



Guía de dispensación farmacológica



FARMACÉUTICOS
CON INICIATIVA

Con la colaboración de:

SANDOZ A Novartis
Division

Guía de dispensación farmacológica

Coordinadores:

Julián Laínez Troya
María Domínguez Barragán
Ana Isabel Nieto Mesa

Autores:

Julián Laínez Troya
María Domínguez Barragán
Ana Isabel Nieto Mesa
Augusto González Borrego
Jaime Román Alvarado
Macarena Pérez Ruiz
Joaquín Sayago Massoni
Jesús Cruz Vázquez
Rocío Ramírez Mota
Francisco José Martínez Márquez
María García Martínez
Ángeles Martín Bernal
Manuel León Ortega
José Antonio Martínez Pareja



Prólogo

El viaje de la profesión farmacéutica tiene su origen en las sociedades primitivas. Los brujos buscaban plantas medicinales para elaborar preparados que se administraban a los enfermos dentro de un contexto mágico-religioso. Etimológicamente, la palabra farmacia proviene del griego *pharmakon nepentes*. Palabra que aparece hace unos 2.800 años en *La Odisea* de Homero y significa *remedio que quita el dolor*. Esta obra relata el gran viaje de Ulises, quien se embarca en Troya después de diez años de guerra, de regreso a Ítaca, su patria. Un viaje repleto de peligros y dificultades, como la existencia misma. Repleta de cantos de sirenas, monstruosos cíclopes y descensos al Hades o inframundo. Es el mismo proceso de la vida y la muerte. Un tránsito lleno de obstáculos llamados enfermedades a las que el ser humano se ha ido enfrentando, investigando y superando gracias a una entidad maravillosa llamada medicamento.

Y es que el tema de la salud aparece reflejado en la Constitución de 1978, en su artículo 43, donde se reconoce el derecho a la protección de la salud de todos los españoles y se establece que *compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios*. Es curioso que el derecho no sea a la salud, sino a la protección de la salud. Está claro que ningún sistema sanitario público pueda asegurar la salud de los ciudadanos ya que como seres vivos las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren. Y en todo este intervalo de tiempo van a enfermar y sufrir con total seguridad.

Por ello, el estado del bienestar tiene como función principal que su sistema sanitario establezca medidas preventivas para que el paciente no enferme, y que cuando lo haga sea correctamente diagnosticado y tratado tanto a nivel de atención primaria como especializada. Y en España el sistema sanitario público es universal y podemos afirmar, que, en términos generales, es bastante aceptable, aunque siempre mejorable.

Algunas tendencias demográficas de la población española (baja fecundidad, envejecimiento, concentración de la población en grandes ciudades...) están modificando el panorama sanitario. Ello unido a que cada vez haya mayor número de polimedicados, sobre todo en la cuarta edad (mayores de 80 años), está generando un mayor gasto sanitario que la administración trata de atajar con un uso adecuado, específico y racional del medicamento.

De este modo, la prestación farmacéutica resulta un pilar esencial en este entramado y gracias a las más de 22.200 oficinas de farmacia se cubre la atención primaria a los ciudadanos. Estos establecimientos sanitarios se distribuyen por todo el territorio español de manera que los usuarios-

pacientes tienen una farmacia comunitaria próxima a su domicilio. En estas trabajan unos 55.000 farmacéuticos (el 71% de los colegiados, cuya cifra sube al 88% de los que se encuentran en activo). A este gran colectivo va dirigida principalmente esta guía de dispensación farmacológica. Aunque también puede ser usada para el resto de salidas profesionales farmacéuticas.

Si prescindimos de la definición legal de medicamento y buscamos un concepto más coloquial encontramos que es cualquier *sustancia que sirve para diagnosticar, curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo, o para aliviar un dolor físico*. Se trata de un producto esencial/magnífico/vital que resuelve un problema. Pero debe ser tratado con el conocimiento adecuado y con toda la información necesaria para el paciente. El acto de la dispensación, que supone la entrega del medicamento al paciente, debe ir acompañado de elementos que garanticen el uso racional del mismo.

Esta guía presenta una estructura basada en la clasificación ATC, dividida en 50 subgrupos terapéuticos. La gran utilidad de este texto es la **elección de los principios activos más utilizados, relevantes o usados**. De cada uno de estos se aportan por un lado datos con el resumen de la ficha técnica como son: indicación, posología, interacciones, reacciones adversas medicamentosas y consejos. De otro, una tabla protocolo, si cabe más útil, con respuestas a las preguntas qué, quién, cuándo, cuánto, cómo, idea clave e incidencia.

Esta guía de dispensación farmacológica cuenta con el apoyo institucional de la SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria) y el patrocinio del Laboratorio Sandoz. Dos entidades de gran nivel científico y profesional que otorgan un valor añadido al libro.

La famosa frase sobre fondo azul, *Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico*, que escuchamos desde hace más de 25 años corrobora el papel vital de la farmacia en este proceso de dispensación/indicación. La guía va a ser una herramienta esencial para los profesionales farmacéuticos, pero también debe ser útil en los estudios del grado en farmacia y en la formación continua. Estoy convencido de ello.

Esteban Moreno Toral

Profesor Titular de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla

Presentación

En tus manos tienes un documento cuyo principal fin es el de ayudarte en la práctica diaria de tu profesión, ya seas recién egresado o un profesional con experiencia. Este documento está vivo, sensible a cambios y preparado para que puedas aportar contenido de valor, siempre como lo hace el farmacéutico “según arte”.

Esta guía práctica de dispensación nació en el seno de un grupo de trabajo de la Asociación Farmacéuticos con Iniciativa. Desde el primer momento en que se expuso la idea, fue acogida por la responsable del grupo de trabajo Ana Isabel Nieto Mesa, coordinadora de esta guía junto a María Domínguez Barragán (compañera incansable) y un servidor. Con el único afán de mejorar el acto de dispensación, que al fin y al cabo es enriquecer la profesión y hacerla indispensable en el modelo sanitario actual, nos pusimos manos a la obra con la ayuda de 11 compañeros brillantes que han puesto su alma en este proyecto.

Proyecto en el que representamos los 50 subgrupos terapéuticos más dispensados en España, según lo consultado en la web del Ministerio de Salud, en el apartado de “Consumo de medicamentos en recetas médicas dispensadas en oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud según ATC” en 2021 (y alguno más que entendemos indispensable) y dentro de esos subgrupos desarrollamos los principios activos más relevantes.

Exponiéndolo con dos enfoques diferentes, pero siempre en formato tabla, accesibles y rápidas. Una primera tabla resumen de la ficha técnica y una segunda tabla, basada en el documento de FORO FARMACÉUTICO, donde abordamos de forma dinámica la dispensación de esos principios activos.

Esta guía es el resultado de dos años de trabajo, donde 14 compañeros farmacéuticos han puesto a disposición del mundo sanitario y de la sociedad en general, todo su talento, alma y conocimiento, esperando como única recompensa ayudarte en tu práctica diaria en mostrador mejorando así la salud de nuestros pacientes.

Julián Laínez Troya



S+ by Sandoz

+ Eficaz + Experto + Innovación

En Sandoz nos ocupamos de ayudar al farmacéutico para que su **farmacia** sea más **asistencial**, desarrolle su importante rol como **agente sanitario** dentro del ecosistema de salud, evolucione en su gestión y en determinadas áreas de conocimiento y así revertir en el **paciente** una **mejor atención**, elevando la calidad en su interacción paciente-farmacéutico y ayudándole a convertirse en el **referente sanitario** de atención primaria que los pacientes necesitan.

Trabajamos para impulsar iniciativas que cubran las necesidades de una farmacia orientada al paciente y con inquietud por desarrollarse hacia la **farmacia del futuro**.

Por estos motivos, nos sentimos muy orgullosos de colaborar en el nacimiento de esta **Guía práctica de Dispensación Farmacoterapéutica** que consideramos clave para apoyar la **calidad asistencial** de nuestras farmacias comunitarias.

Ponemos al paciente en el centro, trabajamos y soñamos cada día para conseguir la mejor calidad de vida de las personas. Estamos comprometidos con **facilitar el acceso a la salud** a más pacientes y con la búsqueda de soluciones innovadoras para abordar sus necesidades médicas.

Te invitamos a descubrir **S+ by Sandoz**, un conjunto de servicios y herramientas que te ayudarán en la gestión diaria de tu farmacia y a potenciar tu labor como profesional sanitario en el acompañamiento de tus pacientes.



+ Eficaz

Ofrece la mejor atención a tus pacientes dedicándole menos tiempo a la gestión diaria de tu farmacia.



+ Experto

Completa y actualiza tus conocimientos.



+ Innovación

Accede a servicios innovadores que te permitan estar más cerca de tus pacientes.

Descubre nuestra web



www.conectafarm.es



Síguenos en [@sandozpro](https://www.instagram.com/sandozpro)

SANDOZ A Novartis Division

Índice

Sistema alimentario y metabolismo	11
Sistema antiinfeccioso	29
Sistema cardiovascular	33
Sistema dermatológico	41
Sistema hormonal sistémico excluyendo hormonas sexuales	45
Sistema hormonal sexual y sistema genital	51
Sistema musculoesquelético	57
Sistema nervioso	63
Sistema respiratorio	91
Sistema sanguíneo y órganos hematopoyéticos	105
Sistema de los sentidos	115



Sistema
**alimentario y
metabolismo**






A02BC: INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
OMEPRAZOL	De forma general, la mayoría de IBP tienen las mismas indicaciones, con algunas diferencias de tolerabilidad o eficacia: • Tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). • Tratamiento y prevención de úlcera péptica inducida por AINEs y de las úlceras gástricas y duodenales. • Tratamiento en la erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> . • Tratamiento en el síndrome de Zollinger-Ellison.	• Por lo general es una toma al día, en ayunas por las mañanas unos 30 minutos antes del desayuno. • 10-60mg/24h (máx. 120mg/24h en síndrome de Zollinger-Ellison).	Todos interaccionan de la misma forma sin diferencia significativa entre ellos. A tener en cuenta potenciales interacciones con: • Anticoagulantes orales (clopidogrel, acenocumarol, warfarina). • Fármacos con absorción dependiente de pH, como inhibidores de proteasa y algunos antifúngicos como el ketoconazol. • Especial seguimiento con digoxina y metotrexato.	• Todos los componentes del subgrupo presentan reacciones adversas medicamentosas comunes: - Náuseas y vómitos. - Cefaleas. - Dolor abdominal y episodios de diarrea/estreñimiento. - Dermatológicos como urticarias y/o pruritos. • No suelen ser frecuentes, y por lo general son reversibles. • Derivar el paciente al médico en caso de que los síntomas persistan.	• Normalmente consiste en un tratamiento crónico donde se puede observar una disminución de la absorción de vitamina B12 y de Mg. • Por lo tanto recomendar una dieta equilibrada, o el uso de suplementos en casos fraguantes.
ESOMEPRAZOL		• 20-40mg/24h (máx. 160mg/24h en síndrome de Zollinger-Ellison).			
PANTOPRAZOL		• 20-40mg/24h (no indicado en el tratamiento de síndrome de Zollinger-Ellison).			
RABEPRAZOL		• 10-60mg/24h (máx. 120mg/24h en síndrome de Zollinger-Ellison).			
LANSOPRAZOL		• 15-60mg/24h (máx. 180mg/24h en síndrome de Zollinger-Ellison).			






A02BC: INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
OMEPRAZOL ESOMEPRAZOL PANTOPRAZOL RABEPRAZOL LANSOPRAZOL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? • Para el tratamiento y prevención de úlcera péptica, gástrica o duodenal. • Como componente del tratamiento de <i>Helicobacter pylori</i>. • Para el tratamiento de ERGE.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Hacer hincapié en las "ideas a reforzar".</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? ¿Hasta cuándo lo tienes que tomar? Si lleva más de 3 meses de tratamiento de forma asintomática, recomendaremos que acuda a su médico para evaluar el caso.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? El IBP usado y su concentración dependerá de la patología y de la evolución del paciente.</p>	<p>• El paciente lo conoce erróneamente como "protector estomacal", se debe conocer la jerga pero no es correcto (educación sanitaria).</p> <p>• Los IBPs no son antiácidos, es más, la toma conjunta de ambos puede disminuir la eficacia de los IBPs.</p> <p>• Es importante incidir en la adherencia terapéutica, cuya falta es en la mayoría de los casos por olvidarse la hora de la toma.*</p> <p>• Los IBPs no son inocuos y en aquellos pacientes polimedcados sin riesgo gastrolesivo no deberían usarse.</p>	<p>• El incremento de pH provocado modifica la absorción de determinados medicamentos (ketoconazol, vitamina B12).</p> <p>• No usar en estados de hipermagnesemia ni con uso concomitante con digoxina.</p> <p>• Precaución en pacientes con insuficiencia renal.</p> <p>• Precaución en pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i>.</p> <p>• Precaución en pacientes con fracturas de origen desconocido.</p> <p>• En pacientes con tratamiento potente y/o de larga duración con AINEs se les puede recomendar el uso de IBPs.</p> <p>• Recomendar control INR en pacientes con anticoagulantes orales.</p> <p>• Los IBP pueden enmascarar síntomas de tumores digestivos, vigilar a pacientes con tratamiento >1 año que experimenten pérdida de peso injustificada, vómitos frecuentes, disfagia.</p>






A03FA: PROPULSIVOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
METOCLOPRAMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Prevención de náuseas y vómitos inducidos por radioterapia o por quimioterapia. Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos por migraña aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 10mg o 10ml (según presentación) hasta 3 veces/día. Dosis máx. 30mg/24h o 0,5mg/kg/24h. Niños: 0,1-0,15ml/kg de peso, hasta 3 veces/día. Duración máx. del tratamiento 5 días. No repetir la dosis hasta pasadas 6h, incluso en caso de vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Antagonismo con anticolinérgicos y derivados de morfina. Efecto sedante potenciado por: alcohol, derivados de morfina, ansiolíticos, antihistamínicos H1 sedantes, antidepresivos, barbitúricos y clonidina. Reduce biodisponibilidad de digoxina. Aumenta biodisponibilidad de ciclosporina. Aumenta efecto de neurolépticos, ISRS. 	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea, náuseas y vómitos. Hipotensión, somnolencia. Trastornos extrapiramidales (Parkinsoniano, acatisia, distonía, trismos, astenia). 	<ul style="list-style-type: none"> Antes de las comidas. Distanciar tomas al menos 6h. Nunca menores 1 año. Control PA en ancianos y personas con patología cardiaca. En caso de aparecer síntomas extrapiramidales suspender tratamiento y derivar al médico.
DOMPERIDONA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Oral: 10mg o ml (dependiendo de la presentación) de 1 a 3 veces/día (máx. 30mg/24h). 	<ul style="list-style-type: none"> Inhibidores del CYP3A4 y medicamentos que prolongan el intervalo QT (diltiazem, verapamilo, antifúngicos azólicos, fluconazol, antibióticos macrólidos, azitromicina, levofloxacino, antipalúdicos, antidepresivos, ivabadrina, haloperidol): aumentan sus niveles plasmáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Boca seca, diarrea. Somnolencia, cefaleas. Astenia. 	<ul style="list-style-type: none"> Antes de las comidas. Administrar mínima dosis eficaz, intentando reducir al máximo la duración del tratamiento. Sólo mayores de 12 años que pesen más de 35kg.
CINITAPRIDA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de dispepsia tipo dismotilidad leve-moderada. Tratamiento coadyuvante de reflujo gastroesofágico cuando los inhibidores de la bomba de protones sean insuficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprimidos: 1mg de 1 a 3 veces al día. Solución: 5ml de 1 a 3 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Potencia efectos sobre SNC de fenotiazinas. Disminuye efecto de digoxina. Acción en tracto digestivo disminuida por anticolinérgicos y opiáceos. Unida a alcohol, tranquilizantes, hipnóticos o narcóticos, potencia los efectos sedantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos extrapiramidales y somnolencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Antes de la comida. Tratamiento solo para mayores de 20 años; para pacientes con edad inferior, no hay estudios concluyentes.
CLEBOPRIDA + SIMETICONA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento preventivo del meteorismo en las exploraciones radiológicas del tubo digestivo (2h antes de la prueba). Tratamiento sintomático de los trastornos funcionales de la motilidad gastrointestinal con flatulencia. Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos postoperatorios que cursan con flatulencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Oral: 0,5/200mg, 3 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Potencia los efectos de las fenotiazinas y butirofenonas y otros antidopaminérgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas, diarrea o estreñimientos. Trastornos extrapiramidales. 	<ul style="list-style-type: none"> Antes de las comidas. Distanciar las tomas con otro medicamento porque puede modificar la absorción de otros fármacos.
METOCLOPRAMIDA + DIMETICONA	<ul style="list-style-type: none"> Prevención de náuseas y vómitos retardados inducidos por quimioterapia y radioterapia. Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos, incluyendo náuseas y vómitos inducidos por migraña aguda. Alivio sintomático de aerofagia y meteorismo. 	<ul style="list-style-type: none"> Oral: 1 o 2 comprimidos (5/77,5mg) de 1 a 3 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Morfina, ansiolíticos, hipnóticos: aumento efecto sedante. Ciclosporinas, atropina: aumenta biodisponibilidad. ISRS (venlafaxina, fluoxetina, serrazina, fluvoxamina): aumento efecto neurolépticos. Digoxina, autovacuna: disminuye absorción. Levodopa: aumenta su efecto. Ketoprofeno: disminución de su absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea. Trastornos extrapiramidales (Parkinsoniano, acataria, distonía). Somnolencia. Depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> Recordar que son comprimidos masticables. Mejor después de las comidas. El riesgo de tener estas RAM, se incrementa en ancianos.






A03FA: PROPULSIVOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
METOCLOPRAMIDA DOMPERIDONA CINITAPRIDA CLEBOPRIDA + SIMETICONA METOCLOPRAMIDA + DIMETICONA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para el tratamiento y prevención de flatulencias, dispepsias... Con la cinitaprida no hay estudios en menores de 20 años.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le comentamos: Que con el tratamiento puede sufrir somnolencia o algún trastorno extrapiramidal que remitirá con la interrupción del tratamiento.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? Recordarle que es un tratamiento sintomático y que si han remitido los síntomas puede hablarlo con su médico.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Se toma 1 a 3 comprimidos diarios. Separación de al menos 6h entre tomas. Siempre en torno a 20 o 30 minutos antes de la comida. La combinación de metoclopramida + dimeticona son comprimidos masticables. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar el uso adecuado del medicamento respetando la posología correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> En caso de aparecer síntomas extrapiramidales, suspender tratamiento y consultar al médico. Recomendar en caso de ancianos o personas con antecedentes de enfermedad cardiovascular control de su presión arterial.






A10AE: INSULINAS Y ANÁLOGOS DE ACCIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
INSULINA DEGLUDEC	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de diabetes mellitus a partir de un año. Diabetes tipo I asociado a insulinas de acción rápida. Diabetes tipo II en monoterapia, asociado a a-GLP1, antidiabéticos orales o bolos de insulina. 	<ul style="list-style-type: none"> Ajustar según edad, alimentación, ejercicio físico y enfermedad concomitante para lograr el control glucémico. 	<ul style="list-style-type: none"> Sustancias que reducen los requerimientos de insulina: a-GLP1, antidiabéticos orales, IMAO, b-bloqueantes, IECA, salicilatos, esteroides anabólicos, sulfonamidas. Sustancias que aumentan los requerimientos de insulina: anticonceptivos orales, hormonas tiroideas, glucocorticoides, simpaticomiméticos, hormonas del crecimiento. El alcohol puede aumentar o disminuir el efecto de la insulina. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipoglucemias con síntomas como hambre, nerviosismo, náuseas, agresividad, vértigos, confusión, palpitaciones convulsiones. Reacciones alérgica (raras), reacciones en la zona de inyección, lipodistrofia. 	<ul style="list-style-type: none"> Administración subcutánea en pared abdominal, muslo, zona superior del brazo, región deltoidea o glúteo. (Consultar el prospecto de cada insulina). Educación en técnica de inyección con rotaciones correspondientes.
INSULINA DETEMIR					
INSULINA LARGINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de diabetes mellitus a partir de 2 años. 				
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la acción: detemir 12-18h, glargina 20-24h, degludec 24-42h. 				






A10AE: INSULINAS Y ANÁLOGOS DE ACCIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
INSULINA DEGLUDEC	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Este medicamento es una insulina de acción lenta para el tratamiento de la diabetes tipo 1 y tipo 2.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Educación en técnica de inyección con rotaciones correspondientes. Administración vía subcutánea. Una única dosis, a cualquier hora, pero siempre a la misma.</p> <p>NO: ¿Cómo tienes el azúcar? ¿Te controlas la glucemia y la hemoglobina glicosilada? Revisar técnica de pinchazo.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Verificar que es la pauta indicada por el médico y observar que tras la dosificación mantenga un control glucémico adecuado. Recordarle los síntomas de una hipoglucemia (sudor frío, cefalea, temblor...).</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Repasar que el pinchazo tiene que ser subcutáneo, tomando un pliegue de piel de abdomen, muslo o glúteo. Tras la administración, presiona la zona unos segundos, sin masajear.</p> <p>Se administra una vez al día, da igual la hora pero siempre a la misma hora.*</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las técnicas correctas de inyección debemos tenerlas siempre presentes para asegurarnos que los pacientes las conocen. Educar para conocer los signos de hipoglucemia, para detectarla con rapidez y revisar si la administración de la insulina está siendo correcta. Educación diabetológica, conocimiento de la enfermedad, nutrición y deporte. Se deben realizar como mínimo 3 comidas al día, desayuno, almuerzo y cena. Los horarios y cantidad de carbohidratos de las comidas deben ser estables.** 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a las posibles hipoglucemias y sobre todo en conductores. Estado de la piel en las zonas de inyección. Si la solución no presenta aspecto transparente o acuoso, desechar el vial. El alcohol puede inducir a hipoglucemia. Muchos medicamentos pueden inducir a hipoglucemia, control glucémico en pacientes polimedicados.
INSULINA DETEMIR					
INSULINA GLARGINA					






A10BA: BIGUANIDAS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
METFORMINA	<ul style="list-style-type: none"> Fármaco de primera elección en diabetes tipo 2. Pacientes con sobrepeso cuando la dieta y ejercicio no puedan controlar niveles de glucemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Inicialmente 500-850mg/24h. La dosis se va ajustando a los 10-15 días en función de la glucemia. Dosis máx. 3000mg en 2/3 tomas diarias. Tomar con las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol: mayor riesgo de acidosis láctica. Otros antidiabéticos: ajuste de dosis. Medicamentos que modifiquen la función renal pueden provocar acumulación del fármaco. Medicamentos que alteren niveles de glucosa: <ul style="list-style-type: none"> Hipergluceantes: glucocorticoides (vía sistémica local) y simpaticomiméticos. IECA, AINES, diuréticos incrementan el riesgo de acidosis láctica. 	<ul style="list-style-type: none"> Gastrointestinales tipo diarreas, náuseas, dolor abdominal, dispepsia. Pérdida de apetito, astenia. Disminuye la absorción de la vitamina B12. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada en insuficiencia renal grave con FG<30, riesgo de acidosis láctica y en insuficiencia hepática. Suspender metformina 48 horas antes de cirugía mayor o administración de contraste yodados. Monitorizar la glucemia y la hemoglobina glicosilada, al igual que la funcionalidad renal.

A10BA: BIGUANIDAS






	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
METFORMINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? La metformina es el medicamento de elección para las personas que tienen diabetes tipo 2 o diabetes de la edad adulta.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Este medicamento te va a ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre de manera muy natural. Ayuda a que la insulina haga más efecto en tu organismo. ¿Tienes otros medicamentos para la diabetes? Si quieres te podemos ayudar en la farmacia a controlar tu diabetes.</p> <p>NO: Cuéntame, ¿cuanto tiempo llevas tomando metformina? Sabes que actúa facilitando la acción de la insulina en el organismo. Además de la metformina, ¿tomas otros medicamentos para la diabetes? Muy importante para ver escalón terapéutico para su diabetes tipo 2 en que se encuentra el paciente. ¿Te haces controles de glucemia en casa? En la farmacia te podemos ayudar.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Muy importante ver el rango de dosis de la metformina para valorar eficacia/seguridad.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Recuerda que es recomendable tomar este medicamento detrás de alimentos. ¿Has tenido problemas gastrointestinales desde que tomas la metformina tipo diarreas? Como nos comentan otros pacientes, ¿se te olvida tomarla alguna vez?</p>	<p>El objetivo de la dispensación de un medicamento como la metformina es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar la posología y pauta que usa la persona para observar la adherencia y marcarnos alertas de seguridad. Explicarle cómo funciona este medicamento en su organismo para mejorar conocimiento. Empoderar al paciente. Obtener la información sobre grado de control de la diabetes en el paciente. Ofrecer la posibilidad de realizar desde la farmacia educación terapéutica y/o seguimiento farmacoterapéutico a este tipo de pacientes de alto RCV. Enfatizar en la importancia de acompañar el tratamiento con una dieta sana y ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada en insuficiencia renal grave con FG<30 y en insuficiencia hepática. RAM gastrointestinal tipo diarreas dosis dependientes. Disminuye la absorción de la vitamina B12. Precaución con contrastes yodados. Riesgo muy raro de acidosis láctica.

A10BD: COMBINACIONES DE FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
SITAGLIPTINA 50mg METFORMINA 850mg	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en aquellos casos que la monoterapia no sea efectiva a dosis máxima y como complemento a las insulinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cada 12h. En desayuno y cena. 	<ul style="list-style-type: none"> No tomar alcohol. Suspender metformina con contrastes yodados. Ligero aumento de concentración de digoxina. Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM gastrointestinales tipo diarreas dosis dependientes. Disminuye la absorción de la vitamina B12. Riesgo muy raro de acidosis láctica. Habría que vigilar los síntomas digestivos como estreñimiento, diarrea, náuseas o casos de pancreatitis aguda. Dolores osteomusculares muy poco frecuentes. Contraindicado en enfermedades gastrointestinales graves. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicados en insuficiencia renal con FG menor o igual a 30. Tomar con alimentos para disminuir RAM gastrointestinales.
LINAGLIPTINA 2,5mg METFORMINA 850mg	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en aquellos casos que la monoterapia no sea efectiva a dosis máxima y como complemento a las insulinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cada 12h. En desayuno y cena. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. No tomar alcohol. Suspender metformina con contrastes yodados. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM gastrointestinales tipo diarreas dosis dependientes. Disminuye la absorción de la vitamina B12. Precaución con contrastes yodados. Riesgo muy raro de acidosis láctica. Dolores osteomusculares muy poco frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Linagliptina se elimina mayoritariamente por heces por lo que es de elección en pacientes con insuficiencia renal. Contraindicados en insuficiencia renal con FG menor o igual a 30. Tomar con alimentos para disminuir RAM gastrointestinales.
VILDAGLIPTINA 50mg METFORMINA 850mg	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en aquellos casos que la monoterapia no sea efectiva a dosis máxima y como complemento a las insulinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cada 12h. En desayuno y cena. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. No tomar alcohol. Suspender metformina con contrastes yodados. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM gastrointestinales tipo diarreas dosis dependientes. Disminuye la absorción de la vitamina B12. Precaución con contrastes yodados. Riesgo muy raro de acidosis láctica. Dolores osteomusculares muy poco frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada en insuficiencia hepática. Contraindicado en insuficiencia renal con FG menor o igual a 30. Tomar con alimentos para disminuir RAM gastrointestinales.
ALOGLIPTINA 12,5mg METFORMINA 850mg	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en aquellos casos que la monoterapia no sea efectiva a dosis máxima y como complemento a las insulinas o pioglitazona. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cada 12h. En desayuno y cena. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. No tomar alcohol. Suspender metformina con contrastes yodados. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM gastrointestinales tipo diarreas dosis dependientes. Disminuye la absorción de la vitamina B12. Precaución con contrastes yodados. Riesgo muy raro de acidosis láctica. Dolores osteomusculares muy poco frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicados en insuficiencia renal con FG menor o igual a 30. Tomar con alimentos para disminuir RAM gastrointestinales.






Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
 García Soidán J, coordinador. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Recomendaciones de la redGDPS. Fundación redGDPS; 2018. Texto completo.
 García F, Muiño X, Modroño MJ, Conde L, Rodríguez X, Guede C, Rey M. Fisterra Guía Diabetes mellitus tipo 2. 2021.
 Casas M. Tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. XV curso de diabetes para residentes de medicina de familia. Stiges. España. 2018.

A10BD: COMBINACIONES DE FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#	
SITAGLIPTINA 50mg METFORMINA 850mg	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p>		<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS ? Si: Este medicamento te va a ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre de manera muy natural. Ayuda a que tu páncreas fabrique insulina cuando tomas alimentos y que esta insulina haga el máximo efecto. ¿Tienes otros medicamentos para la diabetes?</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? ¿CÓMO SE TOMA? Recuerda que es recomendable tomar este medicamento en desayuno y cena asociado a comida por su mecanismo de acción. Este medicamento no suele dar bajadas de azúcar. ¿Has tenido alguna vez? ¿Has tenido problemas gastrointestinales tipo diarrea al tomarlo? Como nos comentan otros pacientes, ¿se te olvida tomarla alguna vez? ¿Tienes los valores de glucemia controlados? En la farmacia te podemos ayudar a controlar tu diabetes tipo 2.</p>	<p>El objetivo de la dispensación de estos medicamentos es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar la posología y pauta que usa la persona para observar la adherencia y marcarnos alertas de seguridad. Explicarle cómo funciona este medicamento en su organismo para mejorar conocimiento. Obtener la información sobre grado de control de la diabetes en el paciente. Ofrecer la posibilidad de realizar desde la farmacia educación terapéutica y/o seguimiento farmacoterapéutico a este tipo de pacientes de alto RCV. Enfatizar en la importancia de acompañar el tratamiento con una dieta sana y ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar si es posible la función renal. Contraindicada en insuficiencia renal grave con FG<30 y en insuficiencia hepática. RAM gastrointestinales tipo diarreas dosis dependientes, náuseas o estreñimiento. Disminuye la absorción de la vitamina B12. Precaución con contrastes yodados. Riesgo muy raro de acidosis láctica. Riesgo de hipoglucemias si se utilizan con insulinas al mismo tiempo.
LINAGLIPTINA 2,5mg METFORMINA 850mg	<p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p>		<p>NO: Cuéntame, ¿cuanto tiempo llevas tomando este medicamento? Nos ayuda para ver años de evolución de la enfermedad. ¿Sabes que actúa facilitando la liberación de insulina en el páncreas de manera muy natural cuando comemos y que esta insulina haga el máximo efecto? ¿Tomas otros medicamentos para la diabetes? Muy importante para ver escalón terapéutico de la diabetes tipo 2 en que se encuentra el paciente. En ambas situaciones se le pregunta al paciente ¿Te haces controles de glucemia en casa? En la farmacia te podemos ayudar.</p>			
VILDAGLIPTINA 50mg METFORMINA 850mg	<p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Este medicamento es una asociación de dos principios activos que te van a ayudar a controlar la diabetes tipo 2 actuando a dos niveles en tu organismo: estimulando la secreción de insulina en el páncreas y favoreciendo la acción de la insulina en tu organismo.</p>					
ALOGLIPTINA 12,5mg METFORMINA 850mg						






Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
 García Soidán J, coordinador. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Recomendaciones de la redGDPS. Fundación redGDPS; 2018. Texto completo.
 García F, Muiño X, Modroño MJ, Conde L, Rodríguez X, Guede C, Rey M. Fisterra Guía Diabetes mellitus tipo 2. 2021.
 Casas M. Tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. XV curso de diabetes para residentes de medicina de familia. Stiges. España. 2018.
 #Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.

A01BH: INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA 4

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
SITAGLIPTINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de diabetes tipo 2 en adultos, donde no se controle con dieta y ejercicio. Tanto en monoterapia como terapia doble asociadas a metformina u otros antidiabéticos (sulfonilureas o agonista del receptor gamma activado de proliferador de peroxisoma), terapia triple o con insulina. Reducen sobre todo la glucemia posprandial por su mecanismo de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> 100mg al día en una sola dosis o en dos dosis si está asociada a metformina. Puede tomarse con o sin alimentos. Comprimido entero con suficiente agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Ligero aumento de concentración de digoxina. Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM poco frecuentes. Habría que vigilar los síntomas digestivos como estreñimiento, diarrea, náuseas o casos de pancreatitis aguda. Dolores osteomusculares muy poco frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> En pacientes con función renal disminuida ajustar dosis. Filtrado glomerular entre 30 y 50 usar 50mg al día. Si es menor a 30 reducir la dosis a 25mg al día. Son neutros a nivel cardiovascular. En dosis olvidada tomar cuanto antes. Si no se acuerda hasta la hora de la siguiente dosis, entonces sátese la dosis olvidada y continúe con su pauta habitual. No tome una dosis doble de este medicamento.
LINAGLIPTINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de diabetes tipo 2 en adultos, donde no se controle con dieta y ejercicio. Tanto en monoterapia como asociadas a metformina, otros antidiabéticos como sulfonilureas o con insulina. Reducen sobre todo la glucemia posprandial por su mecanismo de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> 5mg al día en una sola toma o en dos tomas asociada a metformina. Puede tomarse con o sin alimentos. Comprimido entero con suficiente agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM poco frecuentes. Habría que vigilar los síntomas digestivos como estreñimiento, diarrea, náuseas o casos de pancreatitis aguda. Dolores osteomusculares muy poco frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Se elimina mayoritariamente por heces por lo que es de elección en pacientes con insuficiencia renal. Olvido de dosis, tomar cuanto antes salvo que faltara poco tiempo para la siguiente. Nunca tome dos dosis el mismo día.
VILDAGLIPTINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de diabetes tipo 2 en adultos, donde no se controle con dieta y ejercicio. Tanto en monoterapia como asociadas a metformina, otros antidiabéticos como sulfonilureas o con insulina. Reducen sobre todo la glucemia posprandial por su mecanismo de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> 50mg cada 12h. Puede tomarse con o sin alimentos. Comprimido entero con suficiente agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. 	<ul style="list-style-type: none"> RAM poco frecuentes. Habría que vigilar los síntomas digestivos como estreñimiento, diarrea, náuseas o casos de pancreatitis aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada en insuficiencia hepática. Olvido de dosis, tomar cuanto antes salvo que faltara poco tiempo para la siguiente. Una dosis doble no deberá tomarse el mismo día.
ALOGLIPTINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de diabetes tipo 2 en adultos, donde no se controle con dieta y ejercicio, asociadas a metformina, otros antidiabéticos como sulfonilureas o con insulina. Reducen sobre todo la glucemia posprandial por su mecanismo de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> 25mg al día. Puede tomarse con o sin alimentos. Comprimido entero con suficiente agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hipoglucemias con sulfonilureas o insulina. No usar con a-GLP1. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal y reflujo gastroesofágico frecuente. Insuficiencia hepática. 	<ul style="list-style-type: none"> En pacientes con filtración glomerular disminuida reducir dosis. Olvido de dosis, tomar cuanto antes salvo que faltara poco tiempo para la siguiente. No tome dos dosis el mismo día.






Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
 García Soidán J, coordinador. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. Fundación redGDPS; 2018. Texto completo.
 García F, Muiño X, Modroño MJ, Conde L, Rodríguez X, Guede C, Rey M. Fisterra Guía Diabetes mellitus tipo 2. 2021.
 Casas M. Tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. XV curso de diabetes para residentes de medicina de familia. Stiges. España. 2018.
 Casas M. Tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. XV curso de diabetes para residentes de medicina de familia. Stiges. España. 2018.

A01BH: INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA 4






	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
SITAGLIPTINA LINAGLIPTINA VILDAGLIPTINA ALOGLIPTINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Este medicamento sirve para ayudar a controlar la diabetes tipo 2 o diabetes de la edad adulta. Actúa estimulando de una manera muy natural al páncreas para que fabrique insulina.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS ? SI: Este medicamento te va a ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre de manera muy natural. Ayuda a que tu páncreas fabrique insulina cuando tomas alimentos. ¿Tienes otros medicamentos para la diabetes?</p> <p>NO: Cuéntame, ¿cuánto tiempo llevas tomando este medicamento? Nos permite ver años de evolución de la enfermedad. ¿Sabes que actúa facilitando la liberación de insulina en el páncreas de manera muy natural cuando comemos? ¿Tomas otros medicamentos para la diabetes? Muy importante para ver escalón terapéutico de su diabetes tipo 2. En ambas situaciones se le pregunta al paciente: ¿Te haces controles de glucemia en casa?</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? Recuerda que es recomendable tomar este medicamento en dosis única asociado a comida por su mecanismo de acción. Este medicamento no suele dar bajadas de azúcar. ¿Has tenido alguna vez?</p> <p>¿Cómo nos comentan otros pacientes, se te olvida tomarla alguna vez? En caso de olvido tomar cuanto antes, si no está próxima la siguiente dosis.</p> <p>¿Tienes los valores de glucemia controlados? En la farmacia te podemos ayudar a controlar tu diabetes tipo 2.</p>	<p>El objetivo de la dispensación de los medicamentos de este grupo terapéutico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar la posología y pauta que usa la persona para observar la adherencia. 2. Explicarle cómo funcionan estos medicamentos en su organismo para mejorar conocimiento. 3. Obtener la información sobre grado de control de la diabetes en el paciente. 4. Ofrecer la posibilidad de realizar desde la farmacia educación terapéutica y/o seguimiento farmacoterapéutico a este tipo de pacientes de alto RCV. 5. Enfatizar en la importancia de acompañar el tratamiento de una dieta sana y ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar función renal del paciente. De elección linagliptina en personas con insuficiencia renal. Vigilar síntomas digestivos como estreñimiento, diarreas, náuseas. Posibilidad de hipoglucemia si usa otros medicamentos como sulfonilureas o insulinas. No usar con a-GLP1 por su mecanismo de acción.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
 García Soidán J, coordinador. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. Fundación redGDPS; 2018. Texto completo.
 García F, Muiño X, Modroño MJ, Conde L, Rodríguez X, Guede C, Rey M. Fisterra Guía Diabetes mellitus tipo 2. 2021.
 Casas M. Tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. XV curso de diabetes para residentes de medicina de familia. Stiges. España. 2018.
 #Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.




A11CC: VITAMINA D y ANÁLOGOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
COLECALCIFEROL: AMPOLLAS BEBIBLES Gotas	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento inicial de la deficiencia de la vitamina D en adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> 25.000 UI cada semana. Después del primer mes, se puede considerar bajar la dosis. Se pueden considerar dosis más elevadas bajo supervisión médica: 50.000 UI/semana (1 dosis única) durante 6-8 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Digitálicos: riesgo de arritmia. Diuréticos tiazídicos: riesgo de hipercalcemia. Colestiramina, colestipol, orlistat, parafina y aceite mineral: reducen la absorción del calcifediol. Fenitoína, fenobarbital: inhiben la efectividad de colecalciferol. Corticoides: reducen su efectividad. Sales de aluminio y magnesio, aumenta la absorción de los minerales dando lugar a hipermagnesemia e hiperalbuminemia. Antifúngicos imidazólicos: disminución producción metabolito activo. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en: <ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad. Hipervitaminosis D. Hipercalcemia y/o hipercalciuria. Cálculos renales. Insuficiencia renal grave (usar otras formas de vitamina D). RAM: son poco frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> Hipercalcemia e hipercalciuria. Raramente: prurito, exantema y urticaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Agitar la solución antes de tomar, se puede mezclar con otro líquido frío o templado. Se puede tomar con alimentos, preferiblemente grasos para mejorar absorción. Precaución en sarcoidosis. Evitar altas dosis en embarazo. Sí en lactancia. En tratamientos a largo plazo, controlar niveles séricos de calcio y función renal.






A11CC: VITAMINA D y ANÁLOGOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
COLECALCIFEROL: AMPOLLAS BEBIBLES Gotas	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Es un medicamento para el tratamiento del déficit de la vitamina D. Es un medicamento para la prevención del déficit de vitamina D en niños y adultos.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS ? SÍ: ¿Le han hecho una analítica reciente y le han detectado niveles bajos de vitamina D? La vitamina D le ayuda a absorber mejor el calcio, fortalece los huesos y previene la osteoporosis.</p> <p>NO: ¿Lleva tiempo tomándolo? ¿Le han hecho una analítica para ver sus niveles de vitamina D y calcio? Cuando una persona lleva tiempo tomando vitamina D es recomendable que al menos una vez al año le hagan una analítica para conocer sus niveles de vitamina D y calcio en sangre, para ver si son correctos por si debe seguir tomándolo o suspender el tratamiento.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Reforzar por escrito cada cuanto tiempo ha de tomarlo según prescripción médica. Detectar errores de prescripción en el caso de que la dosis sea superior al máximo recomendado en ficha técnica.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Dosis única con agua o mezclar junto con una pequeña cantidad de alimento frío o templado. Mejor los grasos (aguacate, queso...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarnos que la persona ha entendido perfectamente cómo y cada cuánto tiempo ha de tomarlo, que sea el paciente que nos diga cómo lo va a hacer, ya que es un medicamento que no se toma a diario. Decirle al paciente que lleva un tiempo prolongado tomándolo, que solicite a su médico de atención primaria que le haga una analítica para evitar casos de hipercalcemia o hipercalciuria. Recordarle la importancia de una breve exposición solar en las horas centrales del día de marzo-octubre. 	<ul style="list-style-type: none"> Si el paciente presenta: náuseas, vómitos, sed, poliuria y deshidratación puede ser debido a sobredosis de vitamina D. No administrar junto con corticoides, laxantes oleosos o hipolipemiantes como colestipol, porque reducen la absorción de vitamina D.

A12AX: CALCIO ASOCIADO A OTRAS SUSTANCIAS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
Sales de CALCIO (CARBONATO, fosfato, citrato, pidolato) CALCIO sal + COLECALCIFEROL (vitamina D)	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento y prevención del déficit de calcio y vitamina D. Tratamiento adyuvante en el tratamiento de osteoporosis (post-menopáusica o por corticoides). 	<ul style="list-style-type: none"> Un comprimido al día. No recomendado en niños y adolescentes. Tomar con alimentos, después de las comidas para mejorar la absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> Interacciones con calcio. Antagonistas del calcio podrían reducir los efectos antihipertensivos. Levotiroxina, bifosfonatos/tetraciclinas/quinolonas disminuyen la absorción (espaciar toma al menos 3-6h según el medicamento). Los corticoides disminuyen absorción de calcio. Diuréticos tiazídicos provocan hipercalcemia. No tomar junto con fibras o alimentos integrales (ácido fítico, oxálico). Disminuye la absorción (espaciar toma 2h). Suplementos vitamínicos que contengan Zn/Mg pueden competir con la absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento. Flatulencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre se deben administrar junto con las comidas, cuando es una única dosis, preferentemente por la noche durante la cena. Masticar/disolver bien los comprimidos antes de ingerir. En tratamientos prolongados se debe dar importancia a la monitorización de la función renal.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> Dosis superiores a 500mg/toma hace que su absorción disminuya por saturación del transporte activo de Ca. Mejor absorción con pH gástrico ácido. Hacer hincapié en la posología, para evitar la falta de adherencia al tratamiento. 				

A12AX: CALCIO ASOCIADO A OTRAS SUSTANCIAS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
Sales de CALCIO (CARBONATO, fosfato, citrato, pidolato) CALCIO sal + COLECALCIFEROL (vitamina D)	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Este medicamento esta indicado en deficit de calcio o vitamina D, en casos de osteoporosis post-menopausia o provocada por glucocorticoides.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS ? SI: Cuéntame, ¿desde cuándo te lo han prescrito? ¿Tomas otros medicamentos para la osteoporosis? ¿Te estás suplementando con algún complemento?</p> <p>NO: ¿Desde cuándo lo tomas? ¿Tomas otros medicamentos para los huesos? ¿Cómo te controlan desde el centro de salud?</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? Comprobar que la toma como le indica la prescripción del médico.</p> <p>Recuerda que es recomendable tomar este medicamento a diario, dos veces al día después de las comidas. En el caso que solo tengas una única toma, preferible por la noche que es cuando nuestro cuerpo trabaja para la formación de los huesos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la posología y reforzar la importancia de la adherencia y cuando tomarlo. Recordar que la dieta puede influir en la absorción del medicamento. Evitar cereales integrales o fibras estilo espinaca. Recordar que un ejercicio moderado y exposición solar corta mejoran la recalcificación de los huesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar síntomas digestivos como estreñimiento, diarreas, náuseas. Para evitar la interacción con bifosfonatos o suplementos de hierro, espaciar la toma de éstos (2h antes o 4-6h después).



Sistema antiinfeccioso

JO1CR: ASOCIACIONES DE PENICILINAS INCL. INHIBIDORES DE LA BETA-LACTAMASA

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO	<p>En adultos y niños, tratamiento de infección bacteriana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinusitis bacteriana aguda. • Otitis media aguda. • Amigdalitis. • Exacerbación de bronquitis crónica. • Neumonía. • Cistitis. • Pielonefritis de piel y tejidos blandos, de huesos y articulaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos y niños > 12 años ≥ 40 kg: 500/125mg 3 veces/día, 875/125mg 2-3 veces día. Máx. 4g/día. • Niños < 40 kg: 20/5mg/kg/día-60/15mg/kg/día. • O bien, suspensión 100/12,5mg/ml para niños con p.c. < 40 kg: 40/5mg/kg/día-80/10mg/kg/día dividido en 3 dosis, máx./día 3.000/375mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato: aumenta los efectos y la toxicidad hematológica del mismo. • Resinas quelantes: pueden disminuir la absorción intestinal, y la eficacia de otros medicamentos tomados simultáneamente. • Antiácidos: ven disminuida su absorción. • Laxantes (macrogol): riesgo de disminución de la eficacia del medicamento administrado con el laxante. • Micofenolato mofetilo: disminuye en su concentración aproximadamente un 50% con posible riesgo de reducción de la eficacia. • Alopurinol: mayor riesgo de reacciones cutáneas. • Anticoagulantes orales (ACOs), potencian la acción. Monitorizar el INR antes y después del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, candidiasis mucocutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe administrarse al inicio de las comidas. No tomar con lácteos. • Tragar enteros sin partir. • Separar 2h de resinas, antiácidos o laxantes. • Embarazo: evaluar riesgo/beneficio. • Lactancia: precaución (riesgo bajo, puede ocasionar diarreas en el lactante).* • Ancianos: Es frecuente la IR o IH que dificulta la eliminación de los ATB y puede producir toxicidad. • Utilizar probióticos/prebióticos a la vez que se inicia el tratamiento para evitar diarreas. • Falta de adherencia lleva a complicaciones, recidivas y resistencias bacterianas.

JO1CR: ASOCIACIONES DE PENICILINAS INCL. INHIBIDORES DE LA BETA-LACTAMASA

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia#
AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>SÍ: ¿Algún tipo de problema al tragar? (FF y dosis adecuada).</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES? ¿Es para un adulto o para un niño? (FF y dosis adecuada).</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Sinusitis, otitis, neumonía, cistitis, infecciones cutáneas, mordeduras de animales, absceso dental, exacerbación bronquitis...</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: ¿Es usted alérgico/a a algún antibiótico? Prevalencia de alergia en la población general es del 10%. Asegurarnos que el paciente distingue entre una posible alergia y una intolerancia gastrointestinal.</p> <p>NO: ¿Cómo le fue en ocasiones anteriores? ¿Tuvo algún problema?</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENE PAUTADA? ¿Cuánto tiempo le ha dicho el médico que debe tomarlo? Debe completar el periodo de prescripción aunque haya mejoría. Importancia de la adherencia para evitar recidivas, complicaciones y resistencias bacterianas.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Debe administrarlo al inicio de las comidas para reducir una posible intolerancia gastrointestinal, sin partir, con un vaso de agua. Separar 2h de resinas, antiácidos o laxantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La alteración de la microbiota intestinal producida por antibióticos provoca diarrea. Para evitarla o tratarla si aparece, recomendamos: <ul style="list-style-type: none"> - Un probiótico para poder continuar con el tratamiento. Comprobar que no existan criterios de no dispensación de probióticos (alergia, inmunodeprimidos, cirugía oral, GI o cardíaca recientes). - Cepas con más evidencia: <i>Lactobacillus acidophilus</i> CUL60, CUL21, CL1285; <i>L. casei</i> CL1285, CL1285; <i>L. rhamnosus</i> GG; <i>Sacharomyces boulardii</i> CNCM. - Separar 2h la ingesta del probiótico de la toma del antibiótico.* 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar beneficio/riesgo en embarazo. • La RAM más común es la diarrea. • Monitorizar INR en pacientes que toman ACOs antes y después del tratamiento antibiótico, porque a veces hay que ajustar la dosis de los ACOs. • Están contraindicados los medicamentos contra el peristaltismo. • Vigilar a los pacientes con insuficiencia renal y/o hepática por riesgo de toxicidad.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/> Fistera. Tratamiento empírico de las infecciones: utilización de antibióticos en situaciones especiales. [Actualizado 27/07/2019; acceso 14 dic 2022]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/tratamiento-empirico-infecciones-utilizacion-antibioticos-situaciones-especiales/> *e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; [2002 actualizado 27 nov 2021; acceso 19 ene 2023]. Amoxicilina-Clavulánico. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/amoxicillin-clavulanate/product>

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/> * Rodríguez A, Gregorio S, Fente CA, Fernández de Sanmamed M. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: uso de probióticos en patología clínicas. Madrid: SEFAC; 2022. #Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.



Sistema
cardiovascular

C07AB: BETABLOQUEANTES SELECTIVOS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
ATENOLOL	<ul style="list-style-type: none"> HTA. Angina estable crónica. IAM. Arritmias cardíacas. 	• 50-100mg/24h.	<ul style="list-style-type: none"> Verapamilo. Diltiazem. Antiarrítmicos. Diuréticos tiazídicos. Espironolactona. Antihipertensivos centrales (clonidina, metildopa, moxonidina). 		<ul style="list-style-type: none"> Única toma por la mañana con o sin alimentos.
BISOPROLOL	<ul style="list-style-type: none"> HTA. Angina estable. IC crónica en combinación con otros tratamientos (normalmente IECA o digitálicos). 	• 10 -20 mg/24h.	<ul style="list-style-type: none"> Ampicilina. Corticoides. Contrastes yodados. Digoxina. Dronedarona. Inhibidores CYP2D6 (fluoxetina, paroxetina, tioridazina). Metacolina. Neostigmina. Simpaticomiméticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de IC crónica. Náuseas, estreñimiento, diarrea. Sequedad de boca. Aumento de transaminasas. Bradicardia, hipotensión, ortostatismo. Frío en extremidades. Cefaleas. Disnea. Síntomas de SNC (mareo, depresión, trastornos del sueño y pesadillas). Astenia. Edema. Angiedema. Impotencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Los efectos pueden tardar de 1-2 semanas en aparecer. Incrementar o reducir dosis gradualmente. Control de la frecuencia cardíaca los primeros días de tratamiento. Controlar periódicamente perfil lipídico. Recomendaciones higiénico-sanitarias: restricción de sal, evitar alcohol, hacer dieta y ejercicio. Aconsejar al paciente que al comienzo del tratamiento no se levante bruscamente para prevenir la hipotensión ortostática. Positivo en control antidopaje. Metoprolol seguro en lactancia.*
METOPROLOL	<ul style="list-style-type: none"> HTA. Angina estable crónica. Taquicardia supraventricular. Profilaxis de migraña. Hipertiroidismo como tratamiento coadyuvante. IC crónica asociado a otros tratamientos (normalmente diuréticos e IECA). 	<ul style="list-style-type: none"> • 100-200mg/24h. • 50mg como inicio en hipertiroidismo cada 6h, máx.: 400mg/día y 12,5mg como inicio de la forma Retard incrementando si es necesario cada 4 semanas según tolerancia y respuesta). Dosis máx. 400mg. 			
NEBIVOLOL	<ul style="list-style-type: none"> HTA. IC crónica estable leve-moderada en >70 años asociado a tratamiento estándar. 	• 5mg/24h (en ancianos iniciar con 2,5mg/24h).			

ANEXO	<p>Ventajas: remisión de la hipertrofia del ventrículo izquierdo, buena tolerancia, prevención secundaria de la cardiopatía isquémica, acción antimigrañosa, bajo coste.</p> <p>Ajuste de dosis en situaciones especiales (insuficiencia renal, hepática, gestación, lactancia, niños).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metoprolol y nebivolol: más lipófilos por lo que tienen mayor frecuencia de síntomas del SNC. • Nebivolol presenta metabolismo casi exclusivamente hepático de potencial utilidad en insuficiencia renal. <p>Ojo en pacientes diabéticos porque pueden reducir los síntomas de la hipoglucemia.</p>
-------	--

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>

*APILAM. ATC C07: Antihipertensivos. Betabloqueantes (BB). En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; [2002 actualizado 29 jul 2022; acceso 19 ene 2023]. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/atc-c07-antihypertensives-beta-blocking-agents-bb/group/>

C07AB: BETABLOQUEANTES SELECTIVOS






	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia#
ATENOLOL BISOPROLOL METOPROLOL NEBIVOLOL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Estos medicamentos son utilizados para la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca crónica, angina de pecho, infarto agudo de miocardio y arritmias.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: ¿Diagnóstico reciente o cambio de tratamiento? Es importante controlar su presión arterial y su ritmo cardíaco las primeras semanas de tratamiento. Explicar cómo realizar la medida y cómo hacer un AMPA. Ofrecerle la posibilidad de seguimiento en la farmacia. Frecuencia de las tomas tras inicio de tratamiento y para seguimiento posterior.</p> <p>NO: ¿Desde cuándo toma este medicamento? ¿Te tomas la tensión en casa? ¿Cómo lo haces? ¿Qué valores tienes? ¿Has tenido algún problema con el tratamiento? Aprovechar la conversación para repasar la medida de presión arterial domiciliaria (<135/85) y con qué frecuencia debe realizarse el seguimiento. También para recordarle que en la farmacia podemos realizarle seguimiento de su PA.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Va a depender del medicamento prescrito y la indicación específica. Puede variar según sea una dosis de inicio o de mantenimiento.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Se recomienda toma única a la misma hora por la mañana con o sin alimentos. Se debe incrementar o reducir la dosis gradualmente evitando la interrupción brusca del tratamiento, principalmente en pacientes con enfermedad arterial coronaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos pueden tardar de 1 a 2 semanas en aparecer. • Verificamos la adherencia y efectividad del tratamiento mediante la comprobación de la posología utilizada y del control de la presión arterial y el ritmo cardíaco. • Avisar al médico para que ajuste la dosis si el ritmo cardíaco es menor de 50-55 pulsaciones/minuto (bradicardia). • Aconsejar al paciente que evite levantarse bruscamente para prevenir la hipotensión ortostática. • Las recomendaciones higiénico-sanitarias son: restricción de sal, evitar alcohol, hacer dieta y ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante contactar con su médico/farmacéutico si experimenta difficultad respiratoria. • Controlar la eficacia del tratamiento con las medidas periódicas de PA. • Ajustar la dosis en situaciones especiales. • Precaución en pacientes diabéticos porque pueden enmascarar los síntomas de hipoglucemia, controlar glucosa varias veces al día. Y en ancianos porque pueden disminuir la respuesta. • Metoprolol y nebivolol son más lipófilos por lo que son más frecuentes los síntomas del SNC como trastornos del sueño y pesadillas.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>






Penin O, Villaso B, Domenech M, Moyá A, Torras J, Peña M J, et al. Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar. Madrid: SEFAC; 2022.

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.

C10AA: ESTATINAS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
SIMVASTATINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento: hipercolesterolemia y dislipemia mixta. Prevención: enfermedad cardiovascular aterosclerótica. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 vez al día, por la noche antes de dormir (0-0-1). Intervalo de dosis: 5-80mg/día. Tomar hasta que el médico le retire la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Fibratos, ciclosporina y danazol, aumentan riesgo de miopatía durante la administración concomitante. Incrementa el efecto de los anticoagulantes orales. Aumentan las concentraciones de digoxina. Inhibidores de CYP3A4 (simvastatina y atorvastatina). Disminución de la eficacia con rifampicina (simvastatina). Antivirales para el tratamiento VHC (atorvastatina). Rifampicina potencia la acción y toxicidad de pitavastatina. Inhibidores de proteasa (rosuvastatina y atorvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento, diarrea, dispepsia, náuseas; cefalea y mareos. Elevación de las enzimas hepáticas. Mialgias y miositis (excepcionalmente rabdomiólisis). Inducción de diabetes en personas predispuestas. Nasofaringitis; dolor faringolaríngeo, epistaxis (atorvastina). Síndrome de Stevens Johnson (rosuvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en enfermedad hepática y embarazo. Riesgo bajo en lactancia, probablemente compatible*. Precaución en IR. Enfatizar la importancia de llevar a cabo una dieta estándar para reducir los niveles de colesterol antes y durante el tratamiento. Recomendar el uso de un complejo de coenzima Q10 para mitigar dolores musculares. Precaución al usar rosuvastatina en razas de origen asiático.
PITAVASTATINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento: hipercolesterolemia y dislipemia mixta. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 vez al día, por la noche antes de dormir (0-0-1). Intervalo de dosis: 1-4mg/día. Tomar hasta que el médico le retire la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la eficacia con rifampicina (simvastatina). Antivirales para el tratamiento VHC (atorvastatina). Rifampicina potencia la acción y toxicidad de pitavastatina. Inhibidores de proteasa (rosuvastatina y atorvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento, diarrea, dispepsia, náuseas; cefalea y mareos. Elevación de las enzimas hepáticas. Mialgias y miositis (excepcionalmente rabdomiólisis). Inducción de diabetes en personas predispuestas. Nasofaringitis; dolor faringolaríngeo, epistaxis (atorvastina). Síndrome de Stevens Johnson (rosuvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en enfermedad hepática y embarazo. Riesgo bajo en lactancia, probablemente compatible*. Precaución en IR. Enfatizar la importancia de llevar a cabo una dieta estándar para reducir los niveles de colesterol antes y durante el tratamiento. Recomendar el uso de un complejo de coenzima Q10 para mitigar dolores musculares. Precaución al usar rosuvastatina en razas de origen asiático.
ROSUVASTATINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento: hipercolesterolemia y dislipemia mixta. Terapia muy intensa para la reducción de LDL. Prevención: enfermedad cardiovascular. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 vez al día. Intervalo de dosis: 5-40mg/día. Tomar hasta que el médico le retire la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la eficacia con rifampicina (simvastatina). Antivirales para el tratamiento VHC (atorvastatina). Rifampicina potencia la acción y toxicidad de pitavastatina. Inhibidores de proteasa (rosuvastatina y atorvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento, diarrea, dispepsia, náuseas; cefalea y mareos. Elevación de las enzimas hepáticas. Mialgias y miositis (excepcionalmente rabdomiólisis). Inducción de diabetes en personas predispuestas. Nasofaringitis; dolor faringolaríngeo, epistaxis (atorvastina). Síndrome de Stevens Johnson (rosuvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en enfermedad hepática y embarazo. Riesgo bajo en lactancia, probablemente compatible*. Precaución en IR. Enfatizar la importancia de llevar a cabo una dieta estándar para reducir los niveles de colesterol antes y durante el tratamiento. Recomendar el uso de un complejo de coenzima Q10 para mitigar dolores musculares. Precaución al usar rosuvastatina en razas de origen asiático.
ATORVASTATINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento: hipercolesterolemia y dislipemia mixta. Terapia muy intensa para la reducción de LDL. Prevención: enfermedad cardiovascular. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 vez al día. Intervalo de dosis: 10-80mg/día. Tomar hasta que el médico le retire la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la eficacia con rifampicina (simvastatina). Antivirales para el tratamiento VHC (atorvastatina). Rifampicina potencia la acción y toxicidad de pitavastatina. Inhibidores de proteasa (rosuvastatina y atorvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento, diarrea, dispepsia, náuseas; cefalea y mareos. Elevación de las enzimas hepáticas. Mialgias y miositis (excepcionalmente rabdomiólisis). Inducción de diabetes en personas predispuestas. Nasofaringitis; dolor faringolaríngeo, epistaxis (atorvastina). Síndrome de Stevens Johnson (rosuvastatina). 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en enfermedad hepática y embarazo. Riesgo bajo en lactancia, probablemente compatible*. Precaución en IR. Enfatizar la importancia de llevar a cabo una dieta estándar para reducir los niveles de colesterol antes y durante el tratamiento. Recomendar el uso de un complejo de coenzima Q10 para mitigar dolores musculares. Precaución al usar rosuvastatina en razas de origen asiático.

C10AA: ESTATINAS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
SIMVASTATINA PITAVASTATINA ROSUVASTATINA ATORVASTATINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento: hipercolesterolemia y dislipemias. Prevención: enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Los primeros días del tratamiento puedes sufrir náuseas o alteraciones en el tránsito intestinal, las cuales remitirán. También puedes sufrir mialgias (dolor muscular), para lo cual puedes recomendar alguna suplementación con coenzima Q10. Realizar analíticas de control.</p> <p>NO: ¿Cómo tienes los niveles de LDL, HDL Y TG? Recuerda que: - CT >250mg/dL o 200 con FRCV. - TG >200mg/dl. - RCV alto o muy alto (tablas SCORE). - ECV previa. - RAM del tratamiento. Derivación al médico. Los objetivos de cLDL son individualizados ya que dependen del RCV del paciente.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA?</p> <ul style="list-style-type: none"> La dosis y la estatina prescrita va a depender del nivel de LDL del individuo, del objetivo perseguido en función de comorbilidades y de si el paciente tiene otros tratamientos que puedan interactuar con ellas (especial precaución en pacientes polimedicados). <p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Se toman en una única toma diaria, generalmente por la noche, por lo menos en aquellas estatinas de menor vida media (simvastatina). En otras estatinas de mayor vida media (atorvastatina o rosuvastatina) es indiferente el momento de la toma siempre y cuando respete la posología prescrita. 	<ul style="list-style-type: none"> Las modificaciones saludables del estilo de vida (ejercicio, modificaciones de la dieta, supresión de hábitos tóxicos), consensuadas con el paciente, constituyen el pilar fundamental en el que se sustenta la prevención y el tratamiento de la ECVA, así como el control de la DL. Valorar la recomendación de nutracéuticos con evidencia científica. Determinar la presencia de otros factores de riesgo CV. Educación sanitaria CV. Valorar la adherencia al tratamiento. Reforzar la educación sanitaria personalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> No debe dispensarse en mujeres embarazadas (teratogenicidad). Precaución en pacientes con insuficiencia hepática y contraindicados en aquellos pacientes con IH grave. Se recomienda evaluar perfil lipídico y transaminasas de forma recurrente. Cuidado en pacientes con obesidad, síndrome metabólico o prediabetes, porque las estatinas son diabetogénicas.






Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
*APILAM. ATC C10AA: Reductores de lípidos séricos. Inhibidores de la HMG CoA reductasa (Estatinas). En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 23 nov 2022; acceso 21 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/atc-c10aa-lipid-modifying-agents-hmg-coa-reductase-inhibitors-statins/group/>

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>






Llisterri Caro JL, Martínez Gómez JC, Ruiz García A, Alins Presas J, Rodríguez Arcas MJ, García Zaragoza E. Protocolo de dislipidemias. Manejo compartido entre médicos de familia y farmacéuticos comunitarios. Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020.

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.

C10AA: ESTATINAS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
ATORVASTATINA-EZETIMIBA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento: hipercolesterolemia primaria y dislipemia mixta tipo IIb con hipertrigliceridemia, en pacientes inadecuadamente controlados con estatinas. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 vez al día a la misma hora. Inicio: 10/10mg. Aumentar cada 4 semanas hasta 10/80mg. Tomar con/sin alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Anticoagulantes orales. Ciclosporina. Fibratos. Resinas intercambio iónico. Ácido fusídico. Anticonceptivos orales. Digoxina. Inhibidores/Inductores enzimáticos. Fármacos mitotóxicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea. Mialgia. Rinofaringitis crónica. Sinusitis. Infección respiratoria. Dolor de garganta. Epistaxis. Reacciones hipersensibilidad. Artritis. Hiperglucemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en IH. Evitar estatinas en enfermedad muscular activa. No usar en embarazo. Riesgo bajo en lactancia. Probablemente compatible*.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar perfil lipídico, transaminasas, CPK y glucemia. 				

C10AA: ESTATINAS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
ATORVASTATINA-EZETIMIBA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quien es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? ¿CONOCES EL MEDICAMENTO? Este medicamento sirve para el tratamiento del colesterol y los triglicéridos altos en sangre.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Los primeros días del tratamiento puedes sufrir náuseas o alteraciones en el tránsito intestinal, las cuales remitirán. También puedes sufrir mialgias (dolor muscular), para lo cual puedes recomendar alguna suplementación con coenzima Q10. Evitar asociación con ácido fusídico y fibratos. Realizar analíticas de control.</p> <p>NO: ¿Cómo tienes los niveles de LDL, HDL Y TG? Recuerda que: <ul style="list-style-type: none"> CT >250mg/dl o 200 con FRCV. TG >200mg/dl. RCV alto o muy alto (Tablas SCORE). ECV previa. RAM del tratamiento. Derivación al médico. Los objetivos de cLDL son individualizados ya que dependen del RCV del paciente*.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Verificar dosis máxima: 10/80mg al día.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? La dosis recomendada es 1 comprimido/24h siempre a la misma hora. Debe tomarse con una cantidad suficiente de agua, con o sin alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las modificaciones saludables del estilo de vida (ejercicio, modificaciones de la dieta, supresión de hábitos tóxicos), consensuadas con el paciente, constituyen el pilar fundamental en el que se sustenta la prevención y el tratamiento de la ECVA, así como el control de la DL. Valorar la recomendación de nutracéuticos con evidencia científica. Determinar la presencia de otros factores de riesgo CV. Educación sanitaria CV. Valorar la adherencia al tratamiento. Reforzar la educación sanitaria personalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> No debe dispensarse el mujeres embarazadas (teratogenicidad). Precaución en pacientes con insuficiencia hepática y contraindicados en aquellos pacientes con IH grave. Se recomienda evaluar perfil lipídico y transaminasas de forma recurrente. Cuidado en pacientes con obesidad, síndrome metabólico o prediabetes, porque las estatinas son diabetogénicas.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
 *APILAM. Atorvastatina cálcica. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 21 may 2021; acceso 21 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/atorvastatin-calcium/product/>

*APILAM. Ezetimiba. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 22 sep 2017; acceso 21 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/ezetimibe/product/>

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>

Llisterri Caro JL, Martínez Gómez JC, Ruiz García A, Alins Presas J, Rodríguez Arcas MJ, García Zaragoza E. Protocolo de dislipidemias. Manejo compartido entre médicos de familia y farmacéuticos comunitarios. Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020.






*RCV bajo cLDL <116 mg/dL; RCV moderado cLDL <100; RCV alto cLDL <70; RCV muy alto cLDL <55.

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.








Sistema dermatológico

D07AC: CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
BETAMETASONA	• Manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas (dermatitis de contacto, atópica o seborreica, picaduras de insectos, liquen, lupus eritematoso, psoriasis...).	• Aplicar una fina película 1-2 veces/día . Casos severos 3-4 veces/día. • Reducir dosis si mejoría.			<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en zona periocular y perioral así como en la cara y pliegues. • Precaución en infecciones que pueden agravarse. • En caso de uso prolongado la interrupción del tratamiento debe ser gradual para evitar la supresión adrenal. • Tratamiento máximo recomendado: 3 semanas. • En casos rebeldes bajo supervisión médica emplear un vendaje oclusivo con terapia antimicrobiana. • Lactancia: seguros, uso compatible excepto betametasona y dexametasona que tienen riesgo bajo*.
FLUOCINOLONA ACETÓNIDO		• Aplicar fina película 2-3 veces/día . • Reducir dosis si mejoría.			
DIFLUCORTOLONA		• Aplicar fina película 2-3 veces/día . • Reducir dosis si mejoría.			
FLUOCINÓNIDA		• Aplicar fina película 2-3 veces/día . • Reducir dosis si mejoría.			
DIFLORASONA		• Aplicar fina película 1-3 veces/día . • Reducir si mejoría.			
MOMETASONA		• Aplicar fina película 1 vez/día . • Reducir si mejoría.			
METILPREDNISOLONA ACEPONATO		• Aplicar fina película 1 vez/día . • Reducir si mejoría. Emulsión 2 semanas máximo. Crema, pomada, ungüento 12 semanas máximo, mejor intermitente.			
BECLOMETASONA		• Aplicar fina película 2 veces/día . • Reducir si mejoría.			
HIDROCORTISONA ACEPONATO		• Aplicar fina película 1-2 veces/día . • Reducir si mejoría. • Tratamiento máximo 2 semanas.			
FLUTICASONA		• Aplicar fina película 1-2 veces/día . • Reducir si mejoría. • Tratamiento máximo 4 semanas.			
PREDNICARBATO	• Aplicar fina película 1-2 veces/día . • Reducir si mejoría. • Tratamiento máximo 4 semanas.				
ANEXO	• El empleo en superficies extensas, durante periodos prolongados de tiempo o en condiciones de oclusión (incluyendo pañales o zonas con pliegues cutáneos) podría dar lugar a efectos sistémicos. Se recomienda evitar estas condiciones de uso, y si no fuera posible, limitar al mínimo la duración del tratamiento.				

D07AC: CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
BETAMETASONA FLUOCINOLONA ACETÓNIDO MOMETASONA PREDNICARBATO FLUTICASONA HIDROCORTISONA ACEPONATO	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis y afecciones cutáneas. En función de cada localización existen distintas formulaciones. No todas sirven para la misma zona corporal.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Usar una pequeña cantidad para comprobar la tolerabilidad de la crema. Debe notar mejoría en las primeras 48h. En la cara no usar más de 1 semana. En el resto de zonas no más de 3 semanas. Lavarse las manos muy bien tras su aplicación.</p> <p>NO: Seguir las pautas ya conocidas para su aplicación. Haga hincapié en las normas básicas de higiene especiales para su tipo de piel para no recaer en continuos brotes.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Suelen recomendarse 2 aplicaciones al día, cada 12 horas.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Aplicar de manera circular hasta total absorción. Si la zona a tratar es extensa ayudarse de una crema hidratante con pantenol para mejorar distribución del medicamento tópico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si nota picor o rojez o se agudizan los síntomas dejar de aplicar la crema, pomada o emulsión de manera pautaada. • Utilizar protección solar siempre que la zona afectada pueda ser expuesta al sol. • Utilizar geles de ducha syndet o en aceites. • Usar mucha hidratación corporal, sobre todo con urea, pantenol y alantoina para evitar brotes. • Existencia de probióticos para tratar los brotes y alargarlos en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retirada de golpe puede causar efecto rebote. • Puede producir alteraciones visuales; derivar al oftalmólogo si ocurriese. • No usar en menores de 2 años sin criterio médico. • Si lleva alcohol en su formulación, precaución con posibles irritaciones en la piel. • No mezclar distintos preparados con misma o similar composición para evitar interacciones. • Al ser formulaciones tópicas la absorción sistémica es muy baja, por lo que se usan en lactancia.

*APILAM. ATC D07A: Corticoides de uso dermatológico tópico. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 02 dic 2022; acceso 21 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/atc-d07a-corticoid-dermatological-topical-use/group/>

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.



Sistema hormonal sistémico excluyendo hormonas sexuales

H02AB: GLUCOCORTICOIDES

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
ACCIÓN CORTA	HIDROCORTISONA Moderado efecto mineralocorticoide: • Terapia sustitutiva en insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria. • Hiperplasia adrenal congénita. • Enfermedades reumáticas y del colágeno, autoinmunes, inflamatorias, hematológicas y alérgicas.	Terapia sustitutiva en insuficiencia suprarrenal: 30mg/día en 2 dosis (20mg mañana y 10mg noche). Otras indicaciones: dosis individualizadas: 20-240mg/día en varias tomas.			
ACCIÓN INTERMEDIA	DEFLAZACORT Poco efecto mineralocorticoide: • Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora.	Adultos: 6-90mg/día. Niños: 0,25-1,5mg/kg/día (sin experiencia en niños menores de 2 meses).			
	FLUDROCORTISONA Potente efecto mineralocorticoide: • Terapia sustitutiva mineralocorticoide en insuficiencia suprarrenal (como sustituto perfecto de la aldosterona).	50-200mcg/24h hasta 100mcg 3 veces/semana.			
	METILPREDNISOLONA Escaso efecto mineralocorticoide: • Terapia antiinflamatoria, antialérgica e inmunosupresora y como coadyuvante en quimioterapia.	2-60 (o más) mg/día repartidos en 1-4 dosis.			
	PREDNISOLONA Poco efecto mineralocorticoide: • Fármaco de elección inicial para tratamiento antiinflamatorio de larga duración. • Enfermedades reumáticas, inflamatorias, vasculitis, otras enfermedades autoinmunes y alérgicas, anemia hemolítica y púrpura trombopénica idiopática, síndrome nefrótico, glomerulonefritis, shock, distrés respiratorio del adulto, coadyuvante de terapia antineoplásica, enfermedad de Addison, síndrome adrenogenital y hepatitis.	Dosis según severidad y respuesta: 1mg/kg/día administrado en 2 tomas. 20-60mg/24h y ajustar a la dosis mínima eficaz (generalmente 5-10mg/24h). Niños: 0,1-2mg/kg/día repartidos entre 1-4 tomas.	• Alergia al preparado. • Infección fúngica sistémica. • Administración de vacunas vivas o vivas atenuadas con toma de corticoides a dosis inmunosupresoras.	• La secreción normal de cortisol está sujeta a un ritmo diurno. • Retirada gradual, en tratamientos de larga duración. • Vigilar evolución de la talla en niños en etapa de crecimiento.	
	PREDNISONA (PROFÁRMACO de PREDNISOLONA: vía hepática)	0,2-1mg/kg/día (10-60g). Niños igual a prednisolona.			
ACCIÓN PROLONGADA	DEXAMETASONA Máximo efecto glucocorticoide y ninguno mineralocorticoide: • Procesos inflamatorios o inmunosupresores con nula retención hídrica (edema cerebral, tumores del SNC, neurocirugía, abscesos cerebrales). • Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia o postoperatorios. • Hiperplasia adrenal congénita. • Diagnóstico del síndrome de Cushing. • Pacientes con COVID que requieren oxígeno y ventilación mecánica.	• Edema cerebral: 16-24mg/24h en 3-4 dosis por 4-8 días. • Asma severa aguda: 8-20mg. • Enfermedades dermatológicas agudas graves: 8-40mg/24h. • Enfermedades autoinmunes en fase activa (lupus): 6-16mg/24h. • Artritis reumatoide activa: 12-16mg/24h.			

Efectos glucocorticoides:

- Síndrome de Cushing yatrógeno.
- Hipertensión.
- Diabetes.
- Osteoporosis.
- Osteonecrosis.
- Trastornos psíquicos.
- Complicaciones GI.
- Pancreatitis.
- Hígado graso.
- Susceptibilidad a infecciones.
- Cierre de las epifisis óseas en niños.
- Alteraciones menstruales y reducción de la fertilidad.
- Dislipemia.
- Arterioesclerosis precoz.

Efectos mineralocorticoides:

- Retención hidrosalina.
- Hipopotasemia.
- Alcalosis metabólica.
- Debilidad muscular.






Síntomas de retirada:

- Reactivación de la enfermedad de base.
- Rinitis, conjuntivitis, pérdida de peso, artralgias y nódulos dolorosos; puede producirse insuficiencia suprarrenal tras suspensión, estrés o enfermedad grave.






H02AB: GLUCOCORTICOIDES

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia [#]
HIDROCORTISONA (Mineralocorticoide)	¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente. NO: ¿PARA QUIÉN ES? ¿PARA QUÉ LO TOMAS? Este medicamento se usa cuando se produce un déficit de cortisol, por ello se utiliza como terapia sustitutiva en insuficiencia suprarrenal. Es un corticoide de acción corta con acción mineralocorticoide.	¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Todos los pacientes con insuficiencia adrenal requieren educación del paciente sobre su enfermedad, necesidad de llevar un brazalete o chapa identificativo. Es importante notificar a su médico cualquier enfermedad interrecurrente que surja. NO: ¿Desde cuándo utilizas este medicamento? Son tratamientos continuados ¿Tienes alguna chapa identificativa del uso de este medicamento?	¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Este medicamento suele estar pautado en 30mg/día repartidos en 2 dosis (20mg en la mañana y 10mg en la tarde). ¿CÓMO SE TOMA? Este medicamento se prefiere administrar con alimentos.	• No debe suspenderse el tratamiento con corticoides de manera brusca. Respetar las recomendaciones de su médico para suspenderlo.	• No dispensación en embarazo (FDA:C). • En situaciones especiales no es necesario ajuste de dosis. • Puede excretarse en leche materna en pequeñas cantidades, se recomienda uso de prednisona o prednisolona como alternativa.
PREDNISOLONA PREDNISONA DEFLAZACORT (Glucocorticoides)	¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente. NO: ¿PARA QUIÉN ES? ¿PARA QUÉ LO TOMAS? La prednisolona (estilisona) es el fármaco de elección inicial para tratamiento antiinflamatorio de larga duración pero actualmente no se comercializan preparados adecuados para adultos, en su lugar se usa la prednisona (profármaco de la prednisolona). El deflazacort tiene un perfil similar, pero coste muy superior.	¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: ¿Sabes por qué te han prescrito corticoides y cómo se utilizan? Además, ¿tomas otros medicamentos? Desde la farmacia podemos ayudarte, es muy importante hacer un buen uso de este tipo de medicamentos para obtener buenos resultados terapéuticos. NO: ¿Es un tratamiento agudo o lo utilizas de forma crónica? ¿Tomas otros medicamentos? Desde la farmacia podemos ayudarte con tu medicación haciendo un seguimiento del tratamiento de forma personalizada.	¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Los corticoides tienen rangos de dosis muy amplios y se utilizan según la severidad del cuadro y de la respuesta del paciente. Las dosis deben individualizarse en función del diagnóstico, gravedad, pronóstico y probable curación. ¿CÓMO SE TOMA? Se prefiere administrar con alimentos y preferiblemente por la mañana si es dosis única o repartirse en varias dosis sobre todo en enfermedades agudas o en días alternos.	• Disminución progresiva de la dosis si el tratamiento es prolongado, nunca suspender bruscamente después de 1-2 semanas (se puede reactivar la enfermedad de base, insuficiencia supradrenal, estrés o enfermedad grave ya que suprime el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal). • Esto se debe a que la función puede tardar en recuperarse hasta varios meses. Incluso podría ser preciso reiniciar el tratamiento si el paciente se ve sometido a situaciones de estrés físico. • Se aconseja control de PA durante el tratamiento y revisión oftalmológica en tratamientos prolongados. • Controlar niveles de electrolitos especialmente sodio, potasio y calcio. • Controlar la evolución de la talla en niños en etapa de crecimiento.	• Evitar en embarazo y lactancia o sopesar riesgo/beneficio. Se recomienda prednisona. • Los pacientes que no han padecido varicela o herpes zóster, deberán evitar el contacto con esta enfermedad ante el riesgo de reacciones graves. • Prednisona contraindicada en insuficiencia hepática ya que es un profármaco que necesita activarse en hígado. • Debe garantizarse el aporte de calcio y vitamina D durante el tratamiento. (Ojo en mujeres menopáusicas). • En diabéticos se aconsejan determinaciones periódicas de glucosa en sangre ante el riesgo de hiperglucemias.

H03AA: PREPARADOS HORMONA TIROIDEA

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
LEVOTIROXINA	<ul style="list-style-type: none"> Terapia de reemplazo o sustitutiva cuando la función tiroidea está disminuida o falta por completo (hipotiroidismo, cretinismo, tiroidectomía). Tratamiento del bocio eutiroideo benigno. Terapia de inhibición en el carcinoma tiroideo. 	<ul style="list-style-type: none"> Dosis individualizadas. Dosis inicial: 25-50mcg/día. Según indicación, se usan hasta 300mcg/día, 30 minutos antes del desayuno. Ajustar a las 2-4 semanas en 25-50mcg hasta alcanzar estado eutiroideo. T4 en plasma entre 60 y 150nmol/L. TSH entre 0,37 y 4,7mUI/L. Tomar con agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Fármacos con hierro. Antiácidos. Sales de calcio. Sertralina. Antidiabéticos. Estrógenos. Anticoagulantes cumarínicos. Glucocorticoides. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia. Palpitaciones. Arritmia. Cefalea. Debilidad muscular. Temblor. Alteración menstrual. Pérdida peso. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar que el tratamiento es de por vida en el caso de sustitución del hipotiroidismo, tiroidectomía y para la prevención del bocio recurrente. Tenga especial cuidado si está con otros tratamientos, para el caso necesario ajustar dosis (como tratamiento de colesterol alto). El tratamiento debe continuarse durante el embarazo. Seguro en lactancia, compatible, mínimo riesgo para el lactante*. Cuidado con suplementos que contengan biotina porque esta puede interferir con pruebas de laboratorio de función tiroidea**.

H03AA: PREPARADOS HORMONA TIROIDEA

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
LEVOTIROXINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Terapia de reemplazo o sustitutiva cuando la función tiroidea está disminuida (hipotiroidismo, cretinismo, tiroidectomía, bocio).</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Comienzos de dosis 25-50mcg/día. Ajustando a intervalos de 2-4 semanas hasta estado eutiroideo. Anote si se siente más acelerado, menos cansado.</p> <p>NO: ¿Cómo tienes los niveles de hormona tiroidea? Esta T4 en plasma entre 60 y 150nmol/L. TSH entre 0,37 y 4,7mUI/L. ¿Cómo te sientes con el tratamiento? ¿Menos cansado? ¿Algún problema con el medicamento?</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Se va ajustando dosis según prescripción facultativa en función de las analíticas y los síntomas.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? 30 minutos antes del desayuno con agua. Separar de otros fármacos (sales de hierro, antiácidos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento es de por vida en caso de sustitución del hipotiroidismo, tiroidectomía. Si se comienzan otros tratamientos, comentarlo con el médico porque será necesario ajustar la dosis. El tratamiento se debe continuar en el embarazo y lactancia*. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar alimentos ricos en yodo (sal yodada) y complementos de vitaminas con yodo. Medicamentos con hierro y antiácidos espaciar la toma porque pueden verse afectadas las absorciones, con repercusión. Hasta llegar a la dosis óptima puede haber taquicardias, temblores, agitación. Cuidado con suplementos que contengan biotina**.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>

*APILAM. Levotiroxina. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 26 ago 2022; acceso 21 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/levothyroxine/product/>

**AEMPS. Comunicación dirigida a profesionales sanitarios. 19 enero 2023.

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>






*APILAM. Levotiroxina. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 26 ago 2022; acceso 21 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/levothyroxine/product/>

**AEMPS. Comunicación dirigida a profesionales sanitarios. 19 enero 2023.








Sistema hormonal sexual y sistema genital

G03AA: PROGESTÁGENOS Y ESTRÓGENOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
DROSPIRENONA/ ETILESTRADIOL	• Anticoncepción oral.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 comprimido/24h. • Iniciar el tratamiento el primer día de regla. • Tomar durante 21 días y descansar 7 días (en el descanso se tiene la regla). • Con agua y siempre a la misma hora. • No triturar ni romper los comprimidos. • Seguir el orden del envase, siempre a la misma hora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos: Disminución del efecto anticonceptivo. Utilizar un método barrera adicional. • Anticoagulantes orales: ajuste de dosis. • Antidiabéticos: la tolerancia a la glucosa se ve reducida. • Tiroides: ajuste de dosis en hipotiroidismo. • Lamotrigina: aumentar la dosis al tomarlo con anticonceptivos. • IECA/ARA II: puede aumentar los niveles de potasio sérico. • Antiepilépticos: disminuye la efectividad anticonceptiva. • No tomarlo en caso de tratamiento de hepatitis C con antivirales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acné. • Aumento de peso. • Cefalea. • Labilidad emocional. • Dolor abdominal. 	<p>Olvido < 12h Tomarlo inmediatamente y seguir pauta normal.</p> <p>Olvido >12 h 1ª semana. Tomarlo tan pronto como se recuerde incluso dos a la vez. El resto a su hora habitual. Método anticonceptivo barrera 7 días posteriores. Posibilidad de embarazo. 2ª semana. Tomarlo cuanto antes. Si único olvido no es necesario método barrera. Si más olvidos, es necesario. Continuar con el resto comprimidos con normalidad. 3ª semana. Tomarlo cuanto antes, incluso dos a la vez. El resto con normalidad. Si único olvido no es necesario método barrera. Si más olvidos, es necesario. No hacer semana de descanso.</p>
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> • Si existe diarrea o vómitos 3-4h después de tomar el comprimido, se actúa como si no se hubiera tomado el comprimido. • Utilizar protección solar para evitar manchas en la piel. • Lactancia: riesgo bajo, probablemente compatible. Alternativa más segura desogestrel*. 				






*APILAM. Etinilestradiol + Drospirenona. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 26 mar 2022; acceso 22 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/ethinylestradiol-drospirenone/product/>

G03AA: PROGESTÁGENOS Y ESTRÓGENOS






	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
DROSPIRENONA/ ETILESTRADIOL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Anticonceptivo oral. Puede que lo esté tomando por esa razón. Incidir que este tipo de anticoncepción no protege de ETS. Puede que se lo receten por desregulación hormonal (acné, desajuste de la regla...).</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Comenzar a tomarla el primer día de sangrado de la regla. Siempre a la misma hora. Durante 21 días, siguiendo el orden del blister. Recomendable un control a los 3-4 meses.</p> <p>NO: ¿Desde cuando la está tomando? Preguntar si nota mejor regulación, si nota algún tipo de molestia (migraña...). Preguntar si pasa más tiempo sentada (riesgo de TEV).</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Un comprimido al día. Si se olvida tomarlo de inmediato, aunque se tomen dos seguidos y dependiendo de la semana, utilizar método barrera al menos una semana.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Con agua a la misma hora. Sin triturar ni masticar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de olvido, tomar inmediatamente y utilizar método barrera durante 7 días. Si ha habido una relación de riesgo si debería considerarse un anticonceptivo de urgencia. • No se debe fumar tomando anticonceptivos orales por el riesgo de evento cardiovascular. • Medicamento fotosensibilizante, recomendable utilizar protección solar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay vómitos o diarreas en las 3 horas siguientes a la toma, se debe repetir la toma. • Cuando los olvidos son en la última semana, se omite el periodo de descanso. • Cuidado en el caso de la toma conjunta con antiepilépticos, ciertos antibióticos, ya que es recomendable utilizar método barrera. • Alerta: disminuye la tolerancia a la glucosa. • No dispensación: riesgo TEV, migraña con aura, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HTA, riesgo de cáncer de mama, de órganos sexuales o de hígado.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.

G04C: FÁRMACOS USADOS EN LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
TAMSULOSINA	• HBP.	0,4mg/24h. Cápsulas después desayuno o 1ª comida del día.	<ul style="list-style-type: none"> • Claritromicina. • Sildenafil. • Tadalafilo. • Vardenafilo. • Hipotensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración en la eyaculación. • Mareo, insomnio, somnolencia. • Hipotensión ortostática. • Tos, faringitis, sinusitis. • Dolor osteomuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al principio del tratamiento puede aparecer hipotensión. • En caso de operación de cataratas comuníquelo a su médico. Riesgo de miosis e iris flácido intraoperatorio. • Tacto rectal y PSA antes de inicio de tratamiento. Controles periódicos de PSA.
DUTASTERIDA	<ul style="list-style-type: none"> • HBP moderada a grave. • Reducción de retención urinaria y de cirugía. 	0,5mg/24h. Tomar con/sin alimentos con un vaso de agua.	<ul style="list-style-type: none"> • Inductores/Inhibidores enzimáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la libido. • Impotencia sexual. • Alteración de la eyaculación. • Mastalgia, ginecomastia. • Aumento PSA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos tardan varias semanas en aparecer. • Evitar donar sangre o semen hasta 6 meses después de finalizar el tratamiento. • Tacto rectal y PSA antes de inicio de tratamiento. Controles periódicos de PSA. • Evaluar tejido mamario.
TAMSULOSINA + DUTASTERIDA	<ul style="list-style-type: none"> • HBP moderada a grave. • Reducción de retención urinaria y de cirugía. 	1 cápsula/24h (0,4/0,5mg) siempre a la misma hora, 30 minutos después de comer.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensores. • Inductores/Inhibidores enzimáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración en la eyaculación. • Disminución libido. • Impotencia sexual. • Mareo, insomnio, somnolencia. • Hipotensión ortostática. • Tos, faringitis, sinusitis. • Dolor osteomuscular. • Mastalgia, ginecomastia. • Aumento PSA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al principio del tratamiento puede aparecer hipotensión. • En caso de operación de cataratas comuníquelo a su médico. Riesgo de miosis e iris flácido intraoperatorio. • Tacto rectal y PSA antes de inicio de tratamiento. Controles periódicos de PSA. Evaluar tejido mamario.

G04C: FÁRMACOS USADOS EN LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
TAMSULOSINA DUTASTERIDA COMBINACION	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento sintomático de HBP moderada a grave. Reducción de retención urinaria y de cirugía (dutasterida).</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SI: Es conveniente realizarse un tacto rectal y determinación de PSA antes de iniciar el tratamiento. Vigilar la PA en las primeras semanas. Mejoría de síntomas en 1 mes (tamsulosina) y 3-6 meses (dutasterida). La combinación produce mejoría de los síntomas a los 3 meses.</p> <p>NO: ¿Cómo tienes el PSA? (PSA < 1,4, 1,5, 1,7; variación < 0,75 en un año). ¿Han mejorado los síntomas miccionales? ¿Algún problema con el tratamiento? ¿Cómo tiene la PA?</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Normalmente 1 comprimido-cápsula/día con dosis fijas.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Algunos se recomiendan por la noche para minimizar la hipotensión. Los alimentos no tienen repercusión clínica, pero la combinación se recomienda 30 minutos después de una comida. Siempre a la misma hora con un vaso de agua sin abrir la cápsula.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado si hay cirugías programadas, sobre todo de cataratas cuando se está en tratamiento con tamsulosina. Retrasar inicio de tratamiento. • Evaluar tejido mamario en tratamientos de dutasterida. • Confirmar la adherencia al tratamiento. • Evaluar la eficacia a los 3-6 meses según tratamiento. • Pasar cuestionario I-PSS para valorar el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • No dispensar en IH o hipotensión. • Revisar tratamiento a 4-6 semanas de su instauración.

Síntomas miccionales HBP: Urgencia al orinar, polaquiuria, nicturia, disminución de fuerza en el chorro, chorro intermitente, retardo inicial en la micción, sensación de vaciado incompleto, goteo postmiccional. Se puede realizar el I-PSS (International Prostate Symptom Score). No es un test diagnóstico de HBP pero tiene una gran importancia en la valoración diagnóstica inicial, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
Brenes FJ, Gómez JC. Manejo compartido entre la farmacia comunitaria y la atención primaria del paciente con hiperplasia benigna de próstata (HBP). Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020. Menéndez AI, D'Elia G, Docavo ML. Guía Hiperplasia benigna de próstata. Fistera 2018.
#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.



Sistema
musculoesquelético

M01AE /M01AH: DERIVADOS DEL ÁCIDO PROPIÓNICO/ COXIBS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
IBUPROFENO M01AE	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento sintomático de procesos que cursan con dolor e inflamación de intensidad leve o moderada. Tratamiento de la fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos 400-600mg/6-8h máx. 2400mg/día. >12 años: 400-600mg/6-8h máx. 1200mg/día. 3 meses-11 años: 20-30mg/kg/día 3-4 tomas. 	<ul style="list-style-type: none"> Otros AINEs, incluido AAS. Alcohol. Ácido alendrónico, bifosfonatos. Anticoagulantes orales, heparinas. Antidepresivos ISRS. Sulfonilureas. Glitazonas. Antihipertensivos. Diuréticos. Ciclosporina. Corticoides. Digoxina. Sales de litio. Metotrexato. Paracetamol. Suplementos de potasio. 	<ul style="list-style-type: none"> Anemia. Hipo o hiperglucemia, hipertrigliceridemia. Cefalea, mareo, insomnio, somnolencia. Visión borrosa. Hipotensión, hipertensión arterial, edema maleolar, tromboflebitis. Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, úlcera gastroduodenal, hemorragia digestiva. Dermatitis, prurito, erupciones cutáneas. Aumento de transaminasas. Asma, disnea. Fotosensibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Los AINE deben tomarse junto con alimentos para reducir la toxicidad gástrica. Monitorizar la presión arterial. Síntomas de alerta: <ul style="list-style-type: none"> Erupciones cutáneas. Síntomas de úlcera (dolor epigástrico, heces negras). Alteraciones visuales. Aumento de peso. Edema. Dolor de cabeza prolongado. No recomendado en embarazadas; compatible con la lactancia excepto naproxeno*.
NAPROXENO M01AE		<ul style="list-style-type: none"> Dosis inicial 500-550mg seguido de 250-275mg/6-8h. 			
DEXKETOPROFENO M01AE	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos 12,5mg/4-6h ó 25mg/8h. Máx. 75mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> AAS. Otros AINEs. Anticoagulantes. Antiagregantes plaquetarios. Diuréticos e IECAs. Glitazonas. Ciclosporina, tacrolimus. Litio. Metotrexato. Celecoxib: inductores e inhibidores CYP2C9, suplementos potasio, sustratos del CYP2D6. Etoricoxib: anticonceptivos orales, digoxina, rifampicina, ISRS. 	<ul style="list-style-type: none"> Edema. Dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia. Palpitaciones, HTA. Insomnio. Sinusitis, faringitis, rinitis. Erupciones cutáneas. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar la presión arterial durante el tratamiento. Precaución en pacientes con diuréticos. Contraindicados en <18 años, (etoricoxib en <16 años) insuficiencia renal o hepática grave. En caso de olvido tomar cuanto antes, salvo que falte poco para la siguiente dosis. No duplicar dosis.
ANEXO		<ul style="list-style-type: none"> Administrar dosis mínimas el mínimo tiempo posible. Evaluar periódicamente la necesidad del tratamiento. Los AINEs se asocian con aumento de riesgo de lesiones gastrointestinales así como de sufrir eventos cardiovasculares como infarto de miocardio o hipertensión. Nunca tomar más de un AINE a la vez (aumenta toxicidad sin mejor eficacia). AINE + IECA + diurético = daño renal. Si aparece dispepsia al usar un AINE se recomienda un IBP (omeprazol, pantoprazol...). 			
CELECOXIB M01AH	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de los síntomas de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. 	<ul style="list-style-type: none"> 200mg/24h ó 200mg/12h. Dosis máx. 400mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> Litio. Metotrexato. Celecoxib: inductores e inhibidores CYP2C9, suplementos potasio, sustratos del CYP2D6. Etoricoxib: anticonceptivos orales, digoxina, rifampicina, ISRS. 	<ul style="list-style-type: none"> Edema. Dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia. Palpitaciones, HTA. Mareo, cefalea. Astenia, síndrome pseudogripal. 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar dosis mínimas el mínimo tiempo posible. Evaluar periódicamente la necesidad del tratamiento. Aumenta riesgo cardiovascular y gastrointestinal. Si aparece dispepsia al usar un AINE se recomienda un IBP (omeprazol, pantoprazol...). Nunca tomar más de un AINE a la vez (aumenta toxicidad sin mejor eficacia). AINE + IECA + diurético = daño renal.
ETORICOXIB M01AH		<ul style="list-style-type: none"> Artrosis: 30-60mg/día. Artritis reumatoide: 90mg/día. Artritis gotosa: 120mg/día máx. 7 días. Dolor tras cirugía dental 90mg/día durante 3 días. 			






M01AE /M01AH: DERIVADOS DEL ÁCIDO PROPIÓNICO/ COXIBS

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia#
IBUPROFENO M01AE	<ul style="list-style-type: none"> ¿ES PARA TI? Cuidado en hipertensos, enfermos cardíacos o con problemas gastrointestinales y en ancianos. NO: ¿PARA QUIÉN ES? ¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento a corto plazo del dolor, la inflamación y la fiebre. No es un tratamiento curativo sino sintomático. 	<ul style="list-style-type: none"> ¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Tratamiento corto. Toma la mínima dosis el mínimo tiempo posible. Vigila RAM gastrointestinales. Si aparecen molestias gástricas tomar IBP. NO: Reforzar ideas anteriores. Posibilidad de alternar con paracetamol para reducir la dosis de AINE. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVAS CON EL TRATAMIENTO? Cuidado con tratamientos largos. Evitar tomar estos medicamentos de forma crónica. 	<ul style="list-style-type: none"> 400-600mg/8h. Dosis máx. 2.400mg/día. Mínimo tiempo de tratamiento. Administrar junto con alimento para menos irritación gástrica. Tragar con un vaso de agua. No tumbar 10-15min tras la toma. 	<ul style="list-style-type: none"> Se debe reevaluar continuamente la necesidad del tratamiento. Controlar presión arterial durante el tratamiento. No tomar alcohol durante el tratamiento. No mezclar AINEs en el mismo tratamiento (aumenta toxicidad sin mejorar eficacia). 	<ul style="list-style-type: none"> Si dispepsia o en pacientes con riesgo de úlcera, recomendar tomar un IBP. Vigilar edemas y presión arterial. Protección solar. IECA+ diurético + AINE = fallo renal. No dispensar si alergia a otros AINE, insuficiencia renal o hepática graves, embarazo, con otros AINEs.
NAPROXENO M01AE			<ul style="list-style-type: none"> Dosis inicial 500-550mg seguido de 250-275mg/6-8h. Mínimo tiempo de tratamiento. Administrar junto con alimento para menos irritación gástrica. Tragar con un vaso de agua. No tumbar 10-15min tras la toma. 		
DEXKETOPROFENO M01AE			<ul style="list-style-type: none"> Adultos 12,5mg/4-6h ó 25mg/8h. Máx. 75mg/día. Mínimo tiempo de tratamiento. Administrar junto con alimento para menos irritación gástrica. Tragar con un vaso de agua. No tumbar 10-15min tras la toma. 		
CELECOXIB M01AH			<ul style="list-style-type: none"> Celecoxib 200mg/12-24h. Etoricoxib 30-120mg/24h. Mínimo tiempo de tratamiento. Administrar junto con alimento para menos irritación gástrica. Tragar con un vaso de agua. No tumbar 10-15min tras la toma. 		
ETORICOXIB M01AH			<ul style="list-style-type: none"> Administrar dosis mínimas el mínimo tiempo posible. Evaluar periódicamente la necesidad del tratamiento. Aumenta riesgo cardiovascular y gastrointestinal. Si aparece dispepsia al usar un AINE se recomienda un IBP (omeprazol, pantoprazol...). Nunca tomar más de un AINE a la vez (aumenta toxicidad sin mejor eficacia). AINE + IECA + diurético = daño renal. 		

MO4AA: ANTIGOTOSOS INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE ÁCIDO ÚRICO

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
ALOPURINOL	<ul style="list-style-type: none"> Hiperuricemia (artritis gotosa, gota idiopática). Cálculos renales. 	Va a depender de la concentración de ácido úrico en orina, variando desde: <ul style="list-style-type: none"> 100-900mg/24h. 100-200mg/24h - caso leve. 300-600mg/24h - moderado. 700-900mg/24h - grave. Después de las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Antiácidos (distanciar 3h). Warfarina y acenocumarol: potenciación efecto anticoagulante. Amoxicilinas y ampicilina, diuréticos tiazídicos, captopril: hipersensibilidad. Citostáticos: incremento toxicidad. Teofilina: vigilancia. 	<ul style="list-style-type: none"> Vómitos, náuseas y diarrea. Reacción hipersensibilidad. Depresión. Vértigos. Alteraciones visuales. Malestar general (tipo gripe). Nivel elevado de T4 y T3. Infección foliculo piloso. Heces más grasas. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejor una sola toma después de la ingesta de comida, si la dosis es superior a 300mg/24h se podrá dividir tras las comidas principales.
FEBUXOSTAT	<ul style="list-style-type: none"> Hiperuricemia (artritis gotosa, gota). 	Va a depender de los niveles de ácido úrico, variando de: <ul style="list-style-type: none"> 80-120mg/24h. Con o sin alimentos. *No iniciar con febuxostat en crisis aguda de gota. 	<ul style="list-style-type: none"> Inductores de la glucuronidación (carbamazepina, rifampicina, fenitoína y fenobarbital): reducen efecto. Evitar asociación con azatioprina, mercaptopurina). 	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea, náuseas, reflujo, sequedad de boca, dispepsia. Cefaleas, nerviosismo. Erupciones cutáneas, dermatitis. Tos, bronquitis, edema. Aumento de las transaminasas, colesterol y triglicéridos. Hematuria, diabetes. Leucopenia y linfocitopenia. Tinnitus. 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda tratamiento conjunto con AINEs o colchicina durante los primeros 6 meses. Desaconsejado en pacientes con antecedentes de patología cardiovascular.

MO4AA: ANTIGOTOSOS INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE ÁCIDO ÚRICO

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
ALOPURINOL FEBUXOSTAT	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para el tratamiento de hiperuricemia y cálculos renales. *Se prescribe de forma excepcional en veterinaria para el tratamiento de la leishmania.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le prevenimos de que al iniciar el tratamiento puede notar un poco de malestar general o fiebre que remitirá pasado unos días. NO: Preguntar: ¿cómo te encuentras? Recomendar que en su próxima revisión médica se le mida los niveles tiroideos.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA?</p> <ul style="list-style-type: none"> En el caso del alopurinol depende del estado de la patología y el paciente. En el caso del febuxostat la dosis de inicio es de 80mg/dl llegando a aumentarse hasta 120mg/dl. <p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambos suelen tomarse en una toma única diaria, generalmente después de la comida. 	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar dieta limitante en alimentos ricos en purinas (carnes rojas, cerveza, marisco, visceral...). No iniciar el tratamiento en episodio agudo, pues puede agravarlo. En caso de febuxostat se puede combinar con AINE los primeros 6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> No dispensar en embarazadas ni en periodo de lactancia. Contraindicado en insuficiencia renal y hepática. Si observamos urticarias o eczemas, derivar al médico para revisión del tratamiento.








Sistema nervioso

N02AJ: OPIOIDES COMBINADOS CON OTROS ANALGÉSICOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
TRAMADOL	<ul style="list-style-type: none"> Dolor agudo o crónico. Tratamiento del dolor moderado a intenso. 	<ul style="list-style-type: none"> 50-100mg/24 horas. 400 mg/24 horas (dosis máxima). 	<ul style="list-style-type: none"> Niños < 12 años. Alergias opioides. EPOC o depresión respiratoria. Drogadicción. Tendencia al suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome abstinencia (crónicos). Náuseas. Estreñimiento. Vómitos. Sequedad boca. Somnolencia. 	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpir bruscamente tratamientos crónicos. Laxantes (crónicos).
TAPENTADOL estupefaciente	<ul style="list-style-type: none"> Dolor crónico intenso en adultos que solo se puede tratar adecuadamente con un analgésico opioide (alternativa analgésica debido a ineficacia con otros tratamientos previos). 	<ul style="list-style-type: none"> 50mg/12 horas (dosis mínima). 500mg/24 horas (dosis máxima). 	<ul style="list-style-type: none"> Alergias opioides. EPOC o depresión respiratoria. Hipercapnia (alta [CO2] sangre). Íleo paralítico (falta peristaltismo intestinal provocando obstrucción). 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas. Estreñimiento. Somnolencia. Cefalea. Mareos. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar en asmáticos. Evitar en insuficiencia renal. Evitar en insuficiencia hepática.

N02AJ: OPIOIDES COMBINADOS CON OTROS ANALGÉSICOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
TRAMADOL TAPENTADOL estupefaciente	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento analgésico para el dolor agudo y crónico.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Debe respetar las dosis iniciales y consultar antes de modificar la pauta prescrita.</p> <p>NO: ¿Ha aumentado mucho la dosis desde el tratamiento inicial? ¿Nota alguna anomalía?</p> <p>Avisar de los posibles efectos indeseables que surjan.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Ajustar dosis según intensidad y sensibilidad a los opiáceos.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Hay que buscar la mínima dosis para la mayor eficacia analgésica, respetando siempre no sobre dosificarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Importante: avisar, tanto al médico prescriptor como en farmacias, si estuviese tomando benzodiazepinas u otros depresores del SNC, si tuviese dificultad respiratoria o con insuficiencia renal. Consumo prolongado: tolerancia, síndrome de abstinencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Alertar al prescriptor por posible sobredosificación o por posible síndrome de abstinencia manifiesto. Evitar el consumo de alcohol, conducir y otras actividades peligrosas.

N02AJ: OPIOIDES COMBINADOS CON OTROS ANALGÉSICOS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
TRAMADOL / PARACETAMOL	<ul style="list-style-type: none"> Dolor de moderado a intenso. 	<ul style="list-style-type: none"> A demanda según síntomas. 75/650mgr 1/6h dosis máx. No menos de 6h, en >75 años distanciar mas. 	<ul style="list-style-type: none"> IMAO, alcohol, agonista/ antagonistas opioides. Precaución con ISRS, ISRN, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, derivados opioides, antiparkinsonianos. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de transaminasas náuseas, somnolencia, mareos, confusión, ansiedad, sudoración. 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a toxicidad por duplicidad con antigripales. No en sustitución para dependientes de opioides, no evita abstinencia.
PARACETAMOL / CODEINA	<ul style="list-style-type: none"> Dolor moderado agudo. 	<ul style="list-style-type: none"> A demanda según síntomas con dosis 500/30mg 1/6 horas. Dosis máxima 8 comprimidos/día. No en <12 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Agonistas/antagonistas morfínicos. Depresores del SNC, anticolinérgicos, anticonvulsivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de transaminasas, somnolencia, náuseas, estreñimiento, broncoespasmo. 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a toxicidad por duplicidad de tratamiento con codeína en atitusivos, analgésicos y antigripales.
TRAMADOL / DESKETOPROFENO	<ul style="list-style-type: none"> Dolor agudo de moderado a intenso. 	<ul style="list-style-type: none"> 75/25mgr y 1/24h dosis recomendada y 1/8h dosis máxima. En insuficiencia renal y hepática 1/12 h dosis máxima. 	<ul style="list-style-type: none"> IMAO, alcohol, agonista/ antagonistas opioides. Precaución con ISRS, ISRN, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, derivados opioides, antiparkinsonianos. Con AINES, anticoagulantes, heparinas, corticoides, metotrexato. 	<ul style="list-style-type: none"> Vómitos, náuseas, mareos, úlcera péptica, dolor abdominal, hipertensión, edema, ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Atención en enfermedad de Crohn y asmáticos. No en sustitución para dependientes de opioides, no evita síndrome de abstinencia.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> Alta variabilidad individual (no en africanos etiope). Puede producir adicción y tolerancia. No tomar alcohol. No en embarazo y lactancia. Puede producir síndrome serotoninérgico en combinación con antidepresivos, antiparkinsonianos y opioides. No en pacientes con insuficiencia respiratoria. 				






N02AJ: OPIOIDES COMBINADOS CON OTROS ANALGÉSICOS

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia [#]
TRAMADOL / PARACETAMOL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p>				
PARACETAMOL / CODEINA	<p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Empezar con dosis bajas e ir aumentando hasta llegar a efecto terapéutico.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? Se debe tomar la dosis mínima que calme el dolor, si tomamos dosis altas en el momento que se vaya mejorando se debe disminuir o dejar de tomar el medicamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No recomendar a nadie, son medicamentos sujetos a prescripción médica. No tomar con alcohol. Cuidado con duplicidad en codeína y paracetamol con antigripales y antitusivos. 	
TRAMADOL / DEXKETOPROFENO	<p>¿SABES PARA QUÉ SON? Es un medicamento para el dolor.</p>				<ul style="list-style-type: none"> Existe una variabilidad individual en el metabolismo de tramadol y codeína que da lugar a casos de diversidad en su efecto, en algunos casos esta variabilidad provoca aumento en las RAM.






N02B: OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
METAMIZOL	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento del dolor. Fiebre alta. Dismenorrea. Odontalgia. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos: 575mg/4-6h. Dosis máx. 3.450mg/24h, en dolor oncológico 6g/24h. Niños: gotas según peso. No en <3 meses Tomar con o sin alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ácido acetilsalicílico. Alcohol. Anticoagulantes orales. Ciclosporina. Clorpromazina. Metotrexato. 	<ul style="list-style-type: none"> Leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia. Alergia. Erupciones dermatológicas. Hemorragia digestiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar tratamientos >7 días. Controles hematológicos. Vigilar la aparición de síntomas de agranulocitosis (más común en anglosajones). Evitar uso en embarazo y lactancia.
PARACETAMOL	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento sintomático del dolor leve-moderado. Tratamiento sintomático de la fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos oral: 325-650mg/4-6h. Dosis máx. 3g/día. Niños: oral 60mg/Kg/día en 4 tomas. <ul style="list-style-type: none"> <11 meses: 30-40mg/Kg/día en 4 tomas. - 2,7 - 5kg: 40-75mg/6h. - 5 - 8kg: 80-120mg/6h. - Hasta 10,5kg: 120-160mg. Tomar con/sin alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> AINE. Anticoagulantes orales. Busulfan. Cloranfenicol. Fármacos hepatotóxicos. Inductores enzimáticos. Didanosina/zidovudina. Lamotrigina. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento transaminasas. Hepatotoxicidad. Hipotensión. Mareo. Malestar general. 	<ul style="list-style-type: none"> No sobrepasar dosis recomendadas ni más de 10 días de tratamiento. Limitar su uso en pacientes que consuman alcohol. Seguro en embarazo y lactancia.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> Administrar dosis mínimas el mínimo tiempo posible. 				

N02B: OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
METAMIZOL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente. El nombre del medicamento puede confundir a los anglosajones.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento del dolor, fiebre alta, dismenorrea, odontalgia.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Recordar que es un tratamiento sintomático y debe usarse el mínimo tiempo posible.</p> <p>NO: Reforzar ideas.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos: 575mg/4-6h. Dosis máx. 3.450mg/24h, en dolor oncológico 6g/24h. Se puede tomar con o sin alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede producir alteraciones hematológicas, como agranulocitosis especialmente en población anglosajona y a partir de 7 días de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> No dispensar en caso de alergia a otros AINE, embarazo o lactancia o cuando haya síntomas de alteraciones hematológicas.
PARACETAMOL	<p>¿ES PARA TI? SÍ NO: Preguntar para quién es. Cuidado en pacientes con problemas hepáticos o consumidores habituales de alcohol.</p> <p>¿PARA QUÉ TE LO HAN MANDADO? Tratamiento sintomático del dolor leve-moderado y de la fiebre.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Recordar que es un tratamiento sintomático.</p> <p>NO: Reforzar ideas. Preguntar si están tomando algún antigripal que contenga paracetamol.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos oral: 325-650mg/4-6h. Dosis máx. 3g/día. Se puede tomar con o sin alimentos. No afecta tanto al tracto gastrointestinal como otros AINEs. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede producir hepatotoxicidad. No consumir alcohol durante el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> No dispensar en pacientes con insuficiencia hepática ni en personas que consumen habitualmente alcohol.

N05AH: ANTIPSICÓTICOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
CLOZAPINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la esquizofrenia resistente. Tratamiento de la esquizofrenia o psicosis que aparecen en el curso de la enfermedad de Parkinson (si ha fallado el tratamiento estándar). 	<ul style="list-style-type: none"> El inicio del tratamiento con clozapina se restringirá a aquellos pacientes con recuento leucocitario $3.500/\text{mm}^3$ ($3,5 \times 10^9/\text{l}$) y un recuento absoluto de neutrófilos $2.000/\text{mm}^3$ ($2,0 \times 10^9/\text{l}$) dentro de los límites normales estandarizados. Esquizofrenia resistente: 12,5mg una o dos veces (día 1), 25 mg una o dos veces (día 2). Aumentar de 25-50mg hasta 300mg/día. Rango de dosis terapéutico: 200-450mg/día. Dosis máxima: 900mg/día. Se puede dividir en dos dosis, la dosis mayor al acostarse. Trastornos psicóticos con Parkinson: dosis inicial 12,5mg/día (0-0-1). Incrementar hasta 50mg/día máximo. Rango de dosis terapéutico: 25-37,5mg/día. Dosis máxima: 50mg/día, y nunca superarse 100mg/día. Uso en niños mayores de 16 años y adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del riesgo de colapso circulatorio con benzodiazepinas. Potencia la acción de: anticolinérgicos y antihipertensores. Aumento de los efectos centrales de: alcohol, IMAO, depresores del SNC. Nivel plasmático disminuido con: omeprazol, carbamazepina, fenitoína y rifampicina. Nivel plasmático aumentado con: fluvoxamina, cafeína, ciprofloxacino. Evitar en lactancia y embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede producir agranulocitosis Aumento de peso, somnolencia, mareo, visión borrosa, cefalea y fiebre. Temblor, rigidez y crisis epilépticas. Taquicardias, hipertensión e hipotensión ortostática. Estreñimiento, hipersalivación, náusea, vómito, anorexia y boca seca. Aumento de enzimas hepáticas; incontinencia y retención urinaria. Riesgo de tromboembolismo. Aumento riesgo de miocarditis. Supervisión si el paciente presenta hipertrofia de próstata o glaucoma de ángulo estrecho. Afecta la capacidad de conducir. 	<ul style="list-style-type: none"> Advertir al paciente que contacte con su médico de inmediato si empieza a desarrollar cualquier tipo de infección. En estos pacientes debe realizarse un análisis sanguíneo inmediatamente. Duración del tratamiento al menos 6 meses y si se suspende debe hacerse gradualmente.
OLANZAPINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la esquizofrenia y de la manía de moderada a grave. Trastorno bipolar: prevención de recaídas y tratamiento de los episodios maníacos. 	<ul style="list-style-type: none"> Esquizofrenia: dosis inicial 10mg/día. Episodio maniaco: dosis inicial 15mg, dosis única diaria en monoterapia o de 10mg/día en tratamiento de combinación. Prevención de la recaída en el trastorno bipolar: dosis de inicio 10mg/día. Ajustar dosis entre 5-20mg/día. Ancianos y alteración renal/hepática: 5mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel plasmático disminuido por: tabaco y carbamazepina. Nivel plasmático aumentado por: fluvoxamina. Biodisponibilidad oral reducida (50-60%) por: carbón activo. Contraindicado: glaucoma de ángulo estrecho. Puede aumentar la glucemia. Evitar en lactancia y embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia, mareos, aumento de peso y del apetito. Aumento de los niveles de prolactina, colesterol, glucosa y triglicéridos. Hipotensión ortostática, estreñimiento, sequedad de boca, temblores, astenia y cansancio. Afecta a la capacidad de conducir. Precaución de uso en diabetes, epilepsia (convulsiones), enfermedad de Parkinson y demencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Produce reacciones de fotosensibilidad. Utilizar protección solar. Recordar que el tratamiento no se puede interrumpir de golpe.
QUETIAPINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la esquizofrenia. Tratamiento del trastorno bipolar: episodios maníacos de moderados a graves y episodios depresivos mayores. Otros trastornos psicóticos y del trastorno límite de la personalidad. No aprobado para el tratamiento de psicosis relacionada con demencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Esquizofrenia y episodios maníacos: dos veces al día. Dosis diaria 300 mg (Día 1) y 600 mg (Día 2). Dosis máxima 800 mg/día. Se puede ajustar entre 400 y 800 mg según respuesta Episodios depresivos: (0-0-1). Dosis diaria primeros 4 días: 50 mg (Día 1), 100 mg (Día 2), 200 mg (Día 3) y 300 mg (Día 4). Dosis diaria recomendada 300mg. Casos excepcionales 600mg/día. Uso mayores de 18 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado uso concomitante con: inhibidores de la proteasa del VIH, antifúngicos tipo azol, eritromicina, claritromicina. Zumo de pomelo. Aclaramiento incrementado con: carbamazepina, fenitoína. Precaución con otros fármacos de acción central y alcohol. Precaución: <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con insuficiencia hepática (empezar con 25mg/día). Enfermedad de Parkinson, alteración hepática, diabéticos, enfermedades cerebrovasculares y antecedentes de convulsiones. Evitar en lactancia y embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia, mareo, sequedad de boca, dolor de cabeza, hipotensión ortostática, síntomas de retirada (interrupción), elevación de los niveles de triglicéridos séricos, elevación del colesterol total (LDL), disminución del colesterol HDL, aumento de peso, estreñimiento, disfgia, disminución de la hemoglobina, y síntomas extrapiramidales. Riesgo de tromboembolismo. Neutropenia grave (recuento de neutrófilos $<0,5 \times 10^9/\text{L}$) y agranulocitosis. Precaución: enfermedad de Parkinson, alteración hepática, diabéticos, enfermedades cerebrovasculares y antecedentes de convulsiones. Afecta a la capacidad de conducir. 	

N05AH: ANTIPSICÓTICOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
CLOZAPINA OLANZAPINA QUETIAPINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Estos PA se utilizan para la esquizofrenia, trastorno bipolar y otros trastornos de personalidad, lo que hace que en ocasiones el paciente no acepte su propia enfermedad y que adquiriera una gran importancia la empatía.</p> <p>Fomentar el uso adecuado del medicamento con educación sanitaria.</p> <p>Usar lenguaje inclusivo, fácil y con mensaje positivo tipo: "si tienes dudas estamos para lo que necesites", "estos tratamientos suelen dar muy buenos resultados si se toman correctamente".</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Explicarle: Las primeras semanas pueden aparecer síntomas como la somnolencia así que tenga cuidado al conducir o realizar otra actividad de riesgo.</p> <p>Hacerle ver que el tratamiento no tiene un efecto inmediato (adherencia).</p> <p>NO: Preguntar ¿cómo te encuentras? Incidir en si está tomando adecuadamente el tratamiento.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> El medicamento y la concentración va a depender del diagnóstico y del estado del paciente. La clozapina y la quetiapina pueden tomarse en toma única o en varias tomas y en distintos momentos del día (por la mañana, antes de dormir...) todo va a depender del objetivo que perseguimos y del diagnóstico. La olanzapina suele tomarse en toma única. Todas pueden tomarse con o sin comida. 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer hincapié en la adherencia del tratamiento y el correcto uso del medicamento, de forma que no olvide tomarse su tratamiento, ni que lo suspenda por su cuenta para no sufrir recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar la dispensación de clozapina en embarazadas y periodo de lactancias. Si vemos cualquier alteración inusual en el comportamiento del paciente recomendarle la derivación a su médico para evaluar tratamiento.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>

APILAM. Clozapina. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 14 jun 2022; acceso 04 feb 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/clozapine/product/>

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.

N03AX: OTROS ANTIEPILEPTICOS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
GABAPENTINA	<ul style="list-style-type: none"> Dolor neuropático periférico. Tratamiento combinado en crisis parciales en adultos y niños y en monoterapia a partir de 12 años: <ul style="list-style-type: none"> - Piernas inquietas. - Sofocos en tratamiento de cáncer de pecho. - Ansiedad social. 	<ul style="list-style-type: none"> 900-3600mgr. 1^{er} día 300mgr 1-0-0. 2^o día 300mgr 1-0-1. 3^{er} día 300mgr 1-1-1. Se sube 300/2-3 días. Niños: 10-15mg/kg/día se sube en 3 días hasta 25-35mg/kg/día. No >12h entre dosis. 	<ul style="list-style-type: none"> Opioides y con mayor precaución en pacientes mayores y/o frágiles. 	<ul style="list-style-type: none"> Mareo, somnolencia, ataxia, temblor, cefalea, fatiga, astenia, artralgia, sequedad boca, nerviosismo, inestabilidad emocional, nasofaringitis. 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a hinchazón de cara y labios. Abuso y dependencia. Ajustar a dosis menores en pacientes mayores y/o frágiles.
PREGABALINA	<ul style="list-style-type: none"> Dolor neuropático en adultos. Tratamiento combinado en crisis parciales. Ansiedad generalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> 150-600mgr. Según respuesta y torelabilidad. Se toma en 2 ó 3 tomas y se aumenta de forma progresiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Opioides y otros depresores del SNC como alcohol. 		<ul style="list-style-type: none"> Caidas en personas mayores. A veces visión borrosa que desaparece al poco tiempo. Puede dar síntomas de retirada.
LEVETIRACETAM	<ul style="list-style-type: none"> Crisis parciales. Tratamiento combinado en tónico-clónicas y mioclónicas juveniles. 	<ul style="list-style-type: none"> Inicio con 250mg/12h hasta dosis terapéutica inicial de 500/12h, según respuesta se sube 250/12h cada 15 días hasta dosis máx. 1500/12h. 	<ul style="list-style-type: none"> Metotrexato. 		<ul style="list-style-type: none"> Si en embarazo con supervisión facultativa. Si en <12 meses.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> En casos de pensamientos y comportamientos suicidas abandonar el tratamiento. Síndrome Stevens-Johnson y reacciones hipersensibilidad sistémica. Interrupción o disminución de tratamiento de forma gradual. Ajustar en insuficiencia renal. 				

N03AX: OTROS ANTIEPILEPTICOS

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia [#]
GABAPENTINA PREGABALINA LEVETIRACETAM	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Asegurarse que el paciente conoce bien la indicación de su tratamiento. Existen indicaciones: Gabapentina: síndrome piernas inquietas, ansiedad social. Pregabalina: dependencia al alcohol y benzodiazepinas. Levetiracetam: profilaxis en migrañas que nos podemos encontrar, pero no tienen suficiente evidencia que respalde su uso. *Cochrane/Cadime.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Insistir en el aumento progresivo de la dosis según haya indicado el facultativo y/o aparezca en ficha técnica, hasta dosis de mantenimiento.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? Se toman con o sin alimentos a la dosis indicada por el facultativo según patología y tipo de paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En casos de comportamientos o pensamientos suicidas, abandonar el tratamiento. Tanto la instauración como el abandono del tratamiento debe ser gradual para evitar ansiedad y confusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Atención a síndrome de Stevens-Johnson y reacciones de hipersensibilidad sistémica. Gabapentina y pregabalina indicada para fibromialgia (no aparece en ficha técnica) aunque sí tiene evidencia. *Cadime. Son frecuentes otras indicaciones pero no tienen evidencia sólida que respalde su uso. *Cochrane/Cadime. Hay que revisar tratamiento por si estuviera indicada la deprescripción.




N05AL01: ANTIPSICÓTICOS, BENZAMIDAS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
SULPIRIDA	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos depresivos con síntomas psicóticos en combinación con antidepresivos, cuando el tratamiento solo con antidepresivos haya sido ineficaz. Tratamiento del vértigo sin respuesta al tratamiento habitual antivertiginoso. Tratamiento de las psicosis agudas y crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión con síntomas psicóticos y vértigos: 150 a 300mg/día. Psicosis agudas y crónicas: 200 a 1.600mg/día. Máximo de 2.400mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> Fármacos dopaminérgicos como levodopa. Medicamentos capaces de prolongar el intervalo QT: <ul style="list-style-type: none"> - Antiarrítmicos: procainamida, amiodarona, dronedarona, flecainida. - Macrólidos: azitromicina, claritromicina... - Fluorquinolonas: ciprofloxacino... Medicamentos que inducen hipopotasemia: diuréticos tiazídicos y de alto techo. Litio: puede dar lugar a la aparición de síntomas extrapiramidales. Alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipotensión ortostática, sedación y trastornos extrapiramidales como discinesia tardía. Prolongación del intervalo QT y arritmias ventriculares. Trastornos relacionados a hiperprolactemia. Tromboembolismo venoso, incluyendo el embolismo pulmonar. Incremento de enzimas hepáticas. Hiperglucemia. Somnolencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Repartir las dosis en tres tomas a lo largo del día, y administrar preferentemente antes de las comidas.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> No debe darse junto con medicamentos que pueden inducir "torsade de pointes" o prolongadores del intervalo QT. La administración conjunta con sucralfato y antiácidos que contengan sales de magnesio o aluminio puede reducir los niveles plasmáticos de sulpirida. Contraindicado en tumores dependientes de la prolactina, tales como prolactinomas hipofisarios y cáncer de mama. Se elimina por vía renal. En caso de insuficiencia renal, la dosis debe ser reducida. Los pacientes de edad avanzada pueden presentar mayores concentraciones plasmáticas de sulpirida, por lo tanto, estos pacientes podrían necesitar una dosis inicial menor y un ajuste más gradual de la dosis. Por su limitada experiencia no se recomienda el uso de sulpirida durante el embarazo. Si se utiliza sulpirida durante el embarazo, se deberá considerar una monitorización apropiada del neonato para controlar el perfil de seguridad de sulpirida. 				






N05AL01: ANTIPSICÓTICOS, BENZAMIDAS

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia#
SULPIRIDA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para los mareos (síndrome vertiginoso y náuseas y vómitos asociados, incluida la enfermedad de Ménière, especialmente si se asocian síntomas de ansiedad). Para los nervios (neurosis y psicosis agudas y crónicas).</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? NO: ¿Cómo le va? ¿Falta de eficacia? Comprobar que no toma antiácido.</p> <p>¿CUÁNTO LLEVA? En tratamientos prolongados son frecuentes los trastornos extrapiramidales.</p> <p>¿PRESENCIA DISCINESIAS, HIPOTENSIÓN, ARRITMIAS O HIPERGLUCEMIA? SÍ: En el caso del tratamiento del síndrome vertiginoso el tratamiento es en periodos cortos. Verificar la presencia de contraindicación e interacciones.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 50-100mg/8h. En el síndrome de Ménière se recomienda durante 7-14 días. Administrar preferentemente antes de las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Para evitar la hipotensión ortostática, ante todo en ancianos comenzar con dosis bajas. No manejar maquinaria ni conducir durante el tratamiento. En tratamientos prolongados debemos tener precaución con la posible aparición de discinesias o cualquier otro trastorno extrapiramidal. No consumir bebidas alcohólicas. Controlar los niveles de glucemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorización de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus. Interacciones con fármacos que inducen bradicardia (beta bloqueantes y antagonistas del calcio), antiarrítmicos, antiparkinsonianos, litio, diuréticos tiazídicos y de alto techo, laxantes que produzcan hipopotasemia. Criterios de no dispensación: <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo. - Lactancia. - < 18 años. Precaución: sucralfato, sales aluminio y magnesio, antihipertensivos y depresores del SNC.

N05CD: HIPNÓTICOS Y SEDANTES

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
LORMETAZEPAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de corta duración del insomnio. 	<ul style="list-style-type: none"> Adulto: 1 mg al acostarse. Dosis máxima 2 mg. Ancianos: 0,5mg en dosis única. Tomar 30 minutos antes de acostarse. 	<ul style="list-style-type: none"> Benzodiazepinas aumenta riesgo sedación. Alcohol, aumenta efecto sedante. Depresores SNC potenciación del efecto depresor. 	<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia, sedación, ataxia, dependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar al paciente que tiene que comenzar poco a poco y evaluar su efectividad al cabo de 2-4 semanas. Enfatizar que el uso continuado puede provocar dependencia y la interrupción brusca puede provocar síndrome de abstinencia. Comentar que el tratamiento debe tener una duración máxima de 4 semanas incluyendo la retirada gradual. Pueden tener efecto sobre la conducción.
MIDAZOLAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento a corto plazo del insomnio en adultos y niños mayores de 12 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento debe iniciarse con la dosis mínima recomendada. 3,5-7,5mg escalando la dosis. Ancianos: máx. 7,5mg día. Tomar antes de acostarse. 	<ul style="list-style-type: none"> Antibacterianos tipo claritromicina, eritromicina. Antirretrovirales como ritonavir. Antagonistas del calcio, como diltiazem. Antifúngicos. Atorvastatina. Depresores del SNC: aumento efecto depresor. 	<ul style="list-style-type: none"> Sedación, somnolencia, ataxia, dependencia, náuseas y vómitos, hipotensión. 	
FLURAZEPAM	<ul style="list-style-type: none"> Insomnio con muchos despertares durante la noche o que se despiertan excesivamente temprano por las mañanas. Problemas de sueño asociados con ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> 15-30mg/día. No superar los 30mg máx. al día. 1h antes de acostarse y con agua. Ancianos: 15mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresores SNC como otras benzodiazepinas, alcohol... potencian el efecto sedante. Anticonceptivos orales estrogénicos: potencian acción. Levodopa. Su efecto se ve disminuido con el uso de benzodiazepinas. 	<ul style="list-style-type: none"> Sedación, somnolencia, ataxia, confusión, depresión, dependencia, astenia, miastenia (>1%). 	

N05CD: HIPNÓTICOS Y SEDANTES

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
LORMETAZEPAM MIDAZOLAM FLURAZEPAM	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento del insomnio a corto plazo.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Comentar que son tratamientos para momentos puntuales y la duración debe ser lo más corta posible. Preguntar si tienen una correcta rutina del sueño: sin pantallas, en oscuridad...</p> <p>NO: ¿Desde cuando la está tomando? Preguntar por su rutina del sueño. Comentar que son medicamentos que pasado un tiempo crean tolerancia. Necesaria una retirada gradual.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Es individualizada. Se inicia con la mínima dosis recomendada.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? 30 minutos antes de dormir con un vaso de agua, asegurándose que tendrá al menos 7 horas de descanso ininterrumpido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No consumir alcohol durante el tratamiento. Comenzar el tratamiento de forma gradual y evaluar efectividad a las 2-4 semanas. Enfatizar que el uso continuado puede provocar dependencia. No interrumpir bruscamente el tratamiento y la retirada debe ser gradual. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede sentir somnolencia, ataxia, mareo. Disminución de la libido. Afecta a la capacidad de conducir. El uso con otros depresores del SNC potencia su efecto sedante. Ojo: pacientes con insuficiencia renal y hepática. Reducir dosis.






N05BA: DERIVADOS DE LAS BENZODIAZEPINAS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
LORAZEPAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento a corto plazo de la ansiedad y el insomnio. 	Individualizada según necesidades del paciente. Comenzar de forma gradual. <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad: 0,5mg-1m 8/12h. Insomnio: 1mg 24/h. Se puede aumentar sin pasar de 4mg. Preferiblemente por la noche.			
DIAZEPAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la ansiedad y síndrome de abstinencia alcohólica. Coadyuvante para alivio de dolores musculares. Insomnio. 	Comenzar de forma gradual utilizando la mínima dosis posible. <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad: 2-10mg 6/12h. SAA: 19mg/24h y 5mg/8h. Espasticidad: 2-10mg /8h. Ancianos: 2-2, 5mg/12-24h. Preferible tarde/noche.	Aumenta efecto depresor <ul style="list-style-type: none"> Alcohol, antidepresivos, otras benzodiazepinas, antihistamínicos. Aumenta toxicidad <ul style="list-style-type: none"> Anticonceptivos orales, cimetidina, betabloqueantes, fluoxetina, omeprazol, clozapina, amitriptilina, fentanilo, heparina. Levodopa <ul style="list-style-type: none"> Inhibición efecto antiparkinsoniano. 	<ul style="list-style-type: none"> Sedación al día siguiente. Somnolencia. Confusión en ancianos. Disminución de la libido. Impotencia sexual. Tembor, vértigo y tinitus. Náuseas. Sequedad de boca. Hipotensión. Cefalea, mareo. Depresión. Letargo. Amnesia. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar al paciente que tiene que comenzar poco a poco y evaluar su efectividad al cabo de 2-4 semanas. Enfatizar que el uso continuado puede provocar dependencia y la interrupción brusca puede provocar síndrome de abstinencia. Comentar que el tratamiento debe tener una duración máxima de 12 semanas incluyendo la retirada gradual. Ojo: pacientes con insuficiencia renal y hepática. Reducir dosis. Diazepam y alprazolam: No se recomienda en pacientes con ansiedad asociada a depresión.
BROMAZEPAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la ansiedad, ataques de pánico, estrés y fobias. 	Comenzar de forma gradual utilizando la mínima dosis posible. <ul style="list-style-type: none"> Adultos: 1,5mg- 3mg/8-24h. Ancianos: 1,5mg/24h máx. 6mg/8h. 			
CLORAZEPATO	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la ansiedad, insomnio y síndrome de abstinencia alcohólica. 	<ul style="list-style-type: none"> Dosis entre 5 y 30mg al día. 			
ALPRAZOLAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la ansiedad y ataques de pánico. 	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad: 0,25-0,5/8h máx. 4mg/día. Ancianos: 0,5-0,75mg/día. 			






N05BA: DERIVADOS DE LAS BENZODIAZEPINAS

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia#
LORAZEPAM DIAZEPAM BROMAZEPAM CLORAZEPATO ALPRAZOLAM	¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente. NO: ¿PARA QUIÉN ES?	¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Comienzo gradual utilizando la mínima dosis posible. NO: ¿Desde cuando la está tomando? Comentar que son medicamentos que pasado un tiempo crean tolerancia. Necesaria una retirada gradual. Hacer revisión a las 4 semanas.	¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Es individualizada. Se irá incrementando de forma gradual. Se comienza con mínima dosis necesaria. ¿CÓMO SE TOMA? Ansiedad: dos veces al día. Insomnio: una vez al día preferible por la noche. SAA: varias veces al día disminuyendo dosis a lo largo de los días. Dolor muscular: Varias veces al día, disminuyendo según dolor.	<ul style="list-style-type: none"> No consumir alcohol durante el tratamiento. Aumento somnolencia. Comenzar el tratamiento de forma gradual y evaluar efectividad a las 2-4 semanas. Enfatizar que el uso continuado puede provocar dependencia. No interrumpir bruscamente el tratamiento y duración máxima del tratamiento de 12 semanas. La retirada debe ser gradual. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede sentir somnolencia al día siguiente. Náuseas y sequedad bucal. Afecta a la capacidad de conducir.






N05CF: FÁRMACOS RELACIONADOS CON LAS BENZODIACEPINAS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
ZOLPIDEM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento a corto plazo del insomnio en adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos: 10mg/día justo antes de acostarse Ancianos: se recomienda 5mg (1/2 comprimido). La dosis máxima en ancianos es 10mg. Retirada gradual del medicamento. No exceder de las 4 semanas de tratamiento, (incluyendo el periodo de retirada gradual). 	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol y depresores SNC, aumenta efecto sedante y alteración psicomotriz, incluida la capacidad de conducir. Antidepresivos (sertralina, fluoxetina, paroxetina, venlafaxina) aumentan efecto sedante. Ketoconazol, aumenta efecto sedante. Ciprofloxacino, aumenta concentraciones plasmáticas de zolpidem. 	<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia diurna, confusión, fatiga, dolor de cabeza, debilidad muscular, visión doble, síntomas gastrointestinales, cambios en la libido y reacciones cutáneas. Palpitaciones, mareo, vértigo, náuseas y vómitos, sinusitis, faringitis, mialgia, infección respiratoria o urinaria, astenia. 	<ul style="list-style-type: none"> Un uso continuado puede provocar tolerancia y dependencia física y psicológica. La interrupción brusca produce síndrome de abstinencia. Tras la retirada de la medicación puede aparecer de manera transitoria la reaparición de los síntomas y acompañarse de cambios de humor, ansiedad e intranquilidad. Avisar al paciente para que no aumente su nerviosismo. La duración del tratamiento debe ser lo más breve posible.






N05CF: FÁRMACOS RELACIONADOS CON LAS BENZODIACEPINAS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia [#]
ZOLPIDEM	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento a corto plazo del insomnio en adultos.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Su efecto es a los 20min, asegurarse que podrá descansar seguido 8 horas.</p> <p>NO: ¿Desde cuando la está tomando? Explicar que a partir de las 4 semanas es necesario revisión del tratamiento. Puede existir tolerancia (pérdida de eficacia).</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Adultos: Normalmente 10mg/día justo antes de acostarse. Ancianos: 5mg/día.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Por la noche, antes de acostarse, con agua y sin masticar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evitar tomar alcohol porque aumenta efecto sedante. Comentar que la toma conjunta con antidepresivos también aumenta el efecto sedante. Medicamentos opioides aumentan la somnolencia. Afecta a la capacidad de conducción. 	<ul style="list-style-type: none"> El uso continuado provoca tolerancia y dependencia física y psicológica. Buscar la retirada progresiva del medicamento para evitar síndrome de abstinencia. Evitar en el embarazo y lactancia. Si no hay efecto a los 7-14 días, reevaluar al paciente. Riesgo de caída en ancianos, especialmente por las noches.






N06AB: ANTIDEPRESIVOS. ISRS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
CITALOPRAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de depresión y prevención de recaídas. Trastorno de angustia con o sin agorafobia. TOC en adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos con depresión: 20mg al día, pudiendo aumentar hasta 40mg al día. En trastorno de angustia: 10mg al día, hasta un máximo de 40mg al día. En TOC: 20mg día, hasta 40mg día. En cualquier momento del día, independientemente de las comidas. En pacientes mayores de 65: administrar la mitad de la dosis recomendada. 			<ul style="list-style-type: none"> Cepillarse los dientes de forma más habitual. En pacientes con depresión recurrente (unipolar) la terapia de mantenimiento puede que se necesite prolongar durante algunos años para prevenir la aparición de nuevos episodios. La interrupción del tratamiento se debe realizar de manera gradual durante un par de semanas.
ESCITALOPRAM	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la depresión (episodios depresivos mayores) y trastornos de ansiedad (angustia social generalizada o TOC). 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos: 10-15-20mg/día. En mayores de 65 años: de 5 a 10mg al día. 	<ul style="list-style-type: none"> IMAOs (espaciar tratamiento al menos 2 semanas) posible síndrome serotoninérgico o síndrome neuroléptico maligno. AINEs (sangrado gastrointestinal). Alcohol. Anticoagulantes orales. Triptanes. Antidiabéticos orales (paroxetina y fluoxetina). Hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> Citalopram: fiebre, confusión, temblores, contracciones repentinas musculares, hinchazón de piel, lengua, labios o cara, dificultad de deglución y sangrados inusuales. Escitalopram y fluoxetina: mareos, dolor de cabeza, sinusitis, disminución apetito, ansiedad, diarrea, mialgia, aumento de peso. Sertralina: insomnio, mareo, somnolencia, dolor de cabeza, diarrea, sensación de malestar, boca seca, problemas de eyaculación y fatiga. Paroxetina: cardenales o sangrados, imposibilidad de orinar, náuseas, disfunción eréctil o aumento del colesterol. 	
FLUOXETINA	<ul style="list-style-type: none"> Adultos: episodios depresivos mayores, TOC y en bulimia nerviosa. En niños mayores de 8 años, con episodios depresivos moderados o graves. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión: de 20-60mg día. Bulimia: 60mg día. TOC: 20-60mg día (1-4 veces al día). Niños: 10-20mg día. 			
SERTRALINA	<ul style="list-style-type: none"> Adultos: depresión y prevención de la reaparición de depresión, trastorno de ansiedad social, TEPT y trastorno de angustia. TOC en adultos y niños de 6 a 17 años. 	<ul style="list-style-type: none"> 25-50-200mg/día en función de la patología tratada y la edad. 			
PAROXETINA	<ul style="list-style-type: none"> TOC, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad social, TEPT, trastorno de ansiedad generalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión, fobia social: 10-50mg/día. TEPT y ansiedad generalizada: 20-50mg día. TOC: 20-60mg día. Angustia: 10-60mg día. 			<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para usted explicarle a algún familiar o a un amigo cercano que está deprimido






N06AB: ANTIDEPRESIVOS. ISRS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
CITALOPRAM ESCITALOPRAM FLUOXETINA SERTRALINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Esto ayuda a regular su estado de ánimo y para su buen funcionamiento, es muy importante la toma diaria de este medicamento.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Cuéntame, ¿desde cuando te lo han prescrito? Es importante reforzar la idea de que, al principio, tardará al menos 2-3 semanas en comenzar los efectos terapéuticos.</p> <p>NO: ¿Cómo se encuentra?, ¿nota mejoría? Hacer hincapié en la adherencia del tratamiento.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Es individualizada.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Es recomendable tomarlos por la mañana y con alimentos para reducir posibles molestias digestivas. No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.</p>	<p>El objetivo de la dispensación de los medicamentos de este grupo terapéutico:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificar la posología y reforzar la importancia de la adherencia. Tras mejora de síntomas, el tratamiento suele mantenerse durante largos periodos, pueden pasar un par de semanas antes de que empiece a sentirse mejor. Los efectos secundarios suelen desaparecer con el avance del tratamiento. Evitar la suspensión brusca del tratamiento para prevenir recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el consumo de alcohol Vigilar el consumo concomitante de otros antidepresivos. Se recomienda precaución tanto en embarazo como en lactancia. No usar en menores de 18 años.

N06AX: OTROS ANTIDEPRESIVOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
DULOJETINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento depresión mayor. Tratamiento neuralgia asociada a neuropatía diabética. Ansiedad generalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión: 60mg/24h. Neuralgia: 60mg/24h o 120mg en varias tomas.Revisar a los dos meses. Ansiedad: 30mg/24h máx. 60mg 			
TRAZODONA	<ul style="list-style-type: none"> Episodios depresivos mayores . 	<ul style="list-style-type: none"> 150-400mg/24h se irá incrementando cada 3-4 días en 50mg/24h. Administrar preferiblemente al acostarse. Ancianos: 100-300mg/día. 	<ul style="list-style-type: none"> Anticoagulantes orales y antiplaquetarios: aumento sangrado. Alcohol y fármacos depresores del SNC: potencian el efecto. Fármacos serotoninérgicos: riesgo de aparición síndrome serotoninérgico. OJO IMAO separar 14 días. Tabaco: disminuye concentración. Tamoxifeno: riesgo pérdida efecto anticanceroso. 	<ul style="list-style-type: none"> Sequedad bucal. Somnolencia y mareo. Temblo. Dispepsia. Flatulencia. Extreñimiento/diarrea. Pérdida de apetito. Disminución de la libido. Insomnio. Hipotensión ortostática (trazodona). 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar durante la comida, sin alterarlo. No consumir alcohol durante el tratamiento. Advertir que los efectos aparecen a las 2-4 semanas y que no se debe interrumpir el tratamiento bruscamente ni modificar dosis. Controlar la PA con trazodona.
VENLAFAXINA	<ul style="list-style-type: none"> Depresión. Fobia social. Trastornos de ansiedad. Ataques de pánico. Tratamiento de episodios depresivos mayores. Para prevenir recurrencias de episodios depresivos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión: 75mg/día en varias tomas y con comida, hasta un máximo de 375mg/día. 37,5mg/12h en liberación inmediata. Dosis máxima 375mg/24h. Fobia social y trastornos ansiedad: inicio 75mg/24h, máx. 225mg/24h. Ataques pánico: inicio 37,5mg/24h, después 75mg/24h, máx. 225mg/24h. 			
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> En la duloxetina en pacientes que han sufrido depresiones mayores se puede aumentar a 120mg/24h. 				

N06AX: OTROS ANTIDEPRESIVOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
DULOJETINA TRAZODONA VENLAFAXINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento de la depresión.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: El inicio de la acción se observa a las 2-4 semanas. Tener paciencia.</p> <p>NO: El inicio de la acción se observa a las 2-4 semanas. Tener paciencia.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Es individualizada. Se irá incrementando cada 3-4 días hasta alcanzar la dosis.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Tomar con o sin comida, sin alterarlo. La trazodona mejor antes de acostarse</p> <p>No interrumpir el tratamiento bruscamente ni modificar la dosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No consumir alcohol durante el tratamiento. El tabaco también puede disminuir la efectividad. Controlar la PA en los tratamientos con trazodona. Aumento de hemorragia si está tomando anticoagulantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar que es normal sentir cierta sequedad bucal con el tratamiento. Puede provoca disminución del apetito. Hacer retirada gradual del medicamento tras finalizar tratamiento.

N07CA: PREPARADOS ANTIVÉRTIGOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
BETAHISTINA	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento del síndrome de Ménière, definido por la triada de síntomas: vértigo, pérdida audición y acúfenos. Efectos visibles a las 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Betahistina: Inicio de 8mg- 16mg/8 horas. Dosis máx. 48mg/24h. Se recomienda tomar con comida o después de las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Con los IMAO: aumenta concentración betahistina. Con los antihistamínicos: afecta a la eficacia si se toman de manera concomitante. 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas, dispepsia. Cefalea. Vómitos, dolor gastrointestinal, distensión e hinchazón abdominal. Anafilaxia. Hipersensibilidad cutánea y subcutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar en embarazo y lactancia. No en menores de 18 años. No se pueden partir. Contraindicado en enfermedad de Parkinson al aumentar síntomas. La mejoría no comienza a hacerse evidente hasta las dos semanas del inicio del tratamiento.
FLUNARIZINA	<ul style="list-style-type: none"> Está indicado en la prevención de la migraña y para aliviar los síntomas del vértigo vestibular (cuando es debido a alteraciones del sistema vestibular del oído) en adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> 18-64 años: 2 comprimidos al día antes de dormir Mayores de 65: 1 comprimido al día antes de dormir. Mantenimiento: 5 días y 2 de descanso (máx. 6 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> Hipnóticos y sedantes. Betabloqueantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de peso, picor, congestión. Aumento síntomas depresivos. Somnolencia y extrapiramidales (Parkinson). Fatiga. Suspender tratamiento si aparece alguno de estos síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar en embarazo y lactancia. No en menores de 18 años. No se pueden partir. Controles cada 3 meses. No conservar a temperatura superior a 25 °C.


N07CA: PREPARADOS ANTIVÉRTIGOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
BETAHISTINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento del síndrome de Ménière caracterizado por la triada de síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vértigo (con náuseas y vómitos). Pérdida de audición. Acúfenos. <p>Va a ejercer su efecto sobre el sistema vestibular. Análogo a la histamina.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Tienes que empezar por las dosis más bajas y hay que ir evaluando la respuesta a la toma. Hasta las 2 semanas, mínimo no podemos evaluar.</p> <p>NO: Tenga en consideración que la dosis máxima es de 48mg repartidas en tres tomas. Alcanzada esa posología, si no hay mejoría, habría que evaluar otras opciones. No más de 6 meses de tratamiento.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Es individualizada para cada paciente. Inicio: 8mg/8h. Máxima: 16mg/8h.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Recuerda que es recomendable tomar el medicamento junto con las comidas o después, con un vaso de agua para evitar molestias gástricas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dieta baja en sodio y alta ingesta de agua. Se recomienda tomar algún medicamento para la protección gástrica para evitar molestias. Pueden recetar diuréticos tiazídicos para reforzar el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> No dispensación en menores de 18 años, ni embarazo ni lactancia. En insuficiencia renal y hepática ir con precaución. No dispensación en feocromocitoma (glándula suprarrenal alterada). Precaución en asma bronquial. Ojo: al ser análogo a la histamina (incompatibles). Acción inhibida por los IMAO.
FLUNARIZINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES? ¿Qué edad tiene? Solo para adultos.</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? ¿Padece de migraña? ¿Ha probado anteriormente con otros tratamientos para la migraña? ¿Ha tenido caídas o desequilibrios posturales debido a mareos o vértigos?</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Hay que tomarlo por la noche hasta llegar a controlar los síntomas, nunca superando los 2 meses. Si no mejora, habrá que valorar otras alternativas. ¿Tiene estadios depresivos en algunos momentos de su vida cotidiana? No debe tomar este medicamento. ¿Tiene temblores con posibilidad de relacionarlo con síntomas de Parkinson? No debería tomar este medicamento.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Hasta los 65 años: debe tomarse 2 comprimidos. Para los mayores de 65 la pauta es de 1 comprimido a la noche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avise siempre que le vayan a recetar algún antidepresivo o hipnótico para revisar la medicación o posponer su inicio de tratamiento para evitar efectos de somnolencia indeseados. Consultar la posible alternativa del triptófano o planta medicinal para cubrir esa carencia, si no puede esperar a terminar el tratamiento con flunarizina. 	<ul style="list-style-type: none"> No dispensable en pacientes con trastornos depresivos. Tampoco en pacientes con síntomas preexistentes de la enfermedad de Parkinson. Puede apreciar más sueño si está tomando también algún hipnótico, tranquilizante o si consume alcohol.








Sistema respiratorio

R01AD: CORTICOSTEROIDES

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
BUDESONIDA	<ul style="list-style-type: none"> Rinitis alérgica estacional y perenne. Rinitis vasomotora. Tratamiento y prevención de los pólipos nasales. 	<p>Individualizada.</p> <p>Adultos y niños >6 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos aplicaciones en cada fosa nasal mañana y noche en el caso 50mg. Dos aplicaciones en cada fosa nasal por la mañana en el caso 64 ó 100mg. Si los síntomas comienzan a remitir se reduce a una aplicación en cada fosa nasal. En pólipos puede llegar hasta 800mcg. 	<p>Se desconoce pero ojo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con tuberculosis o infecciones fúngicas o virales en vías respiratorias. En tratamiento largo se debe revisar la mucosa nasal una vez al año. Positivo en dopping. 	<ul style="list-style-type: none"> Estornudos después del uso del pulverizador. Raramente hemorragia nasal, sequedad nasal. Visión borrosa: consultar oftalmólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Limpiar fosas nasales con pañuelo. Retirar el capuchón de protección. Agitar el conjunto frasco-aplicador. Inclinar un poco la cabeza hacia delante e introducir el difusor en una fosa nasal Inspirar y presionar enérgicamente sobre el fondo del frasco y respirar por la boca.
MOMETASONA	<ul style="list-style-type: none"> Rinitis alérgica estacional o perenne. Tratamiento de pólipos nasales en adultos > 18 años. 	<p>Rinitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos >12 años: 2 pulverizaciones en cada fosa nasal una vez al día. En niños de 3 a 11 años: 1 pulverización en cada fosa una vez al día. <p>Pólipos: 2 pulverizaciones una vez al día.</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez controlado pasamos a una dosis por orificio Máx. 4 pulverizaciones al día por orificio. 	<ul style="list-style-type: none"> No usar en caso de infección localizada no tratada que afecte a la mucosa nasal como herpes simplex. Evitar su uso en pacientes que hayan sido sometidos recientemente a cirugía nasal o que hayan sufrido traumatismo nasal, porque los corticoides inhiben el proceso de cicatrización. Evitar en pacientes con tuberculosis activas o infecciones fúngicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Faringitis. Cefalea. Epistaxis. Estornudos. Irritación nasal. Irritación garganta. 	<ul style="list-style-type: none"> En rinitis alérgica estacional el inicio de acción se observa a las 12 horas de la primera dosis, pero el efecto óptimo no se alcanza hasta las primeras 48 horas. Mantener el uso regular. Agitar bien el envase y presionar la bomba unas 10 veces. Si dejas de utilizarlo más de dos semanas tienes que volver a bombear para obtener un pulverizado uniforme.
FLUTICASONA	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxis y tratamiento de la rinitis alérgica estacional y perenne. 	<p>Adultos y niños > 12 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos aplicaciones en cada fosa nasal una vez al día (por las mañanas). Una vez los síntomas bajo control, una aplicación al día en cada fosa nasal. <p>De 6 a 11 años: 1 pulverización en cada fosa una vez al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No usar en caso de infección localizada no tratada que afecte a la mucosa nasal. Evitar en pacientes con tuberculosis activas o infecciones fúngicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor de cabeza. Gusto desagradable. Olor desagradable. Epistaxis. Sequedad nasal. Irritación nasal. Trastornos visuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Antes del primer uso se deberá preparar presionando y liberando la válvula varias veces.

R01AD: CORTICOSTEROIDES

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
BUDESONIDA MOMETASONA FLUTICASONA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento de la rinitis alérgica estacional y perenne.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS?</p> <p>SÍ: El inicio de la acción se observa a las 12h de la primera dosis. Efecto óptimo a las 48h (budesonida). Si a los 7 días no nota mejoría volver al médico.</p> <p>El uso regular y continuado mejora los síntomas.</p> <p>NO: ¿Desde cuando lo está tomando? Explicar que una vez controlado se debe pasar a una pulverización por orificio.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Es individualizada.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Mayores de 12 años dos aplicaciones en cada fosa nasal por las mañanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Limpiar fosas nasales antes del uso con un pañuelo. Agitar el conjunto frasco-aplicador Antes del primer uso se debe preparar presionando y liberando la válvula 6-10 veces (mometasona/ fluticasona). Inclinar un poco la cabeza hacia delante e introducir el difusor en una fosa nasal inspirar y presionar, respirando por la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> Ojo: es positivo en dopping. Puede provocar estornudos y epistaxis tras su administración. Puede generar atrofia de la mucosa nasal.






R03AC: AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
SALBUTAMOL	<ul style="list-style-type: none"> Espasmo bronquial. Bronquitis crónica. Enfisema pulmonar. Crisis asmática. Tratamiento sintomático de la broncoconstricción reversible por asma bronquial y EPOC, profilaxis del asma por ejercicio y estímulos alérgicos. Útil para el alivio de los síntomas del asma. 	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 12 años: en ataques, o 2 inhalaciones, según se precise, hasta un máximo de 8 al día. En alergia o ejercicio, 2 inhalaciones 10 minutos antes del estímulo. Menores de 12 años: en ataques, una inhalación, con un máximo de 8 inhalaciones al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Antidepresivos tricíclicos e IMAO. Betabloqueantes. Digoxina. Ebastina. Simpaticomiméticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas y vómitos Palpitaciones y taquicardia. Cefalea y temblor. Tos. Calambres musculares. 	<ul style="list-style-type: none"> Muy común sobredosificación, importante revisar técnica administración. Si el paciente presenta jadeos o sibilancias tras la administración de salbutamol, se debe descartar la presencia de broncoespasmo.
TERBUTALINA	<ul style="list-style-type: none"> Asma. Bronquitis crónica. Enfisema pulmonar y otras afecciones respiratorias que cursan con broncoconstricción. 	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 12 años: 1 inhalación cuando se necesite. En caso grave, hasta 3 inhalaciones en una sola toma. Niños 3-12 años: 500µg. Hasta 1.000µg en casos grave. 	<ul style="list-style-type: none"> Betabloqueantes (propranolol, timolol). Simpaticomiméticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia y palpitaciones. Temblor y cefalea. Hipokalemia, temblores musculares. 	
INDACATEROL	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento broncodilatador de mantenimiento en EPOC. 	<ul style="list-style-type: none"> 150µg/24h a la misma hora cada día. Máximo: 300 µg/24h. 	<ul style="list-style-type: none"> Betabloqueantes incluso en forma de colirios. Simpaticomiméticos Hipokalemiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Cefalea y mareo. Tos, rinorrea, faringitis, dolor garganta. Espasmo muscular. Sinusitis. 	<ul style="list-style-type: none"> No usar como medicamento de rescate. Monitorización. Glucosa en pacientes diabéticos HTA.


R03AC: AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
SALBUTAMOL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Principalmente se usa en crisis asmáticas.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le explicamos como se utilizan los dispositivos de inhalación pMDI.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? Repasamos la técnica de inhalación y comprobar que lo hace correctamente. Corregir errores.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? • 1-2 pulsaciones a demanda, máximo 8 inhalaciones al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la idea de lo importante que es usar bien el dispositivo de inhalación para que el fármaco haga efecto. Si el paciente no realiza bien la técnica de inhalación es recomendable que lo utilice con cámara. 	<ul style="list-style-type: none"> Muy común la sobredosificación. Si el paciente usa más de 3 inhaladores de rescate al año es posible que el tratamiento de mantenimiento no esté funcionando o que no lo esté usando el paciente. Preguntar por su medicación de mantenimiento. Comprobar que el paciente tiene un flujo inspiratorio adecuado para el dispositivo.
TERBUTALINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? • Principalmente se usa en asma. • También en bronquitis crónica o enfisema pulmonar.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le explicamos como se utilizan los dispositivos de inhalación Turbuhaler.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? Repasamos la técnica de inhalación y comprobar que lo hace correctamente. Corregir errores.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? • Máximo 12 inhalaciones al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la idea de lo importante que es usar bien el dispositivo de inhalación para que el fármaco haga efecto. Este dispositivo no se puede usar con cámara de inhalación. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprobar que el paciente tiene un flujo inspiratorio adecuado para el dispositivo.
INDACATEROL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? EPOC.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le explicamos como se utilizan los dispositivos de inhalación Breezhaler.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? Repasamos la técnica de inhalación y comprobar que lo hace correctamente. Corregir errores.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? • 1 cápsula al día una vez al día a la misma hora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la idea de lo importante que es usar bien el dispositivo de inhalación para que el fármaco haga efecto. Este dispositivo no se puede usar con cámara de inhalación. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprobar que el paciente tiene un flujo inspiratorio adecuado para el dispositivo. Monitorizar a pacientes diabéticos e hipertensos.






R03AK: ADRENÉRGICOS EN COMBINACIÓN CON CORTICOSTEROIDES U OTROS AGENTES, EXCLUYENDO LOS ANTICOLINÉRGICOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
VILANTEROL + FLUTICASONA	<ul style="list-style-type: none"> Asma en pacientes no controlados con corticoides inhalados y agonistas beta-2 de corta acción a demanda. Pacientes controlados con agonista beta-2 acción prolongada y corticoide inhalado. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 inhalación/24h. 	<ul style="list-style-type: none"> Betabloqueantes. Teofilina. Simpaticomiméticos. Ketoconazol. Ritonavir. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal. Cefalea. Rinofaringitis. Sinusitis. Tos. Disfonía. Dolores musculares. Neumonía. Candidiasis oral. Fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> No usar como rescate en espasmo bronquial agudo.
SALBUTAMOL + BECLOMETASONA	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento del asma en pacientes no controlados con beta-2 adrenérgicos de corta duración a demanda. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos y adolescentes a partir de 12 años: 2 inhalaciones /6-8h. Dosis máxima: 2 inhalaciones/3 ó 4 veces al día. Niños de 5 a 11 años: 1-2 inhalaciones/ 6-12h. Dosis máxima: 2 inhalaciones/2 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Antidepresivos tricíclicos e IMAO. Betabloqueantes. Digoxina. Ebastina, mizolastina. Teofilina. Simpaticomiméticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Palpitaciones. Taquicardia. Cefalea. Candidiasis orales. Náuseas. Vómitos. Sequedad bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> No debe usarse para crisis agudas.






R03AK: ADRENÉRGICOS EN COMBINACIÓN CON CORTICOSTEROIDES U OTROS AGENTES, EXCLUYENDO LOS ANTICOLINÉRGICOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
VILANTEROL + FLUTICASONA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para el tratamiento del asma o EPOC.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le explicamos como se utiliza los dispositivos de inhalación Ellipta.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? Repasamos la técnica de inhalación y comprobar que lo hace correctamente. Corregir errores.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA? Es una inhalación al día, da igual por la mañana o por la tarde pero es importante que siempre a la misma hora aproximadamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la idea de lo importante que es usar bien el dispositivo de inhalación para que el fármaco haga efecto. Este dispositivo no se puede usar con cámara de inhalación. 	<ul style="list-style-type: none"> No usar en crisis agudas ni como rescate. Comprobar que el paciente tiene un flujo inspiratorio adecuado para el dispositivo.
SALBUTAMOL + BECLOMETASONA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para el tratamiento del asma.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le explicamos como se utiliza los dispositivos de inhalación pMDI.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? Repasamos la técnica de inhalación y comprobar que lo hace correctamente. Corregir errores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adultos y adolescentes a partir de 12 años: 2 inhalaciones/6-8h. Dosis máxima: 2 inhalaciones/3 ó 4 veces al día. Niños de 5 a 11 años: 1-2 inhalaciones/6-12h. Dosis máxima: 2 inhalaciones/2 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la idea de lo importante que es usar bien el dispositivo de inhalación para que el fármaco haga efecto. Si el paciente no realiza bien la técnica de inhalación es recomendable que lo utilice con cámara. 	<ul style="list-style-type: none"> No usar en crisis agudas ni como rescate. Comprobar que el paciente tiene un flujo inspiratorio adecuado para el dispositivo.






R03BB: ANTICOLINÉRGICOS INHALATORIOS

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
IPRATROPIO BROMURO	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de mantenimiento de broncoespasmo asociado a EPOC, incluyendo bronquitis crónica y enfisema en mayores de 12 años. Tratamiento de la obstrucción reversible de las vías aéreas en niños de 6 a 12 años. Junto con beta adrenérgicos, en tratamiento del broncoespasmo agudo asociado con obstrucción reversible de las vías aéreas, en aquellos casos en que la monoterapia con beta adrenérgicos no proporcione una broncodilatación óptima. 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos y niños >6 años: 2 inhalaciones cada 6h (40mg cada 6h) máx. 240 mg (no deben superarse 12 inhalaciones/día). Si se olvida dosis no duplicar. Si fuera necesaria hacer dos inhalaciones seguidas, separarlas al menos un minuto. Adultos y niños mayores de 12 años: tratamiento de mantenimiento 1 envase monodosis, 3-4 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Los beta adrenérgicos y derivados de la xantina pueden potenciar el efecto broncodilatador. Puede acentuar los efectos anticolinérgicos de otros fármacos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, IMAO). 	<ul style="list-style-type: none"> Sequedad de la boca, náuseas, dispepsia, palpitaciones, sinusitis, dolor de espalda. Cefalea, tos, faringitis, broncoespasmo paradójico, trastornos de la motilidad GI. 	






R03BB: ANTICOLINÉRGICOS INHALATORIOS

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
IPRATROPIO BROMURO	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para el broncoespasmo asociado a EPOC, incluyendo bronquitis crónica y enfisema.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Explicarle técnica: hacerlo de pie o sentado. Agitar bien el envase (Si es la 1ª vez que lo usas o hace más de 14 días hacer pulverización de prueba). Sostener el aparato en vertical, antes de llevarse el aparato en la boca expulsar todo el aire de los pulmones. Cuando se introduzca en la boca no morder sino sostener con los labios, inspirar profunda y lentamente por la boca y pulsar para pulverización. Inspirar hasta llenar los pulmones, retirar el envase y mantener la respiración 10 segundos. Terminar expulsando tranquilamente el aire por la nariz. Siempre enjuagar la boca tras la inhalación y limpiar la boquilla tras inhalación.</p> <p>NO: Recordarle que este no es su tratamiento para la EPOC, es rescate.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> En ataque agudo, 2-3 inhalaciones que pueden repetirse transcurridas 2h. En mantenimiento, 1-2 inhalaciones cada 6/8h (máximo 12 inhalaciones). <p>¿LO USAS TODO EL AÑO O SOLO EN LAS CRISIS?</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacer hincapié en que es un tratamiento de rescate. 2 inhalaciones/4 veces al día. Se puede combinar con otros medicamentos para el tratamiento de la enfermedad. No rebasar 12 inhalaciones/día. 	<p>El objetivo de la dispensación de los medicamentos de este grupo terapéutico:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificar la posología y reforzar la importancia de la adherencia. Reforzar la técnica de inhalación (agitar el envase, limpiar la boquilla tras su uso...). Siempre enjuagar la boca tras cada inhalación para evitar infecciones fúngicas. Antes de la primera utilización del envase, se debe accionar 1-2 veces. 	<ul style="list-style-type: none"> Se debe evitar su uso en menores de 6 años. Posibilidad de uso de cámara, si el paciente lo requiere. Vigilar la aparición de posibles efectos adversos anticolinérgicos (estreñimiento, sequedad de boca, retención urinaria, taquicardia...).






R06AE: DERIVADOS DE PIPERAZINA

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
CETIRIZINA	<p>Alivio sintomático en adultos y niños a partir de 6 años de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rinitis alérgica perenne. Rinitis alérgica estacional. Conjuntivitis alérgica. Urticaria crónica. 	<ul style="list-style-type: none"> Niños de 6 a 12 años: 5mg dos veces al día. Adolescentes mayores de 12 años: 10mg una vez al día. No se deben usar en niños menores de 6 años. Evitar su uso en lactancia y en embarazo solo si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar alcohol y sedantes. Inhíbe la prueba cutánea de alergia, espaciar 3 días. Se recomienda precaución en pacientes epilépticos, pacientes con riesgo de convulsiones y en pacientes con factores predisponentes de retención urinaria. Enfermedad renal terminal (CICr < 10ml/min). 	<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia y fatiga. Además, en adultos: cefalea, mareo, sequedad de boca, dolor abdominal, faringitis, náuseas. Tiene un efecto sedante muy bajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Es importante utilizar protección solar porque es fotosensible.






R06AE: DERIVADOS DE PIPERAZINA

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
CETIRIZINA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> Rinoconjuntivitis alérgica. Urticarias. 	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS?</p> <p>SÍ: Comentarle que los primeros días de este tratamiento (al igual que si se toma esporádicamente) puede darle somnolencia, efecto que mejorará transcurridos esos primeros días.</p> <p>NO: Recordarle que los antihistamínicos se usan como tratamiento sintomático, por lo que si lleva varias semanas sin síntomas podría dejar de tomarlo, a no ser que el médico se lo haya prescrito de forma crónica.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Este PA se suele tomar en una única toma diaria. Aunque esa posología puede variar en base a la patología y el estado de la misma. Suelen alcanzar su nivel máximo a las 12h por lo que tomarlos de noche mejora el control de los síntomas matutinos y la somnolencia. 	<ul style="list-style-type: none"> La somnolencia es mucho menor que en los antiH1 de 1ª generación (por ejemplo, la loratadina a dosis terapéutica carece de tal efecto). 	<ul style="list-style-type: none"> Precaución en su dispensación en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Precaución en pacientes con enfermedad renal, pues la vía de eliminación es renal. Se aconseja no consumir alcohol. El uso de antihistamínicos pueden causar sequedad ocular, en ese caso recomendamos el uso de lágrimas artificiales. Si se va a realizar alguna prueba de alergia, suspender la toma al menos 48-72h. Es fotosensible, se recomienda el uso de protector solar.

R06AX: OTROS ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
BILASTINA	Tratamiento sintomático de: • Rinoconjuntivitis alérgica (estornudos, picor nasal, secreción nasal, congestión nasal y ojos rojos y llorosos) y otras formas de rinitis alérgica. • Erupciones de la piel con picor (urticaria).	<ul style="list-style-type: none"> • Una toma al día, con o sin alimentos. • No se deben usar en niños menores de 2 años. • Evitar su uso durante embarazo y lactancia. • Bilastina: a partir de 12 años 20mg/24h, 1 o 2 horas después de comer. • Ebastina: a partir de 12 años 10-20 mg/24h. 10mg en urticaria. • Loratadina: mayores de 6 años y más de 30kg de peso. • Rupatanida: a partir de 12 años 10mg/24h. 	<p>Aumento de la concentración plasmática e incremento de reacciones adversas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de CYP3A4 (ketoconazol, eritromicina, ciclosporina...). • Precaución con estatinas. • Inhibidores de CYP2D6 (fluoxetina, paroxetina, quinidina). <p>No tomar con zumo de pomelo.</p> <p>Ebastina potencia el efecto de otros antihistamínicos. No administrar con rifampicina.</p>	<p>⚠ RAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia, fatiga, cefalea, boca seca. • Tener precaución si conduce un vehículo o maneja maquinaria. • Inhiben la prueba cutánea de la alergia, espaciar 48h. 	<p>💬 Consejo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los antihistamínicos que se toman una vez por día alcanzan su nivel máximo en la sangre a las 12 horas, por lo que tomarlos en la noche produce mejor control de los síntomas matutinos (y evita problemas con los síntomas de somnolencia). • Ebastina y loratadina: utilizar protección solar, fármacos fotosensibles.
EBASTINA					
LORATADINA					
RUPATANIDA					
ANEXO	• Loratadina: en dosis terapéuticas carece de efectos sedantes.				






R06AX: OTROS ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
BILASTINA EBASTINA LORATADINA RUPATANIDA	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rinoconjuntivitis alérgica. • Urticarias. 	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS?</p> <p>SÍ: Comentarle que los primeros días de este tratamiento (al igual que si se toma esporádicamente) puede darle somnolencia, efecto que mejorará transcurridos esos primeros días.</p> <p>NO: Recardarle que los antihistamínicos se usan como tratamiento sintomático, por lo que si lleva varias semanas sin síntomas podría dejar de tomarlo, a no ser que el médico se lo haya prescrito de forma crónica.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> • El antihistamínico y su concentración (en el caso que proceda) dependerá de la patología a tratar y del individuo. • Estos PA se toman en una única toma diaria. • Suelen alcanzar su nivel máximo a las 12h por lo que tomarlos de noche mejora el control de los síntomas matutinos y la somnolencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La somnolencia es mucho menor que en los antiH1 de 1ª generación (por ejemplo, la loratadina a dosis terapéutica carece de tal efecto). 	<ul style="list-style-type: none"> • La loratadina es la única del grupo que se puede usar, si así fuera necesario, en embarazadas. • Precaución en pacientes con enfermedad renal, pues la vía de eliminación es renal. • El uso de antihistamínicos pueden causarte sequedad ocular, en ese caso recomendamos el uso de lágrimas artificiales. • Si se va a realizar alguna prueba de alergia, suspender la toma al menos 48-72 horas.








Sistema
sanguíneo y órganos
hematopoyéticos






B01AA: ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
ACENOCUMAROL	Tratamiento y profilaxis de alteraciones tromboembólicas primarias y secundarias: • Embolia pulmonar. • Fibrilación auricular. • Infarto agudo de miocardio. • Tromboembolismo venoso.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se inicia un tratamiento anticoagulante oral debe administrarse simultáneamente con heparinas al menos durante 4-5 días o hasta obtener dos datos de INR dentro del rango terapéutico deseado y separados al menos por 24 horas. • Dosis inicial: 1-3mg. • Ajustar la dosis en base a INR. El margen terapéutico óptimo se sitúa entre valores de INR de 2,0 y 3,5. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inductores enzimáticos: aminoglutetímida, griseofulvina, rifampicina. • Inhibidores enzimáticos: amiodarona, antibacterianos, capecitabina, ciclosporina, cimetidina, fluconazol, tamoxifeno, viloxazina. • Ácido nalidixico, AINEs, benzodarona, carnitina, miconazol. • Hormonas tiroideas, penicilinas. • Danazol, paracetamol (especialmente a altas dosis, por lo que se considera alternativa terapéutica a salicilatos), quinidina, quinina, vitamina E. • Azatioprina, mercaptopurina. • Anticonceptivos orales. • Corticoides. • Estatinas, ezetimiba. • Ácido fusídico. • Raloxifeno. • Salicilatos. • Tetraciclinas (doxiciclina). • Alimentos ricos en vitamina K. • Antidepresivos ISRS. • Acido ascórbico. • Glucosamina • Orlistat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia. • Angina de pecho, dolor torácico. • Vértigo, astenia, cefalea. • Alopecia, dermatitis, prurito. • Dolor abdominal, anorexia, flatulencia, diarrea, vómitos. • Dolor osteomuscular, mialgia, osteoporosis. • Disnea. 	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis diaria se tomará siempre en una única toma a la misma hora del día y separada lo máximo posible de las comidas. • Puede causar hemorragias copiosas, a veces muy graves. • Cambios dietéticos importantes, el consumo de alcohol, alteraciones hepáticas, fiebre prolongada o la administración concomitante de fármacos pueden aconsejar controles clínicos más periódicos.
WARFARINA		<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda iniciar la terapia con 2 a 5mg de warfarina al día realizando ajustes de dosis basados en los resultados de las determinaciones de INR. • Mantenimiento: habitualmente, 2-10mg/día. La dosificación debe ajustarse para mantener un INR de 2,0-3,5 a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar a la misma hora del día. Puede causar hemorragias copiosas, a veces muy graves. 		
ANEXO	• Si el paciente olvida tomar una dosis, la dosis debería tomarse tan pronto como fuera posible en el mismo día. No doblar la dosis.				

B01AA: ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
ACENOCUMAROL	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Los primeros 4-5 días te habrán pautado heparina hasta INR en rango. Importante controles periódicos de INR (2-3,5). Si es >3,5 hay riesgo de hemorragias internas. Si es <2 hay riesgo de trombosis. Esos controles pueden ocasionar cambios de dosis.</p> <p>NO: ¿Qué tal tienes el INR? Si es >3,5 hay riesgo de hemorragias internas. Si es <2 hay riesgo de trombosis.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Depende de los resultados del INR, es individualizada para cada paciente.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Recuerda que es recomendable tomar el medicamento en una toma única, siempre a la misma hora y separado al máximo de las comidas (pero no cambies si lo tomas comiendo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importante avisar tanto a cualquier médico como en farmacias que estás tomando este medicamento. • No tomes ningún medicamento, incluso sin receta, o plantas medicinales sin advertirlo. • Cuidado con los cambios en la alimentación. Alimentos ricos en vitamina K pueden alterar el efecto del medicamento. • Cuidado si consumes alcohol. • Cuida tu PA. • Efecto excesivo= hemorragias. • Efecto insuficiente=trombos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No dispensación en embarazo, alergia al medicamento, si se detecta cualquier interacción que pueda alterar el efecto del medicamento.
WARFARINA	<p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento y prevención de enfermedades asociadas a trombos, ya que su efecto es aumentar la fluidez de la sangre.</p>				






B01AC: INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA EXCL. HEPARINA

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	<p>Profilaxis secundaria tras un primer evento isquémico coronario o cerebrovascular de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infarto de miocardio. • Angina estable o inestable. • Angioplastia coronaria. • Accidente cerebrovascular no hemorrágico transitorio o permanente. • Reducción de la oclusión del injerto después de realizar un baipás coronario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rango terapéutico de 100mg a 300mg diarios en una sola toma. • Comprimidos gastroresistentes: en ayunas o 1 hora antes de los alimentos con líquido. • Comprimidos: antes de las comidas o con algún alimento con líquido. • Cápsulas: Con alimentos y suficiente líquido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de hemorragias y anemia con: alcohol, ACO, trombolíticos, otros inhibidores de la AP, otros AINEs, inhibidores de la recaptación de serotonina, glucocorticoides (excepto hidrocortisona en enfermedad de Addison). • Metamizol: Reduce efecto antiagregante AAS.* • Evitar asociación con metotrexato a dosis >15mg semanales. • Evitar asociación o monitorizar por aumento de la toxicidad con: digoxina, diuréticos, IECA, ARA II, ciclosporina, litio, barbitúricos, zidovudina, fenitoina. • AINEs: ibuprofeno y naproxeno: disminuye la agregación plaquetaria. • A dosis altas de AAS aumenta el efecto hipoglucemiante de insulinas y sulfonilureas. • Acido valproico: inhibe el metabolismo del ácido valproico. • Uricosúricos: disminuye la acción de AAS. • Betabloqueantes: baja el efecto de B-bloqueantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispepsia. • Dolor abdominal. • Náuseas y vómitos • Urticaria. • Hipoprotrombinemia. • No administrar en: hipersensibilidad a AAS, salicilatos o AINEs. • Antecedentes de úlcera gastroduodenal aguda, crónica o recurrente. • Antecedentes de hemorragias o perforación gástrica tras tratamiento con AAS o AINEs. • Hemofilia o hipoprotrombinemia. • Asma. • Pólipos nasales asociados a asma. • Niños < 16 años con procesos febriles, gripe o varicela (síndrome de Reye). • Tercer trimestre de embarazo. • Insuficiencia renal, hepática y cardíaca grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender AAS una semana antes de una intervención quirúrgica o extracción dental. • Evitar dosis altas de AAS o uso prolongado en lactancia** materna. • Suspender tratamiento si se produce sordera, tinnitus o mareos.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>
 *Barris D, Carrasco O, Rangel L, Benítez G, Imbroda B, Morillo A, Compañía M. Detección de la interacción ácido acetilsalicílico - metamizol en pacientes de farmacia comunitaria. Farm Com. 2022 Jun 15;14(Supl 1. Congreso SEFAC):21. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2022).CMC.23

**APILAM. Aspirina. En: e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 22 ago 2021; acceso 22 ene 2023. Disponible en <https://e-lactancia.org/breastfeeding/aspirin/product/>

B01AC: INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA EXCL. HEPARINA






	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Prevención de eventos cardiovasculares: infarto, angina de pecho, ictus, al actuar evitando la formación de trombos (coágulos sanguíneos).</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: ¿Has tenido algún evento cardiovascular? Sí. Es para prevenir la formación de coágulos y evitar que le vuelva a ocurrir.</p> <p>NO: Reforzar la importancia de tomarlo todos los días a la misma hora, para prevenir formación de trombos y evitar eventos cardiovasculares.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? 1 vez al día.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Tomar siempre a la misma hora, antes del desayuno o almuerzo con agua. No triturar, romper o masticar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la ingesta de alcohol por riesgo de hemorragia estomacal (úlceras). • Evitar tomar junto con AINE. • Distanciar tomas >8 horas. • No administrar conjuntamente con metamizol porque disminuye su efecto antiagregante.* • Preguntar si está tomando otro tipo de anticoagulante. Evitar que se haga y si es inevitable monitorizar el INR. • Suspender tratamiento una semana antes de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> • No tomar si es alérgico a salicilatos o ha padecido alergia de tipo asmático al tomarlo. • No tomar si se padece úlcera gastroduodenal activa, crónica o recurrente. • No tomar junto con ACO. • No tomar con metotrexato. • No tomar en el tercer trimestre de embarazo. • No administrar en menores de 16 años (síndrome de Reye). • Suspender en caso de pérdida de audición, ruidos, mareos o hemorragias gastrointestinales.

Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA. [Internet]. 2022 [citado Febrero 2023]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/>






*Barris D, Carrasco O, Rangel L, Benítez G, Imbroda B, Morillo A, Compañía M. Detección de la interacción ácido acetilsalicílico - metamizol en pacientes de farmacia comunitaria. Farm Com. 2022 Jun 15;14(Supl 1. Congreso SEFAC):21. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2022).CMC.23

#Sospecha/detección PRM/RNM. Intervención farmacéutica. Alertas (alergia, interacción...). No dispensación.






B01AF-AG: ANTITROMBÓTICOS INHIBIDORES DEL FACTOR Xa

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
APIXABAN (A) RIVAROXABAN (R) EDOxabAN (E)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenición tromboembolismo venoso (TEV) en adultos sometidos a cirugía de cadera o rodillas. Prevenición del ictus y embolia en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular con 1 ó más factores de riesgo como ictus, diabetes, hipertensión, ataques isquémicos transitorios previos y edad >75 años. Tratamiento de la trombosis profunda y de la embolia pulmonar y prevención de recurrencias. 	<p>Prevención TEV:</p> <ul style="list-style-type: none"> A: 2,5mg/12h, a las 12/24h tras la cirugía. No superar los 38 días en cadera ni 14 en rodilla. R: 10mg/día, a las 6/10h tras cirugía. No superar 5 semanas en cadera y 2 semanas en rodilla. <p>Prevención ictus y embolia:</p> <ul style="list-style-type: none"> A: 5mg/12h (2,5mg/12h en >79 años, ≤60 años y/o creatinina sérica ≥1,5mg/dl. Tratamiento largo plazo. R: 20mg/24h (15mg/24h en INR moderada o grave). E: 60mg/24h. <p>Tratamiento de TVP y EP:</p> <ul style="list-style-type: none"> A: 10mg/12h durante 7 días, luego disminuir a 5mg/12h. Mínimo 3 meses. R: 15mg/12h durante 3 semanas, luego aumentar 20mg/24h. Mínimo 3 meses. E: 60mg/24h durante 5 días. <p>Prevención de recurrencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> A: 2,5mg/12h pero tras 6 meses de tratamiento. R: 20mg/24h E: 60mg/24h mín. 3 meses. <p>Con anticoagulante de cualquier índole. Duración tratamiento: evaluación riesgo hemorragias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inhibidores e inductores enzimáticos aumentan riesgo de hemorragias. Evitar asociación. Anticoagulantes: oral o inyectado. Su asociación aumenta riesgo de hemorragias. AINE, AAS aumentan riesgo de hemorragia. 	<p>Alto riesgo para pacientes crónicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Náuseas. Hemorragias. Hematomas Anemia. Hipotensión. Aumento valores analíticos, salvo en plaquetas que se ven disminuidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicado en embarazo, lactancia, niños y <18 años, diálisis. Cambiar a antagonista de vitamina K: tomar conjuntamente durante 2 días. Monitorizar INR (suspender cuando sea ≥2,0). De antagonista vitamina K a antitrombóticos B01AF-AG: interrumpir anticoagulante y empezar cuando INR sea <2,0. Olvido dosis: administrar cuanto antes. Nunca duplicar dosis. Administrar vía oral con agua, se pueden partir los comprimidos y disolver en agua o zumo. Contraindicado en hemorragias activas o riesgos de producirse: úlcera péptica, varices, HTA grave o alterada. Ante próxima cirugía interrumpir tratamiento. 24-48h previas. Reiniciarse tras intervención.






B01AF-AG: ANTITROMBÓTICOS INHIBIDORES DEL FACTOR Xa

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
APIXABAN (A) RIVAROXABAN (R) EDOxabAN (E)	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LA TOMAS? Tratamiento y prevención de enfermedades asociadas a trombos, ya que su efecto es aumentar la fluidez de la sangre.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: ¿Estabas tomando algún anticoagulante? Debes tener un INR<2 para empezar con el tratamiento. Una vez alcanzado ese nivel, comenzar con el nuevo tratamiento según pautas establecidas por el médico.</p> <p>NO: ¿Te has medido el INR recientemente? ¿Notas algún tipo de sangrado atípico?</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Individualizada para cada paciente, según tratamiento.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Es recomendable tomarlos enteros (aunque pueden partirse si tienes dificultades para tragar), cada 12h (salvo ribaroxaban, 1 cada 24h) con abundante líquido y con comida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Importante avisar tanto a cualquier médico como en farmacias que estás tomando este medicamento. Avisar ante cualquier sintoma de sangrado. Si olvida una toma, administrarla cuanto antes, salvo que faltara poco tiempo para la siguiente. Controlar TA. 	<ul style="list-style-type: none"> No dispensación en embarazo. Ojo: en úlcera péptica activa = hemorragias. No usar con otros anticoagulantes ni heparinas, a excepción de cambios de tratamiento.

BO3AA: PREPARADOS DEL HIERRO

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
HIERRO (II), SULFATO 256, 30 MG, 30 COMP	<ul style="list-style-type: none"> Prevenición y tratamiento de las anemias ferropénicas: <ul style="list-style-type: none"> Hipocrómicas. Posthemorrágicas. Prevenición y tratamiento de los estados carenciales de hierro. Indicado en niños con un peso mínimo de 28kg (9-10 años) y en adultos. Compatible en embarazo y lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> Anemias ferropénicas leves, estados carenciales de hierro: 1 comprimido una vez al día, ingerido sin masticar (1h antes o 3h después de las comidas). Anemias ferropénicas graves con menos de 8 a 9g/dl de hemoglobina: 1 comprimido por la mañana y otro por la tarde, durante unas 3 semanas. Después 1 comprimido diario, ingerido sin masticar (1h antes o 3h después de las comidas). No debe superarse la dosis diaria de 5mg Fe²⁺/kg de peso corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye la absorción de: bifosfonatos, tetraciclinas, metildopa, levodopa, hormonas tiroideas/tiroxina (espaciar dosis mín. 2h). Absorción disminuida con: antiácidos con Ca, Al, Mg y productos con Zn (espaciar dosis mín. 2h); colestiramina (administrar Fe 1-2h antes o 4-6h después). Absorción aumentada con: ácido ascórbico. Respuesta retardada con: cloranfenicol. Absorción inhibida por: ácidos fítics (cereales integrales), polifenoles (té, café, vino tinto), Ca (leche, productos lácteos) y algunas proteínas (huevos). Espaciar dosis mín. 2h. No administrar con: agentes quelantes (por ejemplo, EDTA sódico). Contraindicado en: pacientes sometidos a transfusiones sanguíneas repetidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento, diarrea, distensión abdominal, dolor abdominal, cambios en el color de las heces, náuseas. Decoloración dental y ulceración de la boca si la administración es incorrecta, (tabletas se mastican, se chupan o se dejan en la boca). 	<ul style="list-style-type: none"> Tomarlo con el estómago vacío mejora la absorción, aunque el tomarlo con alimento disminuye las molestias gástricas (valorar). Tomarlo 1 hora antes o 2 horas después de productos lácteos, cereales integrales, antiácidos y preparados de calcio porque disminuyen su absorción. Es frecuente la aparición de heces de coloración oscura cuando se toman oralmente preparaciones con hierro. Esto es debido a la presencia de hierro no absorbido y es inofensivo.






BO3AA: PREPARADOS DEL HIERRO

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
HIERRO (II), SULFATO 256, 30 MG, 30 COMP	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉNES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Para el tratamiento y prevención de anemias ferropénicas Prevención o tratamiento de los estados carenciales de hierro (embarazo).</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? SÍ: Le comentamos: Puede producirle algunas molestias gástricas o náuseas que irán desapareciendo (si no es así comentarlo con el médico). Si algún día olvida la toma, no compense la olvidada, tome la siguiente toma y siga el tratamiento.</p> <p>NO: Preguntar ¿Cómo te encuentras? No deje de tomarlo aunque se encuentre mejor sin indicación de su médico y no se preocupe si observa que las heces ennegrecen.</p>	<p>¿CÓMO SE TOMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Se toma 1 comprimido diario una hora antes de la primera comida del día (ayunas) o de 2 a 3 horas después de la comida. Pueden tomarse con la comida, sabiendo que se pierde efectividad, pero podemos ganar en adherencia, ya que buscamos minimizar los efectos secundarios. Puede administrarse con zumo de naranja (el ácido ascórbico aumenta la absorción). Los comprimidos se tragan con un vaso de agua, no se deben masticar o chupar. No lo tome con leche, ni con preparados de calcio ni con fuentes de taninos (café, té,...). Espaciar su toma. 	<ul style="list-style-type: none"> No es un tratamiento sintomático, debe de tomarse sin interrupción hasta fin de tratamiento. Hacer hincapié en la posología correcta, para que los resultados sean favorables y la adherencia al tratamiento alta. 	<ul style="list-style-type: none"> Si persisten o teníamos con anterioridad síntomas gastrointestinales, de acidez, esofagitis... recomendar visita a su médico. Si observamos síntomas de hipersensibilidad, derivar al médico.








Sistema de los **sentidos**

S01ED: BETABLOQUEANTES

	 Indicación	 Posología	 Interacciones	 RAM	 Consejo
DORZOLAMIDA + TIMOLOL	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de la presión intraocular elevada (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto, o glaucoma pseudoexfoliativo cuando la monoterapia con un betabloqueante tópico no sea suficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 gota/12h (ojo/s afectado/s). 	<ul style="list-style-type: none"> Alergias a sulfamidas. Asma y EPOC graves. Bradicardia sinusal. Síndrome seno enfermo. Bloqueo cardíaco grado II y III. Shock cardiogénico. Acidosis metabólica. 	<ul style="list-style-type: none"> Neurológicas: disgeusia. Oftalmológicas: sensación de picor o ardor en ojos, prurito ocular, sequedad ocular, visión borrosa y lagrimeo. Digestivas: náuseas, sabor amargo. Generales: cefaleas. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavarse las manos antes de aplicarlo. Las soluciones pueden contaminarse con bacterias comunes. Colocar las lentes de contacto blandas 15 minutos después de la aplicación (decoloración y alteración provocada por el cloruro benzalconio). Cloruro benzalconio puede provocar irritación ocular. No lactancia (excreción de timolol en leche materna).
TIMOLOL + BRIMONIDINA	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto crónico o hipertensión ocular en los que el tratamiento con beta-bloqueantes tópicos no es suficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> En adultos: 1 gota/12h (ojo/s afectado/s). 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis asmáticas y EPOC. Bradicardia sinusal. Bloqueo cardíaco grado II y III pero controlado con marcapasos. Shock cardiogénico. Pacientes con tratamientos con IMAO. Pacientes con antidepresivos tricíclicos (imipramina) y tetracíclicos (mianserina). 	<ul style="list-style-type: none"> Oftalmológicas: hiperemia conjuntival, prurito ocular, conjuntivitis, queratitis, sensación cuerpo extraño, sequedad ocular y lagrimeo. Neurológicas: somnolencia, cefalea y depresión. Generales: astenia. 	<ul style="list-style-type: none"> Espaciar al menos 2 semanas entre el inicio del tratamiento del colirio y el fin del tratamiento con IMAOs o antidepresivos tricíclicos. Evitar contacto del gotero con cualquier superficie. Evitar actividades peligrosas (visión borrosa pasajera). No lactancia. Suspensión paulatina del tratamiento (isquemia coronaria).
BRIMONIDINA	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión ocular, glaucoma ángulo abierto, o pseudoexfoliativo. Coadyuvante con otro medicamento para reducir PIO. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 gota/ 12h (ojo afectado). 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con tratamientos con IMAO. Pacientes con antidepresivos tricíclicos (imipramina) y tetracíclicos (mianserina). 	<ul style="list-style-type: none"> Digestiva: sequedad bucal. Neurológicas: somnolencia. Oftalmológicas: irritación y prurito ocular, conjuntivitis. Generales: astenia y cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar actividades peligrosas (visión borrosa pasajera). Cloruro benzalconio puede provocar irritación ocular.
DORZOLAMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión ocular, glaucoma ángulo abierto, pseudoexfoliativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Monoterapia: 1 gota/8h (ojo afectado). Tratamiento combinado: 1 gota/12h (ojo afectado). Separando 10 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con alergia a sulfamidas. Insuficiencia renal grave. Acidosis metabólica (por inhibición de la anhidrasa carbónica). Desprendimiento de coroides y edema corneal. 	<ul style="list-style-type: none"> Oftalmológicas: conjuntivitis, quemazón o escozor post aplicación, lagrimeo, irritación ocular. Digestivo: náuseas, sabor amargo. Cutáneo: síndrome Steven-Johnson. Generales: cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> Colocar las lentes de contacto blandas 15 minutos después de la aplicación (decoloración y alteración provocada por el cloruro benzalconio).

S01ED: BETABLOQUEANTES

	 Target y objetivos	 Experiencia previa	 Posología	 Idea a reforzar	 Incidencia#
DORZOLAMIDA TIMOLOL BRIMONIDINA (MONOFÁRMACOS O COMBINACIÓN)	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES? ¿PARA QUÉ LO TOMAS? Tratamiento del glaucoma de ángulo abierto o pseudoexfoliativo.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Ver cuánto y cómo (siguiente epígrafe).</p> <p>NO: ¿Se mide la presión intraocular (PIO) asiduamente? ¿Ha notado alguna anomalía desde que comenzó el tratamiento? ¿Usa lentes? ¿Cómo se pone Ud. las gotas?</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? Posología según prescriptor (varía según monofármaco o combinación).</p> <p>¿CÓMO SE ADMINISTRA? Pasos a seguir por 1ª vez:</p> <ol style="list-style-type: none"> Inclinar la cabeza hacia atrás. No tocar la conjuntiva con el gotero. Instilar una gota en el saco conjuntival. Frasco en posición vertical y gotero hacia abajo. Papadear repetidas veces. Cerrar ojo y presionar el saco lagrimal (al menos un minuto). 	<ul style="list-style-type: none"> Espaciar al menos diez minutos si instilamos al menos dos o más productos oftálmicos. Evitar contacto con las lentes (al menos 15 minutos desde que se dosificó el medicamento). Puede colorear la lente blanda por tener cloruro de benzalconio. Especial precaución pacientes afáquicos (sin cristalino) o pseudoafáquicos (con cristalino artificial). Desechar producto después de 4 semanas abierto. Si olvidamos una dosis aplicar la siguiente a la hora habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> Paciente con glaucoma que cursa con inflamación y conjuntivitis severa en tratamiento preguntar por su PIO habitual. Interrumpir tratamiento si sospechamos de sobredosificación. Explicar posología para prevenir incumplimiento terapéutico.

S01EE: ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINAS

	Indicación	Posología	Interacciones	RAM	Consejo
LATANOPROST BIMATOPROST	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión ocular, glaucoma ángulo abierto en adultos. Glaucoma pediátrico en niños/as mayores de 1 año y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 gota/ 24h (en cada ojo afectado) por la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> Alergia a las prostaglandinas. Intolerancia al cloruro de benzalconio. Uso durante el embarazo, la lactancia y en niños/as de menos de 1 año. 	<ul style="list-style-type: none"> Oftalmológicas: irritación ocular, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, sequedad ocular, conjuntivitis, blefaritis, queratitis. Respiratorias: síntomas del resfriado común. Osteomusculares: mialgias y dolor de espalda. Cardiovascular: taquicardia, dolor torácico, ictus. 	<ul style="list-style-type: none"> Cloruro de benzalconio puede provocar, a su vez, irritación ocular. Hiperpigmentación ocular en iris (2%) y palpebral (50%), aumentando tamaño y grosor de las pestañas. Si afecta la hipertensión ocular a un solo ojo puede producir heterocromía permanente. Edema macular, ocasionalmente, en pacientes afaquicos o pseudoafaquicos. Evitar conducción. Administrar de noche.
TRAVOPROST	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión ocular o glaucoma ángulo abierto en adultos y niños/as a partir de 2 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 gota/ 24 horas (en cada ojo afectado) por la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> Alergia a las prostaglandinas. Intolerancia al cloruro de benzalconio. Durante el embarazo y lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> Oftalmológicas: hiperemia conjuntival, hemorragia retiniana, pigmentación del iris, queratitis, sequedad ocular, visión borrosa y edema palpebral. Dermatológicas: hiperpigmentación cutánea (principalmente periocular) y erupciones cutáneas. Neurológicas: cefalea y mareo. 	<ul style="list-style-type: none"> Después de la aplicación, cerrar el ojo suavemente si se combina con otros medicamentos, espaciar 5 minutos. Puede modificarse el color del ojo.
ANEXO	<ul style="list-style-type: none"> Para cambio de tratamiento antiglaucomatoso esperar 24 horas antes de comenzar el nuevo tratamiento. Colocar las lentes de contacto blandas 15 minutos después de la aplicación (decoloración y alteración provocada por el cloruro benzalconio). 				

S01EE: ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINAS

	Target y objetivos	Experiencia previa	Posología	Idea a reforzar	Incidencia#
LATANOPROST BIMATOPROST TRAVOPROST	<p>¿ES PARA TI? Importancia de conocer quién es el paciente para poder informar adecuadamente.</p> <p>NO: ¿PARA QUIÉN ES?</p> <p>¿PARA QUÉ LO TOMAS? Aumenta el drenaje del humor acuoso (via uveoscleral). Disminuir la presión intraocular.</p>	<p>¿ES LA 1ª VEZ QUE LO USAS? Sí: Ver cuánto y cómo (siguiente epígrafe).</p> <p>NO: ¿Se mide la presión intraocular (PIO) asiduamente? ¿Ha sufrido edema macular? ¿Ha aumentado la pigmentación del iris? ¿Ha aumentado el tamaño y densidad de sus pestañas? ¿Cómo se pone Ud. las gotas? Explicar el punto posología para prevenir incumplimiento terapéutico.</p>	<p>¿QUÉ DOSIS TIENES PAUTADA? 1 gota/día en cada ojo afectado.</p> <p>¿CÓMO SE TOMA? Pasos a seguir por 1ª vez:</p> <ol style="list-style-type: none"> Inclinar la cabeza hacia atrás. No tocar la conjuntiva con el gotero. Instilar una gota en el saco conjuntival. Frasco en posición vertical y gotero hacia abajo. Parpadear repetidas veces. Cerrar ojo y presionar el saco lagrimal (al menos un minuto). 	<ul style="list-style-type: none"> Espaciar al menos cinco minutos si instilamos al menos dos o más productos oftálmicos. Evitar contacto con las lentes (al menos 15 minutos desde que se dosificó el medicamento). Puede colorear la lente blanda por tener cloruro de benzalconio. Especial precaución pacientes afaquicos (sin cristalino) o pseudoafaquicos (con cristalino artificial). Desechar producto después de 4 semanas abierto. Si olvidamos una dosis aplicar la siguiente a la hora habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> Paciente con glaucoma con una conjuntivitis severa en tratamiento preguntar por su PIO habitual. Interrumpir tratamiento si sospechamos de sobresodificación.

Acrónimos y abreviaturas

a-GLP1: agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón.

AAS: ácido acetilsalicílico.

ACOs: anticoagulantes orales.

AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

Al: aluminio.

AMPA: monitorización ambulatoria de presión arterial.

antiH1: antihistamínicos H1.

AP: agregación plaquetaria.

ARA II: antagonistas de los receptores At1 de la angio tensina II.

ATB: antibióticos.

Ca: calcio.

CICr: aclaramiento de creatinina.

cLDL: colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad.

CO₂: dióxido de carbono.

COVID: coronavirus.

CPK: creatinfosfoquinasa.

CT: colesterol total.

CV: cardiovascular/es.

dl: decilitros.

DL: dislipemia.

DM: diabetes mellitus.

ECV: enfermedad cardiovascular.

ECVA: enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

EDTA: ácido etilendiaminotetraacético.

EP: embolia pulmonar.

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico.

ETS: enfermedades de transmisión sexual.

FDA:C: categoría C de la FDA.

Fe: hierro.

FF: forma farmacéutica.

FG: filtración glomerular.

FRCV: factores de riesgo cardiovascular.

GI: gastrointestinal.

h: hora.

HBP: hiperplasia benigna de próstata.

HDL: lipoproteínas de alta densidad.

HTA: hipertensión arterial.

I-PSS: índice internacional de síntomas prostáticos.

IAM: infarto agudo de miocardio.

IBP: inhibidores de la bomba de protones.

IC: insuficiencia cardíaca.

IECA: inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina.

IH: insuficiencia hepática.

IMAO: inhibidores de la monoaminooxidasa.

INR: índice internacional normalizado, basado en pruebas de protrombina, y que indica el tiempo que tarda la sangre en coagularse.

IR: insuficiencia renal.

ISRN: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

ISRS: inhibidores selectivos de la serotonina.

kg: kilogramo.

L: litro.

LDL: lipoproteínas de baja densidad.

máx.: máximo/a.

mcg: microgramo.

Mg: magnesio.

mg: miligramo.

min: minutos.

ml: mililitro.

nmol: nanomol.

p.c.: peso corporal.

PA: presión arterial.

PA: principio activo.

pH: potencial de hidrógeno.

PIO: presión intraocular.

pMDI: inhaladores presurizados de dosis medida.

PSA: antígeno prostático específico.

RAM: reacción adversa medicamentosa.

RCV: riesgo cardiovascular.

SAA: síndrome de abstinencia alcohólica.

SNC: sistema nervioso central.

T3: triyodotironina.

T4: tiroxina.

TA: tensión alta.

TEPT: trastorno por estrés postraumático.

TEV: tromboembolismo venoso.

TG: triglicéridos.

TOC: trastorno obsesivo compulsivo.

TSH: hormona estimulante de la tiroides.

TVP: trombosis venosa profunda.

UI: unidades internacionales.

VHC: virus de la hepatitis C.

VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Zn: zinc.



SANDOZ A Novartis
Division

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Centro empresarial Parque Norte. Edificio Roble
C/ Serrano Galvache, 56 28033 Madrid.