - 298

### 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 F.C. 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 preferiblemente en SG 5 %.

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Si
- Catéter central: Si
- IV en bolo: Sí  
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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal, evaluar beneficios madre.

## 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/POSOLÓGIA

- Admite cualquier tipo de catéter.
- 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 afectados de mononucleosis infecciosa.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Datos limitados.

## AMOXICILINA-CLAVULANICO

### Penicilina de amplio espectro

#### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + 200 mg Ac. Clavulánico
- pH: 8.7
- Osmolaridad: 368 - 922
- Vial 2 g + 200 mg Ac. Clavulánico
- pH: 8.8
- Osmolaridad: 404

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 afectados de mononucleosis infecciosa.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Se debe evitar su uso durante el embarazo evaluando riesgos.
-

## AMPICILINA

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
- pH: 8.7
- Osmolaridad: 336 - 872

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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).

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No hay estudios adecuados y bien controlados.

# ATENOLOL

## $\beta$ -bloqueantes

### PRESENTACIÓN

- Tenormín ampollas de 5 mg en 10 ml (0,5 mg/ml)
- pH: 6.1
- Osmolaridad: 286 - 304

### INDICACIÓN

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

### POSOLÓGIA

- 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal, evaluar beneficios madre. Valorar su uso de forma unitaria teniendo en cuenta el trimestre de embarazo.

## 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

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

#### INCOMPATIBILIDAD

- No

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Los datos son ilimitados. Considerar los beneficios de la madre.

# AZTREONAM

## Monobactámico

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + amp disolvente 4 ml API
- pH: 4.5 – 7.5
- Osmolaridad: 315 - 352

### 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.
- Existen dos opciones de dilución, reconstruir el vial con 4,8 ml de API y a continuación diluirlo en:
  - 1.- 250 ml de suero, concentración de 2 mg/ml.
  - 2.- 500 ml de suero, concentración de 1 mg/ml.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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. 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No hay estudios bien controlados en humanos.

# BENCILPENICILINA

## 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
- pH: 7.8
- Osmolaridad: 347

### 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, actinomicosis, 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.
- Fluidos compatibles: SF 0,9 %.
- En solución a temperatura ambiente es inestable, se inactiva y los productos de degradación son inmunógenos.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV: 1-3 MU/2-6 h. Es preferible la administración directa en 10-15 min.  
Procaina IM 600.000-1.200.000 U/12-24 h.  
Benzatina 3 IM 600.000-2.400.000 U/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 %.

### OBSERVACIONES

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

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

# BETAMETASONA

## 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

- Admite cualquier tipo de catéter.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal, evaluar beneficios madre. Atraviesa la barrera placentaria.

## BICARBONATO SÓDICO 1M

### Grupo de soluciones intravenosas que afectan al balance electrolítico-electrolitos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 ml
- Frascos de 250 ml
- pH: 7 – 8,5
- Osmolaridad: 2.000

#### 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.

#### POSOLOGÍA

- Bolo: en PCR o acidosis metabólica grave (pH < 7) administrar 1 mEq/kg de epso a infundir en 30 min – 1 h.
- Perfusión: en déficit de bicarbonato por acidosis metabólica e hiperpotasemia.  
Cálculo de dosis:  $0,3 \times \text{kg peso} \times \text{exceso de bases}$ .  
Administrar en la 1ª hora la 1/2 de la dosis calculada y el resto en las siguientes 4-8 h.  
Realizar nuevo control gasométrico a la hora para evaluación.
- 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más indicado.
- 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 CO<sub>2</sub>.

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No hay evidencia de su seguridad.

## BIPERIDENO

### 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 neurolepticos.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Admite cualquier tipo de catéter.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes.

## BUTILESCOPALAMINA, BROMURO

### 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

- Admite cualquier tipo de catéter.
- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí diluido en 50 ml SF 0,9 %.
- IV en perfusión continua: Sí, en casos de sedación paliativa o terminal para confort sintomático.  
Diluir 40 a 60 mg en 250 ml de suero a 11 ml/h.
- IM: Sí
- SBC: Sí

#### INCOMPATIBILIDAD

- Alergias a butilbromuro de escopolamina.

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.
-

## BUTILESCOPALAMINA, BROMURO + METAMIZOL

### 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

- Admite cualquier tipo de catéter.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No hay suficiente evidencia de estudio.
-

# CALCIO, CLORURO DE

## Suplemento de calcio

### PRESENTACIÓN

- Ampollas 10 % en 10 ml (1g ClCa/10 ml): 183 mg = 9,13 mEq en cada ampolla
- Osmolaridad: 2.102

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- IV en bolo: Sí, en caso de 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 en 1-2 minutos.
- IV intermitente: Sí, diluir en 100 ml de suero y administrar en 10-15 min.
- IV en perfusión continua: Sí, 4 amp. (732 mg) o 6 amp. (1.098 mg) en 500 ml de suero en dosis de 2 a 4 mg/kg/h.
- 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 5-10 ml de SF 0,9 % y aplicar compresas calientes en la periferia del extravasado.
- Monitorizar niveles de Ca c/6 h.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No hay estudios suficientes.

# 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 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.

### 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No hay estudios suficientes.
-

## 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
- pH: 5.8
- Osmolaridad: 326 - 675

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IM o IV: 1-2 g/8 h (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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar riesgo-beneficio. No usar a menos que sea estrictamente necesario.

## CEFEPIMA

### Antibióticos betalactámicos, cefalosporinas de 4ª generación

#### PRESENTACIÓN

- Vial polvo 1 g + amp. API
- pH: 4,5
- Osmolaridad: 358 - 944

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No hay estudios suficientes estudios.

## CEFOTAXIMA

### Cefalosporina de acción preferente sobre Gram Negativos

#### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g
- pH: 5
- Osmolaridad: 324 - 633

#### INDICACIÓN

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

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con su amp. de API.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.
-

## CEFOXITINA

### Cefalosporinas activas frente anaerobios. Bactericida

#### PRESENTACIÓN

- Viales de 1 g
- pH: 4.2 - 8
- Osmolaridad: 390

#### INDICACIÓN

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

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con su amp. de API.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 Test de Coombs.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORIA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes.

## CEFTRIAXONA

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 %
- pH: 6.5 – 6.7
- Osmolaridad: 330 - 675

### INDICACIÓN

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

### POSOLOGÍA

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

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORIA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes.

## CEFUROXIMA

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
- pH: 6 – 8,5
- Osmolaridad: 347 - 836

### INDICACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IM o IV 750 mg-1,5 g/8 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes.
-

## CIPROFLOXACINO

Antibiótico, quinolonas. Bactericida amplio espectro

### PRESENTACIÓN

- Frasco Infusor 200 mg en 100 ml
- pH: 4
- Osmolaridad: 274

### INDICACIÓN

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

### PREPARACIÓN

- No necesita.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Existen estudios, pero no son suficientes como para administrar ciprofloxacino sin precaución.

# CISATRACURIO

## Relajantes musculares de acción periférica

### PRESENTACIÓN

- Ampollas 2 mg/ml de 10 ml
- pH: 3.25 – 3.65
- Osmolaridad: 10 - 30

### INDICACIÓN

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

### POSOLOGÍA

- 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 µg/kg/min.  
Opción 1 (tabla 1): diluida en suero extrayendo de este 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes en mujeres embarazadas.

### 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).

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORIA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes.
-

## CLARITROMICINA

### Eritromicina y afines (antibiótico)

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg IV
- pH: 4.8 – 6

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro moderadamente amplio.
- Bacteriostático.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.
-

## CLEVEDIPINO

### Eritromicina y afines (antibiótico)

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 ml (0,5 mg/ml)
- pH: 6 - 8
- Osmolaridad: 341

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existe información suficiente.

## CLINDAMICINA

### Antibiótico: Lincomicina y afines

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 600 mg en 4 ml
- pH: 5.5 - 7
- Osmolaridad: 294 - 302

#### INDICACIÓN

- Bacteriostáticos de espectro medio.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Traspasa la barrera placentaria.

## CLORAZEPATO DIPOTÁSICO

### 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.

#### TERATOGENICIDAD

- Categoría B. Posible riesgo. No existen evidencias suficientes.

#### ANTÍDOTO

- Flumazenilo (Anexate®).

# CLORPROMAZINA

## 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios en la madre. No existen datos suficientes.
-

## CLOXACILINA

### Antibiótico. Penicilina penicilinas resistente

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g
- pH: 7.8
- Osmolaridad: 330 - 585

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgo. Puede ser administrado durante el embarazo.

## COMPLEJO PROTROMBÍNICO

Factores de coagulación, contiene factores II, VII, IX Y X de la coagulación humana y proteínas C y S

### PRESENTACIÓN

- Vial polvo con 500 UI, un vial con 20 ml de API y un equipo de transferencia MIX2 VIAL
- Vial polvo con 1.000 UI, un vial con 20 ml de API y un equipo de transferencia MIX2 VIAL
- pH: 6.5 – 7.5
- Osmolaridad: 250 - 400

### INDICACIÓN

- Prevención (en caso de necesitar cirugía urgente) y tratamiento de hemorragias graves en deficiencias de complejo de protrombina por anticoagulantes dicumarínicos.
- Tratamiento de hemorragias graves por ACOAD tipo inhibidores directos de factor Xa (rivaroxabán, edoxabán y apixabán).
- Para tratamiento de hemorragias en deficiencias congénitas se deben utilizar productos del factor de coagulación específico, siempre que estén disponibles.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con su disolvente.

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- SBC: NO
- IM: NO
- IV a bolo: Sí, lentamente 1 ml por minuto, posteriormente a una velocidad no superior a 2-3 ml por minuto.  
Se recomienda administrar una dosis única. La dosis y la duración de la terapia de sustitución dependen de la gravedad del desorden, en la ubicación y extensión del sangrado y en la condición clínica del paciente.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.
- Bloquea el efecto de los medicamentos antagonistas de la vitamina K.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- La solución debe usarse inmediatamente y en una ocasión.
- Conservar por debajo de los 25 °C. No congelar.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Posible riesgo en el feto. Evaluar beneficio de la madre.

# DEXAMETASONA

## Glucocorticoides

### PRESENTACIÓN

- Ampollas 1 ml de 4 mg (4 mg/ml)
- Ampollas 5 ml de 40 mg (8 mg/ml)
- pH: 6.9
- Osmolaridad: 250 - 400

### INDICACIÓN

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

### POSOLOGÍA

- 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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, intrasnovial e inyección en tejidos blandos.

### INCOMPATIBILIDAD

- No

### OBSERVACIONES

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

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre. Atraviesa la barrera placentaria.

# DEXCLORFENIRAMINA

## 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.
-

## DEXKETOPROFENO

### Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 mg en 2 ml (25 mg/ml)
- pH: 7.4
- Osmolaridad: 296 - > 2.000

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA X. Contraindicado.

# DIAZEPAM

## Benzodiazepina

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 2 ml (5 mg/ml)
- pH: 5.3
- Osmolaridad: 587 - > 2.000

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, diluir ampolla en 8 ml de suero y administrar dosis prescrita lentamente.  
En crisis comicial, administrar 0,15-0,2 mg/kg, y en el resto de las situaciones 5-10 mg/4 horas.  
Máximo 60 mg/día.
- IV intermitente: Sí, diluir dosis prescrita en 100 ml de suero y se administra en 15-30 min.
- IV en perfusión continua: Sí, 50 mg en 50 ml de suero (1 mg/ml) e iniciar ritmo según patología.
- IM: No se recomienda, la absorción es lenta y errática.
- SBC: No

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Monitorizar función respiratoria y neurológica.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No existen datos suficientes para establecer la seguridad de Diazepam.
-

## DICLOFENACO

### 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

- Admite cualquier tipo de catéter.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA X. Contraindicado.

# DIGOXINA

## Glucósidos digitálicos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,5 mg en 2 ml (0,25 mg/ml)
- pH: 6.2
- Osmolaridad: 562 - > 2.000
- 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 digitalica).

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, diluido en 8 ml de suero, infundiendo en 1 min.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- No está contraindicado, aunque existe posible riesgo para el feto a dosis elevadas.

### ANTÍDOTO

- Anticuerpos antidigital.

## DIHIDROGENOFOSFATO DE SODIO

### 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C: Evitar si existe otra alternativa. No hay datos suficientes.
-

# DOBUTAMINA

## Estimulantes cardíacos: inotropo positivo

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 250 mg en 20 ml (12,5 mg/ml)
- pH: 2.5 – 5.5
- Osmolaridad: 280 - 350

### INDICACIÓN

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

### POSOLOGÍA

- 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

- Diluir preferiblemente en SG 5 % extrayendo la cantidad de ml que se introduce de medicación. Compatible también con SF 0,9 %.
- Uso inmediato, aunque diluido permanece estable 24 h en nevera.

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla. Utilizar bomba de perfusión para su administración.

Se recomienda dosis entre 2-20 mcg/kg/min.

No exceder los 20 mcg/kg/min. En caso de no obtener los resultados deseados a pesar de perfusión de dobutamina a dosis máxima, se recomienda asociar otro fármaco vasoactivo en lugar de aumentar las dosis.

- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen suficientes datos.

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)
- pH: 7.7
- Osmolaridad: 309 - 568

### 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 inotrópicos, 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No
- IV intermitente: No
- IV en perfusión continua: Sí, ver tabla. Se recomienda iniciar a 5 mcg/kg/min e ir aumentando la dosis de 1-4 mcg/kg/min cada 15-30 min hasta conseguir los efectos terapéuticos deseados.  
Dosis máxima: 20 mcg/kg/min.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal, evaluar beneficios madre. Aumento de la tensión arterial en el parto junto con fármacos oxitócicos.

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

### 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)
- pH: 5.5 – 7.5

#### INDICACIÓN

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

#### POSOLÓGÍA

- 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgo.

#### ANTÍDOTO

- Protamina en inyección IV lenta.

# ERITROMICINA

## Macrólido

### PRESENTACIÓN

- Vial 1 g + 20 ml de API (50 mg/ml)
- pH: 6.5 – 7.7
- Osmolaridad: 291

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Riesgo de malformaciones en el feto.

## ERTAPENEM

### Antibiótico del grupo de los betalactámicos

#### PRESENTACIÓN

- Vial polvo 1 g
- pH: 7.6
- Osmolaridad: 419

#### INDICACIÓN

- Tratar infecciones bacterianas.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IM: Sí
- SBC: No
- IV a bolo: No
- IV en perfusión: Sí, extraer del suero la misma cantidad a introducir. Dosis Recomendada en adultos, 1 g/24 h a perfundir durante 30 minutos.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBERSVACIONES

- No conservar a temperatura superior a 25 °C.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

## ESCOPOLAMINA

### PRESENTACIÓN

- Escopolamina de hidrobomuro, ampolla de 0,5 mg/ml solución inyectable

### INDICACIÓN

- Premedicación en anestesia para reducir salivación excesiva y secreciones en el tracto respiratorio.

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN

- IM: Sí · SBC: Sí
- IV a bolo: Sí
- IV en perfusión: Sí

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos

### OBERSVACIONES

- Fotosensible.
- Utilizar inmediatamente tras su apertura.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Atraviesa la barrera placentaria.
-

# ESMOLOL

## Bloqueante b1 adrenérgico cardioselectivo de vida media corta

### PRESENTACION

- 2.500 mg/250 mL solución para perfusión -> 10 mg/ml
- pH: 4,5 – 5,5
- Osmolaridad: 300 INDICACION
- Taquicardia supraventricular, fibrilación auricular y flutter en pacientes sin síndromes de preexcitación.
- Taquicardia sinusal no compensada.

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- SBC: No
- IM: No
- IV a bolo: Sí
- IV en perfusión: Dosis de carga de 500 p/kg/minuto durante 1 minuto seguida de una perfusión de mantenimiento de 50 u/kg/minuto durante 4 minutos.  
Si respuesta insuficiente: repetir dosis de carga durante 1 min seguida de perfusión de mantenimiento de 100 p/kg/minuto durante 4 min. En caso de respuesta: mantener la perfusión anterior.  
Si respuesta insuficiente: repetir dosis de carga durante 1 min seguida de perfusión de mantenimiento de 150 u/kg/min durante 4 min. En caso de respuesta: mantener la perfusión anterior.  
Si respuesta insuficiente: repetir dosis de carga durante 1 min seguida de perfusión de mantenimiento de 200 y/kg/min (dosis máxima).

<b>DOSIS DE CARGA DE ESMOLOL: 500 ug/kg/min</b>			
<b>Peso del paciente en kg</b>	50	70	90
<b>mL esmolol</b>	2,5	3,5	4,5

<b>RFUSION DE ESMOLOL: 25-200 ug/kg/min: PREPARACIÓN: 2,5 g en 240 ml de suero salino 0,9 %</b>			
<b>Dosis PESO</b>	50 kg	60 kg	70 kg
<b>25 ug/kg/min</b>	7 ml/h	9 mL/h	10 mL/h
<b>50 ug/kg/min</b>	14 ml/h	18 mL/h	20 mL/h
<b>100 ug/kg/min</b>	30 ml/h	36 mL/h	40 mL/h
<b>200 g/ka/min</b>	60 ml/h	72 mL/h	80 mL/h

### INCOMPATIBILIDAD

- Bicarbonato.

### OBSERVACIONES

- Monitorizar ECG y TA.
- Irritante venoso.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

## ETOMIDATO

### Inducción anestésica, no analgésico

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 20 mg en 10 ml (2 mg/ml)
- pH: 5.1
- Osmolaridad: > 2.000

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Evaluar el riesgo fetal y el beneficio de la gestante.

#### 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

## FACTOR VIII

### PRESENTACIÓN

- 200 UI/ml Octopharma polvo y disolvente para solución inyectable

### INDICACIÓN

- Tratar y prevenir las hemorragias en pacientes con hemofilia A.

### PREPARACIÓN

- Reconstituir el vial con su disolvente.
- ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA
- Admite cualquier tipo de catéter.
- IV en bolo: Sí
- IV en perfusión: Sí, ver tabla.
- IM: No
- SBC: No

GRADO HEMORRAGIA / TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	NIVEL NECESARIO DE FACTOR VIII (%)(UI/del)	FRECUENCIA DOSIS (HORAS ENTRE DOSIS) / DURACIÓN TERAPIA (EN DÍAS)
Hemorragia en una articulación (hemartrosis temprana), hemorragia muscular o hemorragia oral	20-40	Repetir cada 12 a 24 horas, al menos 1 día, hasta que el dolor disminuya o consiga la cicatrización.
Hemorragia más extensa en una articulación (hemartrosis), hemorragia muscular o efusión de sangre (hematoma)	30-60	Perfusión repetida cada 12 a 24 horas durante 3-4 días o más hasta que el dolor y la discapacidad se hayan resuelto.
Hemorragias amenazantes para la vida, como cirugía cerebral, sangrado de garganta, sangrado abdominal grave	60-100	Perfusión repetida cada 8 a 24 horas hasta que se supere el peligro.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Monitorización durante la administración.
- Producto a temperatura ambiente o corporal antes de la administración.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

# FENITOINA

## Antiepiléptico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 250 mg en 5 ml
- Ampollas de 100 mg en 2 ml
- pH: 10.4
- Osmolaridad: 654 - > 2.000

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No.
- IV intermitente: Sí, primero 18 mg/kg/24 h, continuando después con la dosis de mantenimiento, 5-7 mg/kg/día c/8 h en 100 ml de suero en 20 minutos (300 ml/h).  
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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Posibilidad de aportar en la malformación fetal.

# FENTANILO

## Anestésicos opiáceos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,15 mg (150 mcg) en 3 ml (0,05 mg/ml o 50 mcg/ml)
- pH: 4 - 7
- Osmolaridad: 285

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Con un uso crónico durante el embarazo puede desencadenarse abstinencia neonatal.

### ANTÍDOTO

- Naloxona.

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

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)
- pH: 5 - 7

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Posibilidad de bradicardia fetal. Valorar la posible administración de hierro de forma oral.

# FLECAINIDA

## Antiarrítmico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 150 mg en 15 ml (10 mg/ml)
- pH: 6.6
- Osmolaridad: 287 - 270

### INDICACIÓN

- Extrasístole.
- Fibrilación auricular, Flutter auricular.
- Síndrome de Wolff-parkinson-white.
- Taquicardia auricular, supraventricular y ventricular.

### PREPARACIÓN

- Compatible con SG 5%.

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo:  
Administrar 2 mg/kg e infundir en 15-20 minutos. Diluir en 50 ml de suero.  
Dosis máxima: 150 mg
- IV en perfusión continua:  
1ª hora: 1,5 mg/kg/h diluido en 100 ml de suero.  
A partir de la segunda hora, disminuir la perfusión a 0,1-0,25 mg/kg/h y se iniciará tratamiento oral con 100 mg, disminuyendo un 20 % la velocidad de perfusión cada hora hasta suspender a las 4 horas desde el inicio de esta.  
Repetir tratamiento oral con 100 mg a las 12 horas de la primera dosis oral.

### INTERACCIONES

- Si se administra a pacientes en tratamiento previo con amiodarona, la dosis debe reducirse un 50 %.
- No utilizar con otros bloqueantes del calcio.

### OBSERVACIONES

- La dosis máxima acumulada no debe ser superior a 600 mg/24 h.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Atraviesa la barrera placentaria.

## 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
- pH: 4 - 8
- Osmolaridad: 315

#### INDICACIÓN

- Candidiasis.
- Meningitis.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF 0,9 %.

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre. Posibilidad de aborto espontáneo.

# FLUMAZENILO

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,5 mg en 5 ml
- pH: 3.8 – 4.3
- Osmolaridad: 305

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí
- IV intermitente: Sí
- IV en perfusión continua: Sí.  
Diluir 1 mg (2 amp.) en 90 ml de suero (0,09 mg/ml) o 2,5 mg (5 amp.) en 225 ml de suero (0,01 mg/ml).  
Iniciar perfusión a 0,1-0,4 mg/h y titular en función de respuesta del nivel de consciencia, p.e. 0,1 mg/h equivale a 10 ml/h.  
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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.

## FONDAPARINUX

### Agente antitrombótico

#### PRESENTACIÓN

- Fondaparinux sódico 2,5 mg/1 jeringa precargada
- Fondaparinux sódico 7,5 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 mientras el paciente está recostado alternando lugares de punción.

#### INCOMPATIBILIDAD

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.
-

# FOSFATO MONOSÓDICO

## Aditivos de soluciones endovenosas

### PRESENTACIÓN

- Fosfato monosódico 1M Mini-Plasco 10 ml (Sodio 1 mEq/ml)
- Fosfato 1 mmol/ml
- pH: 4.2 – 4.6

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No
- IV en perfusión continua: Sí, administrar la dosis pautada 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No existen estudios disponibles.
-

# FOSFOMICINA

## 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/POSOLOGÍA

- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Sólo usar en el embarazo cuando sea estrictamente necesario.

# FUROSEMIDA

## Diuréticos de asa

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 20 mg en 2 ml (10 mg/ml)
- Ampollas de 250 mg en 25 ml (10 mg/ml)
- pH: 6.6
- Osmolaridad: 289 - 290

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 125 o 250 mg en 250 ml o 500 ml de suero, según necesidades, y ajustar en función de respuesta.
- 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).

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Atraviesa la barrera placentaria.

## GAMMA ANTI-TETANOS

### Gammaglobulina humana antitetánica

#### PRESENTACIÓN

- \* Jeringa precargada, 250 UI solución inyectable
- \* Jeringa precargada, 500 UI solución inyectable

#### INDICACIÓN

- \* Prevención post- exposición.
- \* Tratamiento del tétanos manifestado clínicamente.

#### PREPARACIÓN

- No requiere reconstitución.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV: No
- IM: Sí
- SBC: Sí, en caso de que existan trastornos de la coagulación en los que la inyección IM esté contraindicada, puede administrarse la inmunoglobulina humana antitetánica por vía subcutánea.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Mantener en frigorífico entre 2 °C y 8 °C.
- Administrar inmediatamente.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

# GENTAMICINA

## Aminoglucósido

### PRESENTACIÓN

- Vial 80 mg/2ml
- Vial 40 mg/2ml
- pH: 4.5
- Osmolaridad: 294

### 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/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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, ciclosporrina, 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Evaluar beneficios madre y riesgo fetal.

## GLUCAGON

### 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 en caso de impactación de bolo alimenticio: 0,1 mg IV o IM.
- Sobredosis de Betabloqueantes:  
Dosis inicial en bolo IV: 3-10 mg (0,05-0,15 mg/kg) completando con suero en jeringa de 10 ml e infundir en 2 min.  
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 SF 0,9 %.
- Uso inmediato una vez diluido.

#### ADMINISTRACIÓN

- IV en bolo: Sí.
- IV perfusión: Sí, diluir 10 mg en 500 ml de suero (0,02 mg/ml). Administrar en ritmo 0,05-0,1 mg/kg/h e infundir en 60-90 min.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgo.

# GLUCONATO CALCIO

## Suplemento de calcio

### PRESENTACIÓN

- Vial de 10 ml al 10 % (90 mg de calcio elemento)
- pH: 5,5 – 7,5
- Osmolaridad: 660

### 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/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí  
Hiperpotasemia tóxica ( $K > 7,5$  mEq +/- alt EKG): 2 amp. en 50-100 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; diluir 6 ampollas en 500 ml de suero (27,6 mEq) y administrar a ritmo de 50 ml/h (2,76 mEq/h) sin superar 0,1-1,8 mEq/min.  
Cambiar perfusión c/24 h.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

## GLUCOSA 33 %

### Glucosa

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 10 ml
- pH: 3.5 – 5.5
- Osmolaridad: 1.832

#### INDICACIÓN

- Hipoglucemia.

#### PREPARACIÓN

- No requiere.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

# HALOPERIDOL

## Neuroléptico, antipsicótico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 1 ml (5 mg/ml)
- pH: 3.7
- Osmolaridad: 70 - 274

### INDICACIÓN

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

### POSOLÓGIA:

- 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre. Posible aparición de síntomas extrapiramidales.

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

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

## HEMOVÁS

### Antiagregante plaquetario. Vasodilatador

#### PRESENTACIÓN

- Viales de 300 mg solución

#### INDICACIÓN

- Se utiliza para tratar un trastorno de la circulación de la sangre llamado enfermedad vascular periférica.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGÍA

- SBC: No
- IM: No
- IV en perfusión: Si, dosis recomendada en los casos agudos:
  - 1.- 300 a 900 mg al día que equivalen a 1-3 ampollas al día.
  - 2.- 900mg (3 ampollas) se diluyen en un volumen de 1.500 ml de suero de forma continuada que serían a una perfusión de 62,5 ml/h.  
Se irá reduciendo dosis según mejoría.
  - 3.- En pacientes con enfermedades cardíacas, de riñón o hígado, se reducirá la dosis de inicio y el volumen de líquido.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros fármacos

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

## HEMATIES EN CONCENTRADO

### 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

- Calibre mínimo del catéter 18 G más recomendado en línea media y/o catéter central.
- IV en perfusión continua:
  - Inicio lento: primeros 15 min a velocidad menor.
  - Ritmo de infusión de 30-60 gotas/minuto (60-120 minutos).
- Duración máxima 4 horas.
- Utilizar siempre bomba de perfusión.

#### INCOMPATIBILIDAD

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

#### OBSERVACIONES

- El paciente puede comer si existe estabilidad hemodinámica.
- Control de constantes (TA, FC y Tª) antes, a los 15 min de comenzar y después de su administración.
- El paciente deberá firmar el consentimiento informado antes de la transfusión.

# HEPARINAS

## Anticoagulantes vía parenteral

### 1. SÓDICA

#### PRESENTACIÓN

- Vial 5 ml – 1 % (1.000 UI/ml)
- Vial 5 % 25.000 UI/ml
- pH: 5 - 8
- Osmolaridad: 283 - 384

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 PT/TA.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgo.

#### ANTÍDOTO

- Protamina en inyección IV lenta.
-

# HIDROCORTISONA

## Glucocorticoide

### PRESENTACIÓN

- Vial de 100 mg en polvo + API 1 ml (100 mg/ml)
- pH: 7 - 8
- Osmolaridad: 360

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, administrar dosis en 3-5 min.
- IV intermitente/continua: diluir en 50-100 ml de suero hasta máximo 1mg/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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

# HIDROXICLOROQUINA

## 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Evaluar beneficios madre. Posible malformación tras su administración.
-

## HIERRO

### PRESENTACIONES:

- Hierro sacarosa  
Ampollas de 100 mg en 5 ml (20 mg/ml)  
pH: 10.5 – 11  
Osmolaridad: 1.250
- Carboximaltosa férrica  
Viales de 500 mg en 10 ml  
Viales de 1.000 mg en 20 ml  
pH: 5 – 7

### INDICACIÓN

- Anemia ferropénica.

### PREPARACIÓN

- Diluir en SF 0,9 %.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGÍA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Usar cuando la vía oral no es tolerada por la gestante y la anemia sea severa.

## IMIPENEN-CILATATINA SÓDICA

### Antibióticos betalactámicos y monobactámicos

#### PRESENTACIÓN

- Vial 500 /500 mg
- pH: 7.1
- Osmolaridad: 324

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de amplio espectro. Bactericida.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SF0,9 % o SG 5 %.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No existen estudios suficientes.
-

## INMUNOGLOBULINAS

### Glucocorticoide

#### PRESENTACIÓN

- Octamogota: Frasco de 100 ml de 50 mg/ml
- Intratect: Vial de 100 ml de 100 g/ml
- Flebogamma: viales de diferente dosificación
- pH: 5.4
- Osmolaridad: 240 - 370

#### INDICACIÓN

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

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí

Octamogota	1° 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	1° 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes.

# INSULINA RÁPIDA

## Hipoglucemiante

### PRESENTACIÓN

- Vial de 100 UI/ml en 10 ml
- pH: 7.4

### INDICACIÓN

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

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, en caso de hiperglucemia administrar sin diluir la dosis de 0,1 – 0,15 UI/kg.
- IV perfusión: Sí.

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:

Diluir 10 UI en 500 ml de SG 10 %.

- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgo.

## ISOPRENALINA

Estimulante cardíaco: adrenérgico y dopaminérgico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 200 mcg en 1 ml (0,2 mg/ml)
- pH: 2.5 - 3

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- Categoría B. posible riesgo en la última etapa de la gestación.

PERFUSIÓN CONTINUA: 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
0.1	37 ml/h	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

Anestésico, analgésico. Broncodilatador

### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg en 10 ml (50 mg/ml)
- pH: 3.5 – 5.5

### 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.

### POSOLOGÍA:

	Sedación/analgesia	Status asmático	Epilepsia refractaria
<b>IM</b>	2,5-5 mg/kg		
<b>IV</b>	0,4-0,7 mg/kg	1-2 mg/kg	0,5-4 mg/kg
<b>Otros</b>	Intranasal: 50 mg Mantenimiento (1 amp en 490 ml de suero): 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, lentamente 2-3 min para evitar depresión respiratoria e HTA.
- IV perfusión continua: Sí, ver tabla.
- IM: Sí
- Intranasal/Rectal: Sí, usar dosis mayores (ver tabla).
- SC: 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 cardíaca, eclampsia y preeclampsia, traumatismo ocular, intoxicación por cocaína.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Atraviesa la barrera placentaria.

## KETOROLACO

### 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 Tª 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

# LABETALOL

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

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 20 ml (5 mg/ml)
- pH: 4
- Osmolaridad: 25 - 244

### 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/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, administrar entre 10 y 50 mg (4-10 ml) directamente sin diluir en 1-2 min.  
Se puede repetir la administración pasados 5-10 min hasta obtener respuesta, sin exceder la dosis máxima de 200 mg.
- IV perfusión: Sí, diluir 250 mg (2,5 ampollas) en 200 ml de suero (1mg/ml) e infundir a ritmo 10-15 mg/h sin superar la dosis máxima de 160 mg/h.  
Ir ajustando en función de respuesta.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

## LANCOSAMIDA

### Antiepiléptico

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 200 mg en 20 ml (10 mg/ml)
- pH: 3.5 - 5
- Osmolaridad: 260 - 340

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No existen datos suficientes.
-

# LEVETIRACETAM

## Antiepiléptico

### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml)
- pH: 6
- Osmolaridad: 331- 969

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. Evaluar riesgo tras evaluación médica.
-

# LEVOFLOXACINO

## Antibiótico

### PRESENTACIÓN

- Bolsa de 500 mg en 100 ml (5 mg/ml)
- pH: 4.8
- Osmolaridad: 310

### INDICACIÓN

- Antiinfeccioso-Antibacteriano para uso sistémico.

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No existen datos suficientes.
-

## LEVOMEPRMAZINA

### 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.

#### POSOLÓGIA:

- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa, sobre todo en la última etapa del embarazo.

## LEVOSIMENDAN

### Cardiotónico

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 12,5 mg en 5 ml (2,5 mg/ml)
- pH: 3.3 - 4
- Osmolaridad: 171

#### INDICACIÓN

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

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No.
- IV infusión de medio vial en 250 ml de suero en ritmo de 0,05 – 0,2 mcg/kg/min.  
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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. no existen datos suficientes.

#### 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

---

## LIDOCAÍNA

### Anestésico local y antiarrítmico

#### PRESENTACIÓN

- Ampolla de 500 mg en 10 ml (50 mg/ml)
- pH: 5 – 6.5
- Osmolaridad: 270-330

#### INDICACIÓN

- Taquicardia y fibrilación ventriculares si no se dispone de amiodarona, no responde a desfibrilación, RCP o adrenalina.
- Arritmias ventriculares asociadas a infarto de miocardio, cardioversión, cateterismo o cirugía cardíaca.
- Premedicación en secuencia rápida de intubación en paciente con hipertensión endocraneal (TCE).

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- SBC: Sí
- IM: Sí
- IV a bolo: Sí
- IV en perfusión: Bolo inicial 1,5 mg/kg, seguido de 0,5 cada 3-5 min. hasta 3 mg/kg.
- Tras el bolo inicial, comenzar la perfusión de 1-4 mg/min: 4 amp. (2 g) + 460 ml de suero (4 mg/ml) en ritmo de 15-60 ml/h.
- Reducir la dosis y la velocidad de infusión a la mitad en ancianos, insuficiencia renal y hepática.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar intervalo QT por riesgo de prolongación de este.
- Contraindicado en Síndrome WPW y BAV en ausencia de MP.
- Fotosensible.
- Precaución en hepatopatía, insuf. renal, epilepsia, insuficiencia cardíaca hipoxia, depresión respiratoria grave, hipovolemia, bradicardia, shock y fibrilación auricular.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

## LINEZOLID

### Antibacterianos: Oxazolidinona

#### PRESENTACIÓN

- Solución para perfusión: 2 mg/ml en bolsa de 300 ml
- pH: 4.8
- Osmolaridad: 290

#### 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/POSOLOGIA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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, metrotexate, 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.
- TERATOGENICIDAD
- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficio madre. Riesgo potencial.

## MAGNESIO

### Sulfato de Magnesio 15 %

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 1,5 mg en 10 ml (150 mg/ml)
- pH: 4,5 – 7,5
- Osmolaridad: 590 - 720

#### 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.
- 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 %.

#### POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- Bolo:
  - Hipomagnesemia: 1-3 g en 50 ml de suero en 20 min.
  - Arritmias: 1-2 g sin diluir en 1-2 min.
  - Convulsiones: 4-6 g en 250 ml de suero en 20 min.
  - Broncoespasmo: 1-2 g en 50 ml de suero en 15 min.
- Perfusión: Diluir 15 g en 400 ml de suero (30 mg/ml).
  - Hipomagnesemia: 1 g/h (33 ml/h).
  - Arritmias: 0,5 - 1 g/h (17-22 ml/h).
  - Convulsiones: 11 - 4 g/h (33-132 ml/h).
  - Eclampsia: dosis de 4 g IV en 5-10 min, después en perfusión continua de 1 a 4 g/h.
- IM: Sí, muy dolorosa. Utilizar sólo cuando la vía IV no sea posible.

#### INCOMPATIBILIDAD

- No

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre. Puede causar anomalías fetales y alteraciones del calcio en la gestante.

## MANITOL 20 %

### Soluciones que producen diuresis osmótica

#### PRESENTACIÓN:

- Frascos de 25 g en 250 ml (0,1 g/ml o 1 g/10 ml)
- pH: 6.5
- Osmolaridad: 1.110

#### 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 tratamiento 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- IV en bolo: Sí, según peso del paciente, administrar lentamente.
- IV intermitente: No
- IV perfusión continua: Sí, solución sin diluir, a dosis de 0,25 – 1,5 g/kg, administrados en 1 a 1,5 h.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD:

- Administrar 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen suficientes datos.

# MEPERIDINA

## Analgésico opioide

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)
- pH: 3,5 - 6
- Osmolaridad: 302

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, lentamente en 1-2 min o diluido en 10 ml de suero para efecto inmediato.
- IV intermitente/continua: Sí, diluir 200 mg (2 amp.) en 250 ml de suero a ritmo de 0,3 mg/kg/h.
- IM: Sí
- SBC: Sí (la administración repetida ocasiona irritación tisular).

### INCOMPATIBILIDAD

- No combinar con IMAO.

### OBSERVACIONES

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

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

## MEPIVACAINA

### 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen suficientes estudios.

## MEROPENEM

### Antibacterianos de uso sistémico, carbapenemes

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g
- pH: 7.9
- Osmolaridad: 326 - 922

#### 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/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV: 0,5-1 g/6-8 h.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.

# METAMIZOL

## Analgésicos no opioides: Pirazolonas

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 2 g en 5 ml (400 mg/ml)
- pH: 7.1
- Osmolaridad: 351 - > 2.000

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, la administración se debe hacer diluido en 20 ml de suero y 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Atraviesa la barrera placentaria.

# METILPREDNISOLONA

## Glucocorticoides

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 8 mg + 2 ml API (4 mg/ml), de 20 mg + 2 ml API (10 mg/ml) y de 40 mg + 2 ml API (20 mg/ml)
- pH: 7 - 8
- Osmolaridad: 500
- Ampolla 250 mg + 5 ml API (50 mg/ml)
- Solu-Moderín: Vial 125 mg + 2 ml API (62,5 mg/ml) y vial 1 g + 15,6 ml de disolvente específico (64,1 mg/ml)
- pH: 7 - 8
- Osmolaridad: 400

### INDICACIÓN

- Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora.

### POSOLOGÍA:

- 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

# METOCLOPRAMIDA

## Antiemético y procinético

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 2 ml (5 mg/ml)
- pH: 6.7
- Osmolaridad: 263 - 281

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A: No hay riesgo.

## METRONIDAZOL

### Antibacterianos: Imidazol

#### PRESENTACIÓN

- Bolsa de 500 mg en 100 ml
- pH: 4.9
- Osmolaridad: 280

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No se ha demostrado la seguridad de su uso.

# MIDAZOLAM

## Hipnótico y sedante derivado de benzodiazepinas

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 5 ml (1mg/ml), de 15 mg en 3 ml (5 mg/ml) y de 50 mg en 10 ml (5 mg/ml)
- pH: 2.9 – 3.7
- Osmolaridad: 170 - 230

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, diluir 10 mg (2 ml) + 8 ml de suero (1mg/ml) e infundir en 60-90 segundos.  
Sedación: 0,02 - 0,04 mg/kg.  
IOT: 0,1 - 0,3 mg/kg.  
Anticonvulsivante: 2 - 5 mg.
- IV intermitente/continua: Sí, ver tabla.  
VMI: 0,05 - 0,1 mg/kg/h.  
Anticonvulsivante: 0,001 - 0,015 mg/kg/min.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

### 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)
- pH: 6.6
- Osmolaridad: 279 - 285

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Evaluar riesgo-beneficio.

### ANTÍDOTO

- Naloxona.

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

<b>mg/h</b>	1	2	3	4	5
<b>ml/h</b>	1	2	3	4	5

## MOXIFLOXACINO

### Quinolonas antibacterianas, fluoroquinolonas

#### PRESENTACIÓN

- Bote de 400 mg en 250 ml solución
- pH: 5 - 6
- Osmolaridad: 260 - 330
- Comprimidos de 400 mg

#### INDICACIÓN

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

#### PREPARACIÓN

- No requiere.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

# NALOXONA

## Antídoto

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 0,4 mg en 1 ml (0,4 mg/ml)
- pH: 3.1 – 4.5
- Osmolaridad: 270 - 310

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.
- En pacientes con toma crónica de opioides, reducir la dosis a la mitad para evitar privación/convulsión.
- 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).

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.

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.

### POSOLÓGIA:

- 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 músculo 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 vagomimética excesiva, lo cual se administra 0,5-1 mg de sulfato de atropina, inyectada por vía IV con 5 min de antelación.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

## NIMODIPINO

(Calciagonista dihidropiridinico)

### PRESENTACIÓN

- Vial de 10 mg en 50 ml (0.2 mg/ml)
- pH: 6 – 7.5

### INDICACIÓN

- Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmio en la hemorragia sub-aracnoidea (HSA) por rotura aneurismática.

### PREPARACIÓN

- No requiere reconstitución.
- No se debe de mezclar con el suero para infusión (se utilizará llave de 3 vías en caso de precisar suero concomitante).

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- SBC: No
- IM: No
- IV perfusión continua: iniciar con 1 mg/h (15 pcg/kg/h) durante 1- 2 h.
  - Si hay buena tolerancia (TA), aumentar a 2 mg/h (30 ycg/kg/h).
  - Para pacientes de < 70 kg o TA inestable, iniciar a 0,5 mg/h:

0,5 mg/h	2,5 mL/h
1 mg/h	5 mL/h
2 mg/h	10 mL/h

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

### OBSERVACIONES

- Fotosensible.
- No se aconseja su uso en HSA postraumática.
- Monitorización de TA y FC continua.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evaluar beneficio de la madre ante el riesgo del feto.

# NITROGLICERINA

## Vasodilatadores: nitratos

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 5 ml (1 mg/ml)
- pH: 3.6 - 5
- Osmolaridad: 280

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No.
- IV en perfusión continua: Sí; 25 mg (5 amp.) + 225 ml de suero.  
Administrar entre 0,3 - 4 mg/h e ir titulando progresivamente en función de respuesta del paciente.  
El inicio y la suspensión han de ser progresivos, con incrementos y disminuciones graduales según respuesta.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

## NORADRENALINA

### Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 10 ml (1mg/ml)
- pH: 3 - 4
- Osmolaridad: 260 - 310

#### 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).

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No
- IV perfusión: Sí, diluir 2 amp. (20 mg) en 80 ml de suero (0,2 mg/ml), y administrar entre 0,01 - 1 mcg/kg/min e ir titulando progresivamente en función de respuesta del paciente.

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

- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre. Puede desencadenar bradicardia fetal.

# OMEPRAZOL

## Inhibidores de la bomba de potasio-hidrogeniones

### PRESENTACIÓN

- Vial de 40 mg con polvo liofilizado para infusión parenteral
- pH: 8.6
- Osmolaridad: 1.128

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- IV en bolo: No
- IV intermitente: Sí; diluir en 50 ml de suero 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgos.

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

### Antieméticos. Antagonistas de los receptores 5HT3 (serotonina)

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 8 mg en 4 ml (2 mg/ml)
- pH: 3.3 - 4
- Osmolaridad: 270

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

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

<b>mg/h</b>	1	2
<b>ml/h</b>	21	42

## PARACETAMOL

### Analgésico de primer escalón

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 g en 100 ml (10 mg/ml)
- pH: 5
- Osmolaridad: 289

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA A. No hay riesgos.

#### ANTÍDOTO

- Acetilcisteína antídoto (Hidonac).

## PIPERACILINA-TAZOBACTAN

### Penicilina de amplio espectro más inhibidor de betalactamasas

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 4 g /0,5 g de polvo liofilizado
- pH: 5.2
- Osmolaridad: 434 – 1.719

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de amplio espectro.
- Bactericida.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Datos escasos en mujeres embarazadas.

## PIRIDOXINA, VITAMINA B-6

### 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: No
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

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

#### OBSERVACIONES

- Contraindicado en niños < 14 años.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.
-

## POTÁSICO, CLORURO DE

### Aditivo de soluciones endovenosas

#### PRESENTACIÓN

- Ampolla mini-Plasco 7,45 % (1M) de 20 mEq potasio en 10 ml (2 mEq/ml)
- pH: 5
- Osmolaridad: 400

#### INDICACIÓN

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

#### POSOLÓGIA:

- 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: No, nunca.
- IV intermitente/continua: Sí, diluir 40-80 mEq/24 h repartido en la cantidad de suero administrada en el día. Se recomienda que la dosis máxima sea de 40 mEq/24 h y aumentar la dosis máxima a 80 mEq/día en casos de nivel serios de potasio < 2 mmol/l.
- IM: No
- SBC: No recomendable, sólo en Paliativos.

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.
-

## PROCAINAMIDA

### Antiarrítmico. Bloqueante de los canales de sodio

#### PRESENTACIÓN

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

#### INDICACIÓN

- Extrasístole.
- Fibrilación auricular y Flutter auricular.
- Taquicardia ventricular.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SG 5%.

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí.
- Diluir 1.000 mg en 10 ml de suero (100 mg/ml) y administrar 100 mg en infusión lenta (no más de 1 ml/min) cada 5 min.
- Dosis máxima 1 g. En caso de nueva dosis necesaria, espaciar las dosis en 4-6 horas.
- IV intermitente/continua: Sí, indicada en FA, Flutter, FV.
- Diluir 2 g (2 ampollas) en 500 ml de suero (4 mg/ml) e iniciar dosis de mantenimiento a 2-6 mg/min.
- IM/SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- Antiarrítmicos de clase I (como quinidina y disopiramida): El uso combinado puede aumentar el riesgo de efectos adversos cardíacos, como arritmias.
- Inhibidores de la MAO: El uso concomitante puede potenciar los efectos de la procainamida, aumentando el riesgo de efectos secundarios.
- Antibióticos (como la rifampicina): Pueden afectar la eliminación de la procainamida, aumentando sus niveles en sangre.

#### OBSERVACIONES

- Contraindicada en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la procainamida, así como en aquellos con ciertas condiciones cardíacas graves, como el bloqueo de conducción AV o el síndrome de QT largo.
- Posibles efectos secundarios: hipotensión, mareos, náuseas, vómitos, confusión y/o alucinaciones.
- Posibilidad de desarrollar lupus eritematoso sistémico (LES) especialmente en pacientes que lo usan durante periodos largos.
- Posibles efectos tóxicos a nivel cardíaco: bloqueo de la conducción (bloqueo AV) y un aumento del intervalo QT, lo que puede generar un riesgo de arritmias malignas.
- Seguimiento de la función renal y hepática del paciente,
- Monitorizar los niveles plasmáticos de procainamida.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evaluar riesgo-beneficio. Atraviesa la barrera placentaria.

## PROPAFENONA

### Antiarrítmico. Bloqueante de los canales de sodio

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 70 g en 20 ml (3,5 mg/ml)

#### INDICACIÓN

- Extrasístole.
- Fibrilación auricular y Flutter auricular.
- Taquicardia ventricular.
- Síndrome de Wolf-parkinson-white.

#### PREPARACIÓN

- Compatible con SG 5%.

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí.  
Diluir en 50 ml de suero y administrar 1-2 mg/kg infundidos en 3-5 min.
- IV intermitente/continua: Sí.  
Diluir 210 mg en 150 ml de suero (1 mg/ml) e iniciar dosis de mantenimiento a 0,5 -1 mg/min durante 1-2 horas y suspender.
- IM/SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- Puede interactuar con otros medicamentos que afectan la conducción cardíaca, como los antiarrítmicos de clase III o algunos bloqueadores de canales de calcio.
- Ciertos antidepresivos pueden aumentar los niveles plasmáticos, incrementando el riesgo de efectos adversos.
- El uso concomitante con otros fármacos que prolongan el intervalo QT puede aumentar el riesgo de Torsades de Pointes.

#### OBSERVACIONES

- Algunos efectos adversos incluyen mareos, visión borrosa, náuseas, y en casos raros, efectos cardíacos graves como bloqueo cardíaco o fibrilación ventricular.
- Especial cuidado en pacientes con insuficiencia renal o hepática, ya que se metaboliza en el hígado y se excreta en la orina.
- Monitorización continua del electrocardiograma (ECG) para detectar posibles efectos adversos como la prolongación del intervalo QT.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evaluar riesgo-beneficio. Atraviesa la barrera placentaria.

# 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)
- pH: 8
- Osmolaridad: 318

### 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

- Catéter periférico: Sí
  - Catéter midline: Sí
  - Catéter central: Sí
  - 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

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

### 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.

#### POSOLOGÍA:

- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.
-

# REMDESIVIR

## 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.

### POSOLOGÍA:

- 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: mínimo 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:  
Tabla 4:

Dosis	Volumen a utilizar de suero	Volumen que 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 SF0,9%.

### 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).

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

### 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

### Anestésico, analgésico

#### PRESENTACIÓN

- Vial liofilizado de 2 mg (caja de 5 viales)
- pH: 2.5 – 3.5

#### 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 µg/kg en al menos 30 segundos. Después continuar con infusión de 0,5-1 µg/kg/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 µg/kg/min y ajustar en función del efecto.
- Analgesia en pacientes con ventilación mecánica: perfusión continua a velocidad de 0,1-0,15 µg/kg/min. Ajustar incrementos de 0,025 µg/kg/min cada 5 min hasta el efecto deseado. Asociar sedantes si es necesario.
- Extubación: disminuir la dosis hasta 0,1 µg/kg/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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV directa: Sí (1 µg/kg en no menos de 30 segundos).
- IV intermitente: Sí (20-250 µg/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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

## ROCURONIO

### Relajante muscular no despolarizante

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 50 mg en 5 ml (10 mg/ml)
- pH: 3.8 – 4.2
- Osmolaridad: 256 – 312

#### INDICACIÓN

- Secuencia rápida de intubación (con una efectividad similar a la succinilcolina).

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- SBC: No
- IM: No
- IV a bolo: Sí, en inducción de IOT, dosis de 0,6 – 1,2 mg/kg. a pasar en 1 min.

Peso	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
1 mg/kg	50	60	70	80	90	100
ml	5	6	7	8	6	10

- IV en perfusión: Sí, diluir 100 mg en 100 ml de suero e iniciar a ritmo de 0,3-0,6 mg/kg/h.

Peso	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
0,3 mg/kg/h -mg/h	15	18	21	24	27	30
ml/h	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- No conservar a T° superior a 25°C.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. No existen datos suficientes en embarazadas.

## SALBUTAMOL

### 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, palpitaciones y calambres musculares.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

## SOLTRIM

### Antibiótico (trimetoprima y sulfametoxazol)

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 160 mg/800 mg polvo con solución inyectable
- pH: 10
- Osmolaridad: 541

#### INDICACIÓN

- Infecciones bacterianas como neumonía producida por *Pneumocystis jirovecii* (*P. carinii*) o Nocardiosis

#### PREPARACIÓN

- Reconstituir vial con su disolvente
- Compatible con SF 0,9%, SG 5%, Ringer.

#### ADMINISTRACION

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV a bolo: No
- IV en perfusión: Sí, durante un período de 60-90 minutos.
- IM: Sí
- SBC: NO

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos

#### OBERSVACIONES

- Fotosensible.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA X. Contraindicado.

## SOMATOSTATINA

### 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/POSOLOGÍA

- 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 de suero en 24 h y administrar máximo 5 días evidenciando sangrado.  
Fístulas pancreáticas:  
Bolo: No  
Perfusión: 3 mg en 500 ml de suero en 24 h y administrar hasta cierre de la fístula (7-20 días).
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA X. Contraindicado.

## SUGAMMDEX

### Antídoto

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg en 5ml (100 mg/ml)
- pH: 7 - 8
- Osmolaridad: 300 - 500

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.

## SULPIRIDE

Benzamida que se engloba en el grupo de antipsicóticos o neurolépticos

### PRESENTACIÓN

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

### INDICACIÓN

- Brotes psicóticos y trastornos depresivos.
- Vértigo.

### POSOLOGÍA:

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

### PREPARACIÓN

- No precisa.

### ADMINISTRACIÓN

- IV: No
- IM: Sí
- SBC: No
- Oral: Sí

### OBSERVACIONES

- En caso de síntomas extrapiramidales administrar agentes anticolinérgicos.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.
-

## SUMATRIPTÁN

### 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/POSOLÓGIA

- IV: 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.
- 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 en pacientes con antecedentes de IAM o padecen isquemia cardíaca, enfermedad vascular periférica, ACV, AIT, insuficiencia hepática grave, HTA moderada o grave.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.

# SUCCINILCOLINA

## Miorrelajante

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)
- pH: 3 – 4.2
- Osmolaridad: 300 - 365

### INDICACIÓN

- Anestesia general.
- Convulsiones.

### POSOLOGÍA

- 1 mg/kg.

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen datos suficientes.

## TEICOPLANINA

### Antibióticos glucopeptidicos

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 400 mg + API
- pH: 7.2 - 8

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro reducido.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

## TEOFILINA

### 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/POSOLÓGIA

- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

## TENECTEPLASA (TNK)

### 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)
- pH: 7.3
- Osmolaridad: 260

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, lavado previo y posterior de la vía venosa con 10 ml de suero. Administrar en unos 10 segundos.
- IV perfusión: 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).

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No hay suficientes estudios.

# TERLIPRESINA

## Vasopresina

### PRESENTACIÓN

- Vial de 1 mg en polvo + API
- pH: 3 – 4.5
- Osmolaridad: 290 - 360

### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA X. Contraindicado.

## TIAMINA, VITAMINA B-1

### 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.
-

## TIAPRIDA

### Antipsicótico

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)
- pH: 5
- Osmolaridad: 300

#### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, sin diluir.
- IV perfusión: No
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.
-

## TIGECICLINA

### Antibacterianos de uso sistémico Glicilciclina (Tetraciclina)

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 50 mg
- pH: 4.5 – 5.5
- Osmolaridad: 300

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 más 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa.

# TOBRAMICINA

## glucósido

### PRESENTACIÓN

- Vial de 100 mg
- pH: 6 - 8
- Osmolaridad: 200 - 300

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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 Cmáx de 20 mg/L y una Cmín < 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. Evaluar riesgo fetal y beneficio de la madre.

# TOCILIZUMAB

## 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
- pH: 6
- Osmolaridad: 270

### INDICACIÓN

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

### PREPARACIÓN

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

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV: 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.

### TERATOGENICIDAD

- Categoría C. Evitar si existe otra alternativa.

## TOXOIDE TETÁNICO

### PRESENTACIÓN

- Jeringa monodosis precargada de 0,5ml. Contiene 40 UI de toxoide tetánico absorbido en hidróxido de aluminio.

### INDICACIÓN

- Inmunización activa frente al tétanos.
- Profiláctico en personas con inmunización incompleta y que han sufrido heridas con riesgo de ser infectadas por esporas de *Clostridium tetani*.

### PREPARACIÓN

- No precisa reconstitución, ni dilución.

### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- IV: NO
- SBC: NO
- IM: SÍ, en forma de una dosis única de 0,5 ml.

### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.
- Acción disminuida por los inmunosupresores.

### OBSERVACIONES

- Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C).
- No congelar.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.
-

# TRAMADOL

## Analgésico

### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 100 mg en 2 ml (50 mg/ml)
- pH: 6.1
- Osmolaridad: 283 - 318

### 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

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, administración lenta 2-3 minutos. No recomendado.
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. Evitar si existe otra alternativa. no existen datos suficientes. Tramadol atraviesa la barrera placentaria.

## TRANEXAMICO, ÁCIDO

### Antifibrinolítico. Hemostático

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 500 mg en 5 ml (100 mg/ml)
- pH: 6.5 - 8
- Osmolaridad: 1.100

#### INDICACIÓN

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

#### POSOLOGÍA

- En traumatismos:  
Dosis inicial: 1 g en 50 ml de suero en 15-30 min.  
Dosis siguientes: 1 g en 50 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- IV en bolo: Sí, lentamente en 5 minutos sin diluir.
- IV intermitente: Sí, diluir en 50 ml de suero y administrar en 20 min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir 1 g (2 ampollas) en 250 ml de suero (4mg/ml) e infundir en dosis de 1-5 mg/kg/.
- IM: Sí
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con sangre o penicilina.

#### OBSERVACIONES

- Vigilar náuseas, dolor abdominal, signos de trombosis.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo. No existen estudios suficientes en mujeres gestantes.

## URAPIDILO

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

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 50 mg en 10 ml (5 mg/ml)
- pH: 5.6 – 6.6
- Osmolaridad: 1.700

#### INDICACIÓN

- Crisis hipertensivas.

#### POSOLOGÍA

- Dosis inicial IV: 25 a 50 mg en 20 segundos, 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.

#### ADMINISTRACIÓN

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí, menos recomendado.
- Catéter central: Sí, más recomendado.
- IV en bolo: Sí, administrar, sin diluir, 12,5 o 25 mg, según situación. Se puede repetir a los 5 min, e incrementar a 50 mg si no hay respuesta.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

PERFUSIÓN CONTINUA: 200 mg (4 amp.) en 60 ml de suero (fórmula: ml/h = (mg/h)/2).

mg/h	9	20	30
ml/h	4	10	15

## VALPROICO, Ácido

### Antiepilépticos

#### PRESENTACIÓN

- Vial 400 mg + 4 ml de API (100 mg/ml)
- pH: 7 - 8
- Osmolaridad: 300

#### INDICACIÓN

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

#### 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/POSOLÓGIA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí.
  - Epilepsia sin tratamiento previo: 15-20 mg/kg en 10 min.
  - Episodio maniaco en trastorno bipolar: 750 mg/8 h en 15-20 min.
- IV intermitente/continua: Sí, 30 min después de la dosis de carga en bolo, diluir 1 mg/kg/h. en 100 ml de suero y administrar en 60 min.
  - Velocidad máxima recomendada: 20 mg/min.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir 1.600 mg en 500 ml de suero (1mg/kg/h).
  - Epilepsia con tratamiento previo: 0,5-1mg/kg/h.
  - Epilepsia sin tratamiento previo: 1 mg/kg/h.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA X. Contraindicado.
-

## VANCOMICINA

### Antibiótico glucopeptídicos

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 500 mg
- Vial de 1 g
- pH: 3.7
- Osmolaridad: 287

#### INDICACIÓN

- Antibiótico de espectro reducido.
- Bactericida.

#### PREPARACIÓN

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

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLOGÍA

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV: 15-20 mg/kg c/8-12 h (cálculo realizado sobre el peso total), máximo 4 g/día.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre. Datos limitados en mujeres embarazadas.

## VERAPAMILO

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

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 5 mg en 2 ml (2,5 mg/ml)
- pH: 4 – 6.5
- Osmolaridad: 270

#### INDICACIÓN

- Tratamiento de taquiarritmias tipo TSV paroxística y flutter auricular.
- HTA.
- Angina.

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo: Sí, administrar lentamente en 2-3 min bajo monitorización cardíaca.  
Diluir 5 mg en 3 ml de suero (1mg/ml) y administrar en 2-3 min.  
Administrar 2,5-5 mg pudiendo repetir 30 min después de la primera dosis (dosis máxima 20 mg).
- IV intermitente: Sí, diluir la dosis en 100-250 ml de suero.
- IV en perfusión continua: Sí, diluir 35 mg (7 amp.) en 500 ml de suero y administrar a dosis de 0,5-1 mg/kg/día, pudiendo incrementar a 1,5 mg/kg/día.  
Dosis máxima: 50-100 mg/día.
- IM: No
- SBC: No

#### INCOMPATIBILIDAD

- No mezclar con otros medicamentos.

#### OBSERVACIONES

- Administrar con bomba de perfusión.
- 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.

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA B. Posible riesgo.

# VERNAKALANT

## Antiarrítmicos

### PRESENTACIÓN

- Vial 20 mg/ml
- pH: 5.5
- Osmolaridad: 270 - 320

### 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/POSOLÓGÍA

- Catéter periférico: Sí
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- 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.

### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA C. evitar si existe otra alternativa.

## VITAMINA K

### Vitamina liposoluble

#### PRESENTACIÓN

- Ampollas de 10 mg en 1 ml (10 mg/ml)
- pH: 3.5 - 7
- Osmolaridad: 300

#### 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

- Catéter periférico: Sí, menos recomendado.
- Catéter midline: Sí
- Catéter central: Sí
- IV en bolo e intermitente: Sí
- IM: Sí
- Oral: Sí

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.

## ZIPRASIDONA

### Antipsicótico

#### PRESENTACIÓN

- Vial de 20 mg + amp. API

#### INDICACIÓN

- Esquizofrenia.

#### PREPARACIÓN

- Diluir vial con disolvente: tarda mucho en disolverse.

#### ADMINISTRACIÓN/POSOLÓGIA

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

#### OBSERVACIONES

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

#### TERATOGENICIDAD

- CATEGORÍA D. Riesgo fetal. Evaluar beneficios madre.
-

# 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](http://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.
11. [Canva.com](https://www.canva.com/) [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.canva.com/>
12. Enfermería Evidente. Incumplir los cinco correctos en enfermería 2024. Disponible en: <https://enfermeriaevidente.com/incumplir-los-cinco-correctos-en-enfermeria/>
13. Cálculo de dosis [Internet]. Enfermería Creativa. 2018 [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeria-creativa.com/2018/03/22/calculo-de-dosis/>
14. García EG. Dosificación farmacológica; cálculo de dosis [Internet]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>
15. Cálculo de dosis [Internet]. Enfermería Creativa. 2018 [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeria-creativa.com/2018/03/22/calculo-de-dosis/>
16. Regla Del 7 - Calculo de Goteo [Internet]. Scribd. [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/691448641/REGLA-DEL-7-CALCULO-DE-GOTEO>
17. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2022. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
18. Vygon. Árbol de accesos vasculares y listado de fármacos. Manual GAVeCeLT sobre PICC y Midline. 2016. Disponible en: <https://campusvygon.com/wp-content/uploads/2020/12/Arbol-accesos-vasculares-y-listado-de-farmacos-Vygon.pdf>.
19. Ballesteros-Peña S, Fernández-Aedo I, Vallejo-De la Hoz G, Tønnesen J, Miguelez C. Identificación de medicamentos intravenosos potencialmente irritantes. Enferm Intensiva. 2022;33(3):132-40.
20. Becton Dickinson and Company (BD). Ficha de osmolaridad: medicamentos y vías de administración. Colombia: BD Colombia; 2021. Disponible en: <https://campusvygon.com/wp-content/uploads/2020/12/5.-bd-OSMOLARIDAD.pdf>
21. SCIAS Hospital de Barcelona. Anexo a la guía farmacológica: protocolos de administración de medicamentos intravenosos. Barcelona; 2007.

# ANEXO 1: FÓRMULAS PARA EL CÁLCULO DE DOSIS

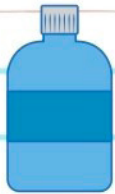
\* REGLA DE LOS 7



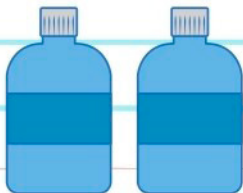
$$\begin{array}{c} 7 \times \text{N}^{\circ} \text{ DE SUEROS} \\ = \\ \text{GOTAS/MIN} \end{array}$$

EJEMPLO.....

$$\begin{array}{l} 7 \times 1 \text{ SUERO (500ML)} = 7 \text{ GOTAS/MIN} \\ 7 \text{ GOTAS/MIN} \times 3 = 21 \text{ ML/H} \end{array}$$



21 ML/H



42 ML/H



62 ML/H

RECUERDA QUE...

1 ML/H = 20 GOTAS

MACROGOTAS

1 ML/H = 60 MICROGOTAS

MICROGOTAS

POR ELLO...

ML/H = GOTAS/MIN

ML/H = MCG/MIN



EJEMPLO...

PASAR 200 ML EN 60 MIN EN MICROGOTAS Y MACROGOTAS

x = 200ML x 60 MCG / 60 MIN = 200 MCG/MIN = 200 ML/H

x = 200ML x 20 GOTAS / 60 MIN = 66,66 GOTAS/MIN 66,66 x 3 = 200 ML/H

## ANEXO 2: REGLA DE LOS CINCO CORRECTOS



## ANEXO 3: PERFUSIONES EN SEDACIÓN TERMINAL

### PREPARADO 1

30-40 mg de Midazolam + 30-40 mg Morfina + 60-80 mg Butilescopolamina en 500 ml de SSF a 21 ml/h.

### PREPARADO 2

50-70 mg de Levomepromazina + 30-40 mg Morfina + 60-80 mg Butilescopolamina en 500 ml de SSF a 21 ml/h.

# ANEXO 4: PERFUSIONES ANALGESIA

## 1. Dolor leve:

Posibles fármacos a emplear:

- Metamizol
- Ketorolaco
- Paracetamol
- Dexketoprofeno

1ª opción:

- Dosis de carga: 1 ampolla de Ketorolaco o Dexketoprofeno.
- Perfusión: 6 u 8 g de Metamizol en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

2ª opción:

- Dosis de carga con 2 g de Metamizol o 1 g de Paracetamol.
- Perfusión: 90 mg de Ketorolaco o 150 mg de Dexketoprofeno en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

## 2. Dolor moderado:

Posibles fármacos a emplear:

- Metamizol
- Ketorolaco
- Paracetamol
- Dexketoprofeno
- Tramadol
- Ondansetrón
- Metoclopramida

Nota: En las perfusiones se añadirán fármacos antieméticos para evitar las náuseas y vómitos que pueden provocar como efecto adverso los fármacos opioides.

1ª opción: Ketorolaco + Tramadol

- Dosis de carga: 30 mg de Ketorolaco + 100 mg de Tramadol + 8 mg de Ondansetrón (o 10 mg de Metoclopramida) en 100 ml de SF 0,9 % a pasar en 20 min.
- Dosis de mantenimiento: 90 mg de Ketorolaco + 300 mg de Tramadol + 16 mg de Ondansetrón (o 30 mg de Metoclopramida) en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

2ª opción: Dexketoprofeno + Tramadol

- Dosis de carga: 50 mg de Dexketoprofeno + 100 mg de Tramadol + 8 mg de Ondansetrón (o 10 mg de Metoclopramida) en 100 ml de SF 0,9 % a pasar en 20 min.
- Dosis de mantenimiento: 150 mg de Dexketoprofeno + 300 mg de Tramadol + 16 mg de Ondansetrón (o 30 mg de Metoclopramida) en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

3ª opción: Metamizol + Tramadol

- Dosis de carga: 2 g de Metamizol + 100 mg de Tramadol + 8 mg de Ondansetrón (o 10 mg de Metoclopramida) en 100 ml de SF 0,9 % a pasar en 20 min.
- Dosis de mantenimiento: 6 g de Metamizol + 300 mg de Tramadol + 16 mg de Ondansetrón (o 30 mg de Metoclopramida) en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

Nota: En caso de precisar rescate, se podrá administrar 1 ampolla a bolo de cualquiera de las opciones farmacológicas no empleadas. Por ejemplo, si empleamos en un dolor moderado la opción 3 con metamizol y tramadol, podremos usar de rescate fármacos como: Dexketoprofeno, Ketorolaco y Paracetamol.

## 3. Dolor severo:

Posibles fármacos a emplear:

- Metamizol
- Ketorolaco
- Paracetamol
- Dexketoprofeno
- Meperidina
- Morfina
- Ondansetrón
- Metoclopramida

Nota: En las perfusiones se añadirán fármacos antieméticos para evitar las náuseas y vómitos que pueden provocar como efecto adverso los fármacos opioides.

1ª opción: Morfina + Metamizol

- Dosis de carga:  
Morfina: 2,5, 5 o 10 mg en función de las características del paciente (si el paciente toma ya derivados mórficos, duplicar la dosis) SIEMPRE TITULAR.  
Meperidina: 25, 50 o 100 mg en función de las características del paciente.
- Dosis de mantenimiento: 20-40 mg de Morfina + 6 mg de Metamizol + 16 mg de Ondansetrón (o 30 mg de Metoclopramida) en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

2ª opción: Morfina + Ketorolaco

- Dosis de carga:  
Morfina: 2,5, 5 o 10 mg en función de las características del paciente (si el paciente toma ya derivados mórficos, duplicar la dosis) SIEMPRE TITULAR.  
Meperidina: 25, 50 o 100 mg en función de las características del paciente.
- Dosis de mantenimiento: 20-40 mg de Morfina + 90 mg de Ketorolaco + 16 mg de Ondansetrón (o 30 mg de Metoclopramida) en 500 ml de SF 0,9 % a 21 ml/h.

Nota: En caso de precisar rescate, se podrá administrar 1 ampolla a bolo de cualquiera de las opciones farmacológicas no empleadas. Por ejemplo, si empleamos en un dolor moderado la opción 3 con Metamizol y tramadol, podremos usar de rescate fármacos como: Dexketoprofeno, Ketorolaco, Meperidina y Paracetamol.

3a opción: Morfina

- Dosis de carga: Morfina: 5 o 10 mg en función de las características del paciente (si el paciente toma ya derivados mórficos, duplicar la dosis) SIEMPRE TITULAR.
- Dosis de mantenimiento: 100 mg de Morfina en 500 ml de SF 0,9 % a dosis de 5-10 ml/h (1-2 mg/h).

Nota: En caso de precisar rescate, se administrará 5 mg de morfina subcutánea o intravenosa. Si el paciente precisa más de dos rescates, aumentar la infusión de morfina de 5 en 5 ml hasta conseguir control del dolor.

## ANEXO 5: SUEROTERAPIA

CRISTALOIDES	
Soluciones que contienen agua, azúcares y electrolitos en diferentes proporciones.	
<b>Hipotónicas</b>	<p><b>Fisiológico o Salino al 0,45 %:</b> 4,5 d/l de cloruro sódico equivalentes a 75 mEq/l de sodio y cloro. Indicaciones: Tratamiento inicial de las hipernatremias graves, coma hiperosmolar diabético que curse con hipernatremias y/o HTA.</p>
<b>Hipertónicas</b>	<p><b>Salino hipertónico:</b> 30 g/l de cloruro sódico que equivale a 513 mEq/l de sodio y cloro. Indicaciones: Hiponatremias severas, hipertensión intracraneal asociada a edema cerebral. Contraindicaciones: Pseudohiponatremias ni en hiponatremia dilucional, HTA, estados edematosos y cardiopatías.</p> <p><b>Glucosado hipertónico:</b> al 10 %: Hipertónico (555 mOsm/l). Contiene 100 g glucosa, cada litro aporta 400 calorías. Cantidad máxima: 350 ml/h. al 20 %: Hipertónico (1.100 mOsm/l). Contiene 200.g glucosa, cada litro aporta 800 calorías. al 40 %: Hipertónico (2.200 mOsm/l). Contiene 400 g glucosa, cada litro aporta 1.600 calorías. Indicaciones: Situaciones en las que se requiera un máximo aporte calórico con el mínimo aporte de líquidos. Por ejemplo, insuficiencia renal con oliguria o en caso de una hipoglucemia.</p>
<b>Isotónicas</b>	<p><b>Fisiológico o Salino 0,9 %:</b> 8,5 g/l de cloruro sódico, equivalentes a 145 mEq/l de sodio y cloro. Indicaciones: Casos de depleción hidrosalina sin acidosis, y reposición de las pérdidas de líquido, sobre todo por vómitos donde las pérdidas de cloro son elevadas. Se debe tener especial precaución en caso de HTA, estados edematosos y cardiopatías.</p> <p><b>Ringer:</b> 8,5 g/l de cloruro sódico, 0,3 g/l de potasio y 0,3 g/l calcio, equivalente a 157 mEq/l de cloro, 147 mEq/l de sodio, 4 mEq/l de potasio y 6 mEq/l de calcio. Indicaciones: casos de deshidratación extracelular.</p> <p><b>Ringer lactato:</b> Se diferencia de la anterior que contiene 27 mEq/l de lactato, dispone de un efecto buffer al ser metabolizado a nivel hepático. Indicaciones: casos de deshidratación extracelular acompañada de acidosis metabólica.</p> <p><b>Glucosado 5 %:</b> 50 g glucosa. Cada litro aporta 200 calorías.</p>
<b>Correctoras de pH</b>	<p>S. Alcalinizantes (bicarbonato sódico 1M y 1/6M). Explicado en la guía como medicamento.</p> <p>S. Acidificantes (cloruro de amoníaco 1/6M).</p>

COLOIDES	
<p>Producen un aumento de la presión osmótica plasmática responsable de su gran efecto expansor del volumen intravascular, ya que no atraviesa las membranas capilares debido a su alto peso molecular. A su vez, estas soluciones presentan un efecto antitrombótico y mejora el flujo sanguíneo.</p>	
<b>Coloides naturales</b>	<p><b>Albúmina.</b> Fracciones proteicas del plasma humano. Indicaciones: Se emplea en casos de hipoproteinemia grave y tras paracentesis evacuadora.</p>
<b>Coloides artificiales</b>	<p><b>Dextranos.</b> <b>Hidroxietil-almidón.</b> <b>Derivados de gelatina.</b> <b>Manitol.</b> Sustancias que permanecen durante algunas horas en la circulación sanguínea restaurando durante este tiempo la volemia. Indicaciones: estados de hiperviscosidad, para prevenir fenómenos trombóticos y tromboembólicos así como en estados de shock.</p>

## ANEXO 6: ANTÍDOTOS

ANTÍDOTO	TÓXICO
Acetilcisteína	Paracetamol, Tetracloruro de Carbono, Setas Hepatotóxicas
Ácido Ascórbico	Metahemoglobinemia, Cromo, Agentes oxidantes
Adrenalina	Alérgenos
Anticuerpos antidígoxina	Dígoxina
Atropina	Insecticidas Organofosforados, Carbamatos, Anticolinesterásicos, Bradicardizantes
Azul de metileno	Metahemoglobinemia, Oxidantes
Bencilpenicilina	Setas Hepatotóxicas
Bicarbonato sódico	Barbitúricos, Salicilatos, Metanol, Antidepresivos tricíclicos, Cloro (gas)
Carbón activo	Absorción gastrointestinal de un gran número de fármacos
Dantroleno	Hipertermia maligna y síndrome neuroléptico maligno por anestésicos generales inhalados y relajantes musculares despolarizantes. Hipertermia por rigidez muscular provocada por anfetaminas
Deferoxamina	Hierro, Aluminio
Dimetilsulfóxido	Antraciclinas y derivados (extravasación)
D-penicilamina	Cobre
Dimercaprol (BAL)	Arsénico, Oro, Mercurio, Antimonio, Bismuto, Níquel, Plomo
Edrofonio	Bloqueantes musculares no despolarizantes
Etolol	Metanol, Etilenglicol
Fisostigmina	Anticolinérgicos Centrales, Alcaloides Anticolinérgicos
Fitomenadiona	Anticoagulantes Cumarínicos (antivitamina K), Raticidas Cumarínicos
Flumazenilo	Benzodiazepinas
Folinato cálcico	Antagonistas del Ácido Fólico (Metotrexate, Trimetoprim, Pirimetamina), Metanol
Glucagón	Insulina, Antagonistas del Calcio, Betabloqueantes
Gluconato cálcico	Ácido oxálico, Magnesio, Fluoruro, Antagonistas del Calcio, Etilenglicol, Picadura de araña (viuda negra)
Hialuronidasa	Extravasación de alcaloides de la vinca, Taxanos, Etopósido
Hidroxocobalamina	Cianuro
Idarucizumab	Dabigatrán
L-Carnitina	Valproico
Lípidos emulsionados	Anestésicos locales, Fármacos Liposolubles (Antagonistas de Calcio, Betabloqueantes, Antidepresivos Tricíclicos, Antipsicóticos, Anticonvulsivantes...)
Naloxona	Opiáceos, Clonidina
Neostigmina	Bloqueantes musculares no despolarizantes
Piridoxina	Isoniazida, Cicloserina, Hidrazida, Etilenglicol en alcoholismo
Pralidoxima	Insecticidas Organofosforados
Protamina	Heparinas
Suero antibotulínico	Botulismo
Suero antitetánico	Tétanos
Sugammadex	Rocuronio
Sulfato de magnesio	Torsade de Pointes
Tiosulfato sódico	Cianuro, Nitroprusiato y extravasación de Mecloretamina y Dacarbazina

■ Antídotos incluidos en esta guía



