



**Gerencia del  
Área de Salud  
de Badajoz**

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Dependencia

# **MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

## **1ª Edición.**

### **BADAJOS 2003**

***CENTRO DE INFORMACIÓN DE  
MEDICAMENTOS  
SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
ESPECIALIZADA DE BADAJOS (SAFEBA)  
GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOS***

**Autor: Dr. Jesús Luis Fernández**

**Revisores: Dr. Juan Fco. Rangel Mayoral  
Dra. María José Estepa Alonso  
Dr. Javier Liso Rubio**







# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

1ª EDICIÓN

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ.  
SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACEUTICA ESPECIALIZADA.  
CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS  
BADAJOZ 2003.

AUTOR: Jesús Luis Fernández.

REVISORES: Juan Francisco Rangel Mayoral.  
M<sup>a</sup> Jose Estepa Alonso.  
Francisco Javier Liso Rubio



## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	9
RELACION DE ABREVIATURAS.....	10
PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.....	12
1. Procedimiento general.....	12
2. Vía oral.....	14
3. Vía nasogástrica.....	15
4. Vía parenteral.....	18
5. Vía rectal.....	21
6. Vía tópica.....	22
7. Vía vaginal.....	24
RECOMENDACIONES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA PARENTERAL.....	27
1. Introducción.....	28
2. Listado de medicamentos disponibles en el Hospital y recomendaciones.....	30
3. Bibliografía.....	133
RECOMENDACIONES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL.....	134
1. Introducción.....	13
5	
2. Listado de medicamentos disponibles en el Hospital y recomendaciones.....	137
3. Bibliografía.....	156

RECOMENDACIONES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda NASOGÁSTRICA.....	158
1. Introducción.....	159
2. Listado de medicamentos disponibles en el Hospital y recomendaciones.....	161
3. Bibliografía.....	174

## RELACIÓN DE ABREVIATURAS

EP: epidural.  
ET: endotraqueal.  
IA: intraarterial.  
IC: intracardíaca.  
ICAV: intracavitaria.  
ICOR: intracoronaria.  
ID: intradérmica.  
Inf loc.: infiltración local.  
Iny. loc.: inyección local.  
IPER: intraperitoneal.  
IPL: intrapleural.  
IRQ: intrarraquídea.  
IS: intrasinovial.  
IT: intratecal.  
No rec.: no se recomienda.  
SF: Suero fisiológico.  
SG5%: Suero glucosado 5 %.



## ***PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS***

### **1. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS**

#### **Objetivo:**

- Identificar los pasos esenciales para la segura administración de medicación.
- Proporcionar la terapéutica ajustada en dosis, vía y horarios preestablecidos.

#### **Precauciones:**

##### Comprobar:

- Identificación personal del paciente.
- La comprensión de la orden escrita: preparado, fecha, vía, dosis a administrar, pauta horaria y hora comienzo dosis (si precisa).
- Que no existen alergias conocidas.
- Identificación del fármaco: compuesto, fecha de caducidad, vía de administración y posibles efectos secundarios, toxicidad, tolerancia, efecto acumulativo e interacción de fármacos.
- El fármaco que esté en condiciones óptimas.
- Inmediatamente antes de administrar la dosis que el paciente este en condiciones óptimas para que le se administrada.

#### **Materiales:**

- El específico, para cada vía de administración.

**Procedimiento:**

- Preparar y administrar el fármaco con la técnica correcta y según protocolo específico para cada vía de administración:
  - Fármaco exacto, dosis exacta, paciente exacto, vía exacta y hora exacta
  - La persona que prepara la medicación debe administrarla al paciente y firmar la dosis correspondiente.
- Tras la administración, detectar, valorar y reseñar posibles reacciones adversas al fármaco.
- En caso de omisión intencionada de una dosis, registrar la omisión y la razón de la misma.
- En caso de un ERROR u omisión NO intencionada en la administración de la medicación informar al Médico encargado y en su defecto al de guardia, y registrar en hoja de incidencias.
- Seguimiento posterior de todas las incidencias relacionadas con la medicación.

**Observaciones:**

## VIAS DE ADMINISTRACIÓN:

- ❖ ORAL, SUBLINGUAL Y BUCAL
- ❖ POR SONDA NASOGÁSTRICA
- ❖ RECTAL
- ❖ POR SONDA RECTAL
- ❖ VAGINAL
- ❖ TOPICA (cutánea, oftálmica, ótica, etc.)
- ❖ POR SONDA VESICAL
- ❖ PARENTERAL:
  - Intradérmica.
  - Subcutánea
  - Intramuscular
  - intravenosa

## 2. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VIA ORAL

### Objetivo:

- General de administración de fármacos
- Administrar fármacos por vía oral con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

### Precauciones:

- Generales de administración de fármacos.

### Recursos materiales:

- Registro de medicación.
- Medicamento prescrito con identificación.
- Recipiente desechable para el medicamento con identificación del paciente.
- Vaso de agua, zumo, etc
- Batea o carro para transporte.

### Ejecución:

- Proceder según protocolo general de administración de fármacos.
- Lavado de manos del personal.
- Explicar al paciente el propósito y la importancia de que ingiera la medicación.
- Colocar al paciente en una posición correcta (lateral, semisentado, etc.).
- Ofrecer el fármaco a ingerir.
- Quedarse con el paciente hasta que todos los medicamentos pautados hayan sido tragados.
- En la administración Bucal: El fármaco debe sostenerse en la boca contra las mucosas de la mejilla hasta su disolución.

- ❑ En la administración Sublingual: El fármaco debe sostenerse debajo de la lengua hasta su disolución.

### 3. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR SONDA NASOGÁSTRICA.

Para administrar un medicamento por sonda nasogástrica de forma correcta debemos tener en cuenta una serie de normas y precauciones.

Las formas orales de los fármacos pueden ser:

- **Comprimidos normales.** Generalmente se pueden triturar con un mortero o desleír en agua y a continuación administrar.
- **Comprimidos de liberación retardada.** No deben triturrarse.
- **Comprimidos con cubierta entérica.** No deben triturrarse.
- **Cápsulas de gelatina.** En general pueden abrirse, mezclar su contenido en agua y a continuación administrar.
- **Jarabes, soluciones.** En general es la mejor forma de administración por sonda nasogástrica.

Descripción de formas farmacéuticas orales y recomendaciones para administrar por sonda	
	<p><b>Comprimidos normales (de liberación inmediata).</b> -Se deben triturar hasta polvo fino.</p> <p><b>Comprimidos con cubierta pelicular (para enmascarar sabor).</b> -Son de liberación inmediata. Se deben triturar hasta polvo fino.</p> <p><b>Comprimidos de liberación retardada.</b> -No deben triturrarse:</p>

	<p>-La trituración produce pérdida de características de liberación. -Riesgo de toxicidad e inadecuado mantenimiento de los niveles de fármaco a lo largo del intervalo terapéutico.</p> <p><b>Comprimidos con cubierta entérica:</b> -No deben triturarse. -La pérdida de la cubierta puede provocar la inactivación del principio activo o favorecer la irritación de la mucosa gástrica.</p> <p><b>Comprimidos efervescentes:</b> -Deben disolverse en agua antes de administrar -Disolver y administrar al terminar la efervescencia.</p> <p><b>Comprimidos sublinguales:</b> -Su administración por sonda no es recomendable.</p>
	<p><b>Cápsulas de gelatina dura (contenido en polvo):</b> -Abrir la cápsula disolver su contenido en agua y administrar. -En caso de inestabilidad y principios activos muy irritantes no es adecuado.</p> <p>Cápsulas de gelatina dura (contenido de microgránulos de liberación retardada o con cubierta entérica): <b>-Las cápsulas pueden abrirse, pero los microgránulos no deben triturarse porque perderían sus características.</b> -La disponibilidad de la administración por sonda depende en gran medida del diámetro de los microgránulos y del de la sonda.</p>
	<p><b>Cápsulas de gelatina blanda (contenido líquido):</b> -Si el principio es estable y no irritante, puede optarse por extraer el contenido con una jeringa, pero no se recomienda la dosificación puede ser incompleta, y puede quedar adherido a las paredes de la sonda.</p>

<b>Técnicas para la preparación y administración por sonda.</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>
<b>TRITURAR y DISOLVER</b>	<p>El comprimido se machaca con mortero hasta reducción a polvo homogéneo.</p> <p>El polvo se introduce en una jeringa de 60 ml (previa retirada del émbolo).</p> <p>Se añaden 15 - 30 ml de agua templada y se agita.</p> <p>Se administra por la sonda.</p> <p>Lavar la jeringa con 30 ml adicionales de agua y administrarlos por la sonda.</p> <p>No mezclar distintos medicamentos simultáneamente en la misma jeringa.</p>
<b>DESLEIR Y DISOLVER</b>	<p>El comprimido, sin necesidad de triturar, se puede introducir directamente en la jeringa de 60 ml (previa retirada del émbolo).</p> <p>Se añaden 15 - 30 ml de agua templada y se agita.</p> <p>Se administra por la sonda.</p> <p>Lavar la jeringa con 30 ml adicionales de agua y administrarlos por la sonda.</p> <p>No mezclar distintos medicamentos simultáneamente en la misma jeringa.</p>
<b>COMPRIMIDOS O CÁPSULAS DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS:</b>	<p>Procurar no triturarlos o manipularlos por el riesgo de inhalar aerosoles, en algunos casos pueden disgregarse y obtener una suspensión extemporánea de administración inmediata (Ej: busulfan).</p> <p>Si la trituración o la apertura de la cápsula es indispensable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triturar dentro de una bolsa de plástico con precaución para evitar su rotura.</li> <li>• Utilizar guantes, bata, mascarilla y un empapador en la zona de trabajo.</li> </ul> <p>Tras la trituración, el fármaco debe disolverse en agua y administrarse con jeringa.</p>

## 4. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VIA PARENTERAL

### Objetivo:

- General de administración de fármacos
- Administrar fármacos por vía parenteral con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

### Precauciones:

- Las generales para la administración de fármacos.
- Procurar respetar la intimidad del paciente.
- Realizar la técnica de forma aséptica.
- Identificar correctamente la zona de punción para cada vía de administración, sobre todo en pacientes pediátricos o caquéticos.
- Extremar la precaución en el cálculo de dosis del fármaco o administrar en pacientes pediátricos.
- Abrir las ampollas con gasa estéril.

### Recursos materiales:

- Ficha de medicación.
- Fármaco prescrito en vial o ampolla.
- Aguja y jeringa estéril, del tipo adecuado a cada vía de administración y al paciente.
- Antiséptico
- Algodón y/o gasas.
- Guantes.
- Esparadrapo.
- Compresor (vía intravenosa).
- Batea.

### Ejecución:

- Ver general de administración de fármacos.
- Confirmar la orden con respecto al paciente.
- Preparar material específico necesario.
- Lavado de manos.

- ❑ Preparar la dosis correcta del fármaco con técnica aséptica, extrayendo cualquier burbuja de aire de la jeringa.
- ❑ Identificar nuevamente al paciente antes de administrar la dosis.
- ❑ Explicar al paciente el procedimiento (si es posible).
- ❑ Seleccionar para la punción una zona que no haya sido utilizada frecuentemente. Libre de dolor, inflamación, endurecimiento, cicatrices, hematomas, etc.
- ❑ Colocarse los guantes.
- ❑ Limpiar la zona con antiséptico. Dejar que se seque antes de puncionar.

**Vías de administración. Se han clasificado en 6 campos:**

- **Inyección intravenosa directa.** Es la administración del medicamento tal y como viene presentado, pudiéndose inyectar el contenido de la ampolla o el vial reconstituido directamente en la vena, o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración, palomita o catéter. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de solución salina o agua para inyectables antes de su administración. Como norma general la velocidad de administración debe ser lenta, como mínimo en 1- 2 minutos en unos casos y en 3-5 minutos en otros.

- **Infusión intravenosa diluida.** Se ha considerado así cuando el medicamento se administra diluido con una pequeña cantidad de solución intravenosa (en general 50-100 ml) y durante un período de tiempo limitado. Generalmente la dosis prescrita se diluye en la solución intravenosa contenido en los equipos de administración tipo Dosifix® o bien en soluciones intravenosas de 50 ó 100 ml disponibles en los hospitales y se administra generalmente en un período de treinta-sesenta minutos.

- **Infusión intravenosa continua.** El medicamento se diluye en soluciones intravenosas de gran volumen (500-1.000 ml) y se administra de forma continuada. Actualmente la infusión continua también puede realizarse con pequeños volúmenes de solución intravenosa mediante bombas de jeringa.

- **Inyección intramuscular.** La administración se realiza eligiendo una masa muscular adecuada, cuadrante súpero –externo de región glútea, deltoides y cara antero- externa del muslo. En algunos casos, sobre todo en medicamentos muy irritantes de los tejidos, se recomienda la técnica de administración en Z (consultar manuales de enfermería). Se debe adecuar el tamaño de la aguja y el calibre a la masa muscular del paciente. Limpiar la zona de punción e introducir profundamente la aguja con un ángulo de 90°. Aspirar tirando del embolo y si no aparece sangre inyectar la medicación de

forma continua y lentamente, manteniendo firme la aguja. Retirar la aguja con un movimiento rápido, aplicar gasa y masajear. El volumen a administrar debe ser de 2 ml en deltoides y 5 ml en glúteo.

- **Inyección intradérmica.** La zona de elección para su administración es la cara anterior de ambos brazos, parte superior de tórax y en la espalda la zona inferior de escápulas. Una vez limpia la zona, se estira la piel y se introduce la aguja con una angulación de unos 15° con el bisel hacia arriba. Se inyecta el líquido lentamente y se retira rápidamente la aguja, limpiando posteriormente la zona de punción con antiséptico sin masajear.

- **Inyección subcutánea.** La zona de elección para su administración es la cara anterior de ambos brazos, parte superior y externa de los brazos, la parte superior de la espalda por debajo de las escápulas y el abdomen. Es aconsejable alternar las zonas de administración rotándolas. Una vez limpia la zona, pellizcar la piel hacia arriba e introducir la aguja con una angulación de 45°, si no aparece sangre administrar la medicación (volumen de líquido: 1 ml). Retirar la aguja rápidamente y limpiar la zona de punción con un antiséptico. Aplicar una ligera presión pero no frotar.

## 5. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VIA RECTAL

### Objetivo:

- Generales de administración de fármacos.
- Administrar fármacos por vía rectal con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

### Precauciones:

- Generales de administración de fármacos.
- Realizar la técnica de forma higiénica.
- Respetar la intimidad del paciente durante la administración.
- Asegurar una adecuada iluminación del orificio anal durante la técnica.

### Recursos materiales:

- Registro de medicación.
- Material para higiene del paciente (si procede).
- Guantes desechables.
- Gasas.
- Lubricante (si procede).
- Fármaco pautado
- Batea o carrito para transporte.

### Ejecución:

- Proceder según protocolo general de administración de fármacos.
- Lavado de manos del personal.
- Colocarse los guantes.
- Explicar al paciente el propósito y la técnica para la administración del fármaco.
- Colocar al paciente en posición adecuada a las circunstancias del mismo.
- Verificar que el esfínter anal externo esta limpio (limpieza si procede).
- Lubricar el esfínter anal si procede.
- Pedir al paciente que respire a través de la boca para relajar el esfínter.
- Introducir suavemente el fármaco por el ano con las manos enguantadas con rapidez pero sin brusquedad.

- Cerciorarse de que al introducir el fármaco se sobrepasa el esfínter anal interno.
- Facilitar la retención, presionando las nalgas del paciente durante unos segundos.
- Solicitar al paciente que retenga el fármaco tanto como sea posible (mínimos 15 ó 20 minutos).
- Dejar colocada una gasa entre las nalgas del paciente sobre el esfínter anal.
- Quitarse los guantes, volviéndolos de dentro a fuera.

## **6. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VIA TOPICA**

### **Objetivo:**

- Generales de administración de fármacos.
- Administrar fármacos por vía tópica con fines curativos, preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

### **Precauciones:**

- Generales de administración de fármacos.
- Utilizar siempre un envase del medicamento por paciente.
- Anotar en el envase del medicamento la fecha de apertura.
- Realizar la técnica de forma aséptica.

### **Recursos materiales:**

- Guantes desechables.
- Gasas estériles, algodón, vendas, etc.
- Batea.
- Aplicar si precisa.
- Medicamento prescrito en su envase.

### **Procedimiento:**

#### **6.1) VIA DERMATOLÓGICA:**

- Los fármacos se presentan en forma de: pasta, loción, emoliente, polvo, pomada, gel y espuma.

- Proceder según protocolo general de administración de fármacos.
- Lavado de manos del personal y colocación de guantes.
- Informar al paciente el propósito y la técnica para la administración del fármaco.
- Colocar al paciente en posición adecuada a la zona a tratar.
- Observar la piel, para comprobar si presenta restos de aplicaciones previas. Limpiar si procede.
- Destapar el envase y colocar su tapón hacia arriba para evitar la contaminación.
- Tomar una cantidad suficiente del medicamento y seguir las instrucciones de aplicación del fármaco.
- Aplicar el fármaco en las lesiones localizadas.
- Cubrir la zona con apósitos si procede.

Observaciones:

- En caso de la pérdida de la solución de continuidad de la piel, realizar la técnica de forma estéril.
- Si la pomada es opaca, no debe verse la piel a través de ella.

## **6.2) VIA TOPICA**

- Los fármacos se presentan en forma de gotas.
- Proceder según normas generales de administración de fármacos.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Colocar al paciente con la cabeza inclinada hacia el lado opuesto del oído a tratar.
- Limpiar el conducto auditivo externo.
- Tirar del pabellón auricular hacia arriba y hacia atrás.
- Instilar las gotas sobre la pared interna del conducto, evitando tocar el oído con el recipiente.
- Asegurarse que el medicamento se mantiene dentro del conducto auditivo.
- Mantener el oído hacia arriba 5 minutos.
- Aplicar las gotas siempre a temperatura ambiente.

## **6.3) VIA NASAL**

- Los fármacos se presentan en forma de gotas.
- Proceder según normas generales de administración de fármacos.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.

- Colocar al paciente con la cabeza en hiperextensión y pedirle que respire por la boca.
- Introducir el cuentagotas un centímetro aproximadamente dentro del orificio nasal, evitando que roce la nariz del paciente.
- Instilar el medicamento.
- Mantener la posición durante cinco minutos.

#### **6.4) VIA OFTALMICA**

- Los fármacos se presentan en forma de gotas y pomada.
- Proceder según normas generales de administración de fármacos.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Colocar al paciente con la cabeza ligeramente extendida, mirando al techo ( a un punto fijo).
- Limpiar los ojos con una gasa humedecida en suero salino, desde el ángulo interno al externo.
- Tapar el agujero lacrimal para evitar absorción por los conductos lacrimales de fármaco con efectos adversos sistémicos.
- Indicar al paciente que cierre los ojos, y hacerlos rotar para espaciar la pomada.
- Secar el resto de fármaco que sobre, con una gasa estéril para cada ojo.
- Mantener siempre los tapones de los envases hacia arriba o sobre una gasa estéril.
- El aplicador no debe tocarse.

### **7. ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VIA VAGINAL**

#### **Objetivo:**

- Generales de administración de fármacos.
- Administrar fármacos por vía vaginal con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

#### **Precauciones:**

- Generales de administración de fármacos.
- Respetar la intimidad de la paciente durante la administración.
- Conseguir una adecuada iluminación del introito vaginal durante la técnica.

- Realizar la técnica de forma aséptica.

**Recursos materiales:**

- Registro de medicación.
- Material para higiene de la paciente (si procede).
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Lubricante.
- Fármaco pautado.
- Batea o carrito para transporte.

**Ejecución:**

- Proceder según protocolo general de administración de fármacos.
- Lavado de manos del personal.
- Explicar a la paciente el propósito y la técnica para administración del fármaco.
- Colocar preferentemente a la paciente en posición ginecológica.
- Verificar que la zona perineal esta limpia.
- Colocarse guantes estériles.
- Lubricar el introito vaginal ( si procede).
- Pedir a la paciente que respire a través de la boca para relajar la vagina.
- Confirmar si el fármaco esta provisto o no de aplicador, en cuyo caso se seguirán las normas de aplicación del envase.
- Separar los labios menores y exponer el introito vaginal.
- Introducir suavemente el fármaco a través de la vagina, tan profundamente como sea posible a lo largo de sus pared posterior.
- Solicitar a la paciente que permanezca tumbada 5 ó 10 minutos, para facilitar la retención del fármaco.
- Dejar colocada una compresa limpia.
- Quitarse los guantes, volviéndolos de dentro a fuera.



***RECOMENDACIONES SOBRE LA  
ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS POR VIA  
PARENTERAL***

## INTRODUCCION

Este capítulo va dirigido a complementar los conocimientos del personal sanitario relacionado con la administración de medicamentos por vía parenteral. Contiene información para facilitar la prescripción médica en las áreas asistenciales. Se ha redactado con una orientación práctica con el propósito que sea de utilidad al personal de enfermería que desarrolla su actividad en las unidades de hospitalización. También para que los servicios de Farmacia puedan atender las consultas generadas sobre administración de medicamentos en el hospital. En el transcurso de los últimos años las consultas sobre administración de fármacos dirigidas al Centro de Información de Medicamentos plantearon la necesidad de elaborar fichas con los datos de mayor utilidad. Las fuentes de información más importantes para su redacción han sido los informes técnicos de los laboratorios fabricantes, la bibliografía y documentación especializada. En algunas ocasiones se ha solicitado a los laboratorios farmacéuticos información suplementaria sobre vías de administración o compatibilidades. En determinados casos se han aplicado los conocimientos basados en la experiencia profesional y en las formas de administración usuales en nuestro hospital. En los últimos años se ha publicado en nuestro país varias guías informativas sobre administración de medicamentos. Entre las más recientes cabe destacar, por su excelente diseño y contenido la del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (2001), Hospital Juan Canalejo de La Coruña (1995) y la del Hospital San Agustín de Avilés (1996). Estas publicaciones y la experiencia profesional, junto a una actualización de la información y la incorporación de los fármacos de más reciente comercialización, nos ha permitido presentar el manual que ahora se publica.

Este capítulo está destinado a proporcionar una serie de recomendaciones sobre administración de medicamentos parenterales incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital. Los fármacos aparecen mencionados por su denominación genérica (Denominación Oficial Española/Denominación Común Internacional), acompañado del nombre registrado bajo el cual se hallan disponibles en el Hospital. Para cada uno de ellos se indica su posibilidad de administración por las vías intravenosa (directa o bolo, perfusión intermitente o perfusión continua) e intramuscular, el tipo de suero compatible, las pautas de dilución, ritmos de administración, etc., recomendados en cada caso. Se incluye también datos de estabilidad, si esta estudiada, así como una serie de observaciones acerca de otras posibles vías de administración además de las citadas, condiciones de conservación, precauciones de manejo, etc.

No es el propósito de este Manual describir las pautas particulares de cada Servicio, ni tampoco decantarse por una recomendación excluyente, sino, ofrecer información que se encuentra apoyada en unas bases rigurosas.



PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	VIAS DE ADMINISTRACION				SUERO	OBSERVACIONES
		Vía I.V directa	Vía I.V intermitente	Vía I.V continua	Vía I.M		
ABCIXIMAB	REOPRO	<b>Sí.</b> La dosis recomendada es de 0,25 mg/Kg en bolo intravenoso de duración aproximada de 1 minuto.	<b>No</b>	<b>Sí.</b> La dosis usual es de 10 microgramos/minuto durante 12 horas.	<b>No</b>	SF o SG5%	Almacenar en nevera. No congelar. Extraer con una jeringa la dosis a través de un filtro de 0.22 micras y adicionar a un SF o SG5% de 250 ml. Este filtro especial se suministra junto con la ampolla de Abciximab.
ACETIL-CISTEINA (MUCOLÍTICO)	FLUMIL	<b>Sí</b> Administrar lentamente, en 3-5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5%, administrar en 15-30 minutos.	<b>Sí</b> Usualmente se diluye la dosis en 500 ml de SG5%.	<b>Sí</b>	SG5%	La estabilidad en SF está poco documentada. Al abrir la ampolla se aprecia un olor sulfúreo propio del preparado. Las ampollas de 300 mg también se utilizan para administración en aerosol mediante respirador, en instilación endotraqueobronquial, nebulización nasal y aplicaciones óticas.
ACETIL-CISTEINA (ANTÍDOTO)	FLUMIL ANTÍDOTO	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Pauta inicial en intoxicados por Paracetamol: 150 mg/Kg (equivalente a 0,75 ml/Kg de Flumil antídoto) diluidos en 200 ml de SG5%. Administrar en 15 minutos.	<b>Sí</b> Pauta de seguimiento en intoxicados por Paracetamol: -50 mg/Kg (equivalentes a 0,25 ml/Kg de Flumil antídoto) diluidos en 500 ml de SG5% en infusión de 4 horas	<b>No</b>	SG5%	La estabilidad en SF está poco documentada. Al abrir la ampolla se aprecia un olor sulfúreo propio del preparado. Las ampollas de 300 mg también se utilizan para administración en aerosol mediante respirador, en instilación endotraqueobronquial, nebulización nasal y aplicaciones óticas.

ACETILSA-LICILATO DE LISINA	<b>INYESPRIN</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente.	<b>Sí</b> Diluir el vial preparado en 100-250 ml de SF o SG5%. Administrar en un tiempo máximo de 2 horas.	<b>No rec.</b> Diluir el vial en 500 ml de SF o SG5%. Se dispone de poca información de esta vía.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Preparar inmediatamente antes de administrar y no guardar la cantidad sobrante
ACICLOVIR	<b>ACICLOVIR, ZOVIRAX</b>	<b>Sí</b> La administración IV rápida puede producir incremento de azotemia y creatinina sérica debido a precipitación del fármaco en los túbulos renales. El riesgo es mayor en pacientes deshidratados	<b>Sí</b> Diluir el vial preparado en 50-100 ml de SF o SG5%. Agitar enérgicamente para asegurar una perfecta mezcla. Administrar lentamente en un período no inferior a 1 hora. Si la dosis es de 500 ó 750 mg diluir como mínimo en 100 ml de SF o SG5% (*). La solución diluida en suero es estable 24 horas. No conservar el suero en la nevera, ya que puede precipitar.	<b>No rec</b> No se dispone de información. En general, la infusión continua de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i. ó 10 ml de SF. El vial preparado tiene una estabilidad de 12 horas a temperatura ambiente. No se debe refrigerar ya que puede precipitar. (*). Las soluciones muy concentradas (más de 7 mg/ml) pueden producir inflamación, dolor y flebitis en el punto de inyección. Evitar extravasación ya que puede lesionar los tejidos.
ÁCIDO AMINOCA-PROICO	<b>CAPROAMIN</b>	<b>No rec</b> Sólo en casos de urgencia. Administrar lentamente ya que la inyección IV rápida puede producir hipotensión, bradicardia y/o arritmias	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5% ( 50 ml de suero por cada g de aminocaproico). Ejemplo en tratamiento inicial de hemorragias agudas, diluir 4-5 g en 250 ml de SF o SG5% e infundir en 1 hora.	<b>Sí</b> En tratamiento de mantenimiento, diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5% y se administra a la velocidad de 1 g por hora. La solución una vez preparada debe infundirse en un periodo no superior a las 12 horas.	<b>No</b>	SF o SG5%	Las ampollas se pueden administrar por vía oral, directamente o mezcladas con agua. También pueden aplicarse vía tópica.

ÁCIDO ASCÓRBICO	<b>VITAMINA C</b>	<b>No rec</b> En caso necesario se debe administrar lentamente, se recomienda como máximo 100 mg/minuto. La inyección IV rápida puede producir mareos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 30-60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG5%.	<b>Sí</b> Es la vía parenteral de elección como suplemento vitamínico. Administrar 2-3 ml del preparado.	SF o SG5%	Una ligera coloración de las ampollas durante el almacenamiento no supone una alteración de su actividad. También puede ser administrada vía subcutánea
ÁCIDO FOLÍNICO	<b>LEDERFOLIN</b>	<b>Sí</b> Las dosis altas deben inyectarse lentamente, a menos de 160 mg por minuto	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 10-30-60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 10-30-60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%	SF o SG5%	Reconstituir el vial de 50 mg con 5 ml de agua p.i., y el vial de 350 mg con 17 ml de agua p.i. La estabilidad del vial de 50 mg reconstituido es de 7 días a temperatura ambiente y el del vial de 350 mg reconstituido es de 4 días pero desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas
ÁCIDO TRANEXÁMICO	<b>AMCHAFIBRIN</b>	<b>Sí</b> Inyectar en un tiempo no inferior a 1 ml/minuto.	<b>Sí</b> Diluir la ampolla en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%	<b>Sí</b> Administrar vía IM profunda	SF o SG5%	Las ampollas también pueden administrarse vía oral.
ÁCIDO VALPROICO	<b>DEPAKINE</b>	<b>Sí</b> En caso necesario, administrar la dosis prescrita (400-800 mg en función del peso a razón de 15 mg/Kg), lentamente en 3-5 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 60 minutos. La velocidad máxima recomendada es de 20 mg por minuto. No se recomienda administrar más de 250 mg por toma.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG5%. Administrar a la velocidad de 1 mg/Kg/hora hasta un máximo de 25 mg/Kg/día en adultos.	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con 4 ml de agua p.i. El laboratorio fabricante informa que debe prepararse justo antes de administrar. Una vez diluido en sueros para infusión IV, es estable 24 horas. Se emplea la misma pauta y intervalos de dosificación que la vía oral. Tan pronto como el paciente tolere debe pasarse a la vía oral.

ADENOSINA	<b>ADENOCOR</b>	<b>Sí</b> Como antiarrítmico el vial de 6 mg puede administrarse mediante inyección IV en bolus rápido de unos 2 segundos, directamente en vena o en catéter IV. Para asegurar que alcanza la circulación sistémica, si se usa catéter IV, el medicamento debe ser inyectado lo más proximal posible y seguido de un lavado rápido con SF.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	No almacenar en nevera ni refrigerar pues puede precipitar formando cristales. Adenocor vial de 30 mg en 10 ml. No almacenar en nevera ni refrigerar pues puede precipitar formando cristales. En España y antes de la comercialización de Adenocor se empleaba la especialidad Atepodin que contiene Adenosin trifosfato .
ADRENALINA	<b>ADRENALINA</b>	<b>Sí</b> La dosis usual inicial en parada cardíaca es de 0,5-1 mg. Diluir la dosis en 10 ml de SF o agua p.i. (Concentración final 1/10.000) y administrar muy lentamente. La dosis puede ser repetida cada 5 minutos si es necesario, o pasar a la vía subcutánea o a la infusión. En shock anafiláctico emplear vía SC o IM, excepcionalmente puede emplearse la vía IV directa, mediante dilución al 1/10.000 y administración de 0,1 a 0,25 mg ( 1 a 2,5 ml), muy lentamente en 5-10 minutos.	<b>Sí</b> Diluir 1 mg en al menos 100 ml de SF ó SG5%. Administrar lentamente.	<b>Sí</b> Diluir 1 mg en 250 ml de SF ó SG5%	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Para tratar anafilaxia severa (broncoespasmo, edema laríngeo, urticaria, angioedema). La dosis usual para un adulto es 0,3-0,5 mg vía IM o subcutánea. La dosis puede ser repetida a intervalos de 10-15 minutos en pacientes con shock anafiláctico. En pacientes con asma los intervalos serán de 20 minutos a 4 horas. También se administra vía intracardiaca o endotraqueal en caso de extrema urgencia por parada cardíaca

ALBÚMINA	<b>ALBUMINA</b>	<b>Sí</b> La albúmina al 20 % puede administrarse directamente sin diluir, a una velocidad de 30-70 gotas /minuto. En pacientes en shock hipovolémico y en terapéutica sustitutiva volumen circulatorio, pueden administrarse dosis iniciales a mayor velocidad. Una vez normalizado administrar a la velocidad de 1 ml/min (Albúmina 20 %	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita de albúmina al 20 % en SF ó SG5%.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita de albúmina al 20 % en SF ó SG5%.	<b>No</b>	SF o SG5%	Almacenar en nevera. La infusión debe suspenderse o disminuirse si hay síntomas de sobrecarga circulatoria: cefaleas, disnea, ingurgitación yugular.
ALFENTA- NILO	<b>LIMIFEN</b>	<b>Sí</b> Administrar según necesidades del paciente y protocolo de anestesia. Consultar dosis, diluciones y velocidad de administración en prospecto.	<b>Sí</b> Administrar según necesidades del paciente y protocolo de anestesia. Consultar dosis, diluciones y velocidad de administración en prospecto.	<b>Sí</b> Administrar según necesidades del paciente y protocolo de anestesia. Consultar dosis, diluciones y velocidad de administración en prospecto.	<b>No rec.</b> Se dispone de escasa información	SF o SG5%	Administrar el fármaco bajo estricta supervisión del personal experimentado. La dosis es muy variable y debe individualizarse. Sus efectos son similares al Fentanilo, pero de inicio y duración más breve. También se ha administrado vía epidural.
ALPROS- TADILO (PG E1)	<b>ALPROSTA- DIL UPJOHN o SUGIRAN</b>	<b>No rec</b> Puede administrarse en algunos casos en que las dosis son menores a 20 mcg.	<b>Sí</b> Para el tratamiento de la arteriopatía oclusiva de miembros inferiores, la dosis usual es de dos ampollas reconstituidas (total 40 mcg) que se diluyen en 50-250 ml de SF y se administran en 2 horas.	<b>Sí</b> Para el tratamiento del Ductus Arteriosus, diluir la dosis prescrita en la cantidad necesaria de SF ó SG5% para conseguir una concentración entre 2 y 20 mcg/ml. La estabilidad de las soluciones es de 24 horas a temperatura ambiente.	<b>No</b>	SF o SG5%	Mantenimiento ductus arteriosus, insuficiencia vascular periférica, disfunción eréctil. También se puede administrar vía intraarterial continua, a través de la arteria umbilical. No introducir burbujas de aire en la bolsa o en la línea de infusión. Para disfunción eréctil se administra vía intracavernosa. La solución reconstituida es estable 24 horas almacenada en nevera.

ALTEPLASA (RT-PA)	<b>ACTILYSE</b>	<b>Sí</b> Inicialmente administrar 10 mg (10 ml) en forma de bolus IV en un tiempo de 1-2 minutos	<b>Sí</b> Diluir el vial preparado en 50-100 ml de SF (La dilución máxima recomendada es de 1:5, por ejemplo un vial de 50 ml en un SF de 250 ml como máximo). Mezclar con cuidado evitando la agitación vigorosa. Administrar en el tiempo que señala el protocolo médico, teniendo en cuenta que el ritmo de administración de la 1ª, 2ª y 3ª hora es diferente	<b>No</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla (NO UTILIZAR SUERO FISIOLÓGICO PARA RECONSTITUIR). No reconstituir el vial con un volumen superior a los 50 ml de agua p.i. que lleva la ampolla de disolvente. Se forma algo de espuma, esperar algunos minutos hasta que desaparezcan las burbujas mayores. El vial así preparado tiene una estabilidad de 8 horas a temperatura ambiente y 24 horas en nevera. Guardar protegido de la luz. La estabilidad en SG5% está menos documentada, pero algunas publicaciones también lo recomiendan
AMIKACINA	<b>KAMBINE, AMIKACINA</b>	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Diluir el contenido de la jeringa en 50-100 ml de SF o SG5%. Los viales de 100 ml ya viene a punto para administrar. Administrar en 30-60 minutos.	<b>No rec</b> La infusión continua de este antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. La infusión continua también puede aumentar su toxicidad.	<b>Sí</b> La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos, no emplear en pacientes con diátesis hemorrágica, en shock o con deshidratación severa.	SF o SG5%	En caso de monitorizarse niveles plasmáticos es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras

AMIODARONA	TRANGOREX	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 10-20 ml de SG5%. Administrar en al menos 2-3 minutos. Puede producir hipotensión, náuseas, sofocos. No administrar una segunda inyección intravenosa hasta transcurridos 15 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-250 ml de SG5%. Administrar en un periodo de 20 minutos a 2 horas, según protocolo médico. Deben diluirse 300 mg (2 ampollas) en un volumen igual o superior a 250 ml de SG5%. Ajustar la velocidad de infusión según protocolo médico y respuesta clínica del paciente	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 500 ml de SG5%. Deben diluirse 600 mg (4 ampollas) en un volumen igual o superior a 500 ml de SG5 %. El suero se pasa en 24 horas ajustando la velocidad según protocolo médico y respuesta clínica del paciente.	<b>No</b>	SG5%	Se recomienda no administrar una segunda inyección IV directa antes de haber transcurrido 15 minutos de la primera. Evitar extravasación pues es un producto irritante
AMOXICILINA CLAVULÁNICO	AUGMENTINE	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita muy lentamente, en al menos 3 minutos. La dosis máxima por esta vía es de 1g + 200mg.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF y administrar en 30 minutos. Una vez diluido el fármaco en el SF, la estabilidad máxima es de sólo 60 minutos. Por ello el tiempo máximo que debe transcurrir entre la preparación del vial y el final de la administración es de 1 hora	<b>No</b> Hay problemas de estabilidad del fármaco en suero	<b>No</b>	SF	Solo es estable 60 minutos en SF y no debe mezclarse con SG5%. Durante la reconstitución del vial es normal observar una ligera coloración rosada transitoria que vira a amarillenta o a una opalescencia débil
AMPICILINA	GOBEMICINA	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita con 20 ml de agua p.i. Administrar en al menos 5 minutos. La administración IV muy rápida puede producir convulsiones	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos. Preparar inmediatamente antes de la administración	<b>No rec</b> La infusión continua de un antibiótico es en general menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunos casos la infusión continua puede estar indicada	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Es preferible diluir en SF. Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Una vez preparado emplear inmediatamente, ya que el periodo de estabilidad es menor de 1 hora.

ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO	ABELCET	No	<p><b>Sí</b>          Extraer la dosis prescrita del vial, sacar la aguja de la jeringa y reemplazarlas por la aguja con filtro de 5 micras que se encuentra en el envase (Cada vial debe filtrarse con un filtro de 5 micras nuevo). Introducir en 500 ml de S. Glucosado 5 % (ver nota 1). Administrar en 1-2 horas (aproximadamente a la velocidad de 2,5 mg/Kg/hora) (ver nota 2).</p>	No	No	SG5%	<p>Almacenar en nevera. Es una suspensión. Dejar el vial a temperatura ambiente. Agitar suavemente hasta que no se observe ningún precipitado amarillo en el fondo del vial. Nota 1: Una vez añadido el medicamento al SG5%, es estable 15 horas en nevera y otras 6 horas a Temperatura ambiente. Nota 2: En niños o en pacientes con limitación del aporte hídrico pueden emplearse volúmenes menores de SG5%, por ejemplo 250 ml. (El volumen mínimo de SG5% es de 1mg/ml)</p>
----------------------------------	---------	----	--	----	----	------	---

ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	<b>AMBISOME</b>	<b>No</b>	<p><b>Sí</b>          Extraer con una jeringa la dosis del vial reconstituido. Acoplar un filtro de 5 micras a la jeringa e introducir en 250-500 ml de SG5%. (El filtro de 5 micras acompaña al envase). Administrar en 30-60 minutos. No mezclar nunca con Suero Fisiológico. Antes de administrar Anfotericina liposomal debe lavarse la vía con SG5%. Ver nota 1.</p>	<b>No</b>	<b>No</b>	<p>SG5%</p> <p>Reconstituir el vial con 12 ml de agua p.i.(NO UTILIZAR SUERO FISIOLÓGICO PARA RECONSTITUIR). Inmediatamente después de añadir el agua esteril. agitar cada vial individualmente de forma vigorosa y a mano, no utilizando agitadores mecánicos, durante un mínimo de 30 segundos hasta que la dispersión se haya completado. Se obtiene un vial con la concentración de 4 mg/ml. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas en nevera. Proteger de la luz. No es compatible con SF o con otros sueros, lavar bien la línea con SG5% antes de iniciar la infusión.          Nota 1: En niños o en pacientes con limitación del aporte hídrico pueden emplearse volúmenes menores de SG5%, entre los límites de 1 y 19 partes de SG5%. Por ejemplo 50 mg /12 ml diluido en SG5%, hasta un total de 25-50 ml (La concentración final máxima en SG5% es de 2mg/ml).</p>
--------------------------	-----------------	-----------	---	-----------	-----------	---

ANTITROMBINA III	KYBERNIN-P	<b>Sí</b> Administrar lentamente. La administración muy rápida puede causar apnea	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF. Puede añadirse albúmina	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No</b>	SF	Reconstituir el vial de polvo liofilizado con el contenido del vial que contiene agua p.i. No agitar con brusquedad. Dejar la solución hasta que esté a temperatura ambiente y administrar. Es preferible el uso inmediato, o al menos dentro de las 3 horas.
ATENOLOL	TENORMIN	<b>Sí</b> Administrar lentamente, a una velocidad máxima de 2 ml por minuto. (La dosis inicial que es normalmente de 2,5 mg debe inyectarse en al menos 2,5 minutos)	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 20 minutos.	<b>No rec.</b> No se dispone de información	<b>No</b>	SF o SG5%	
ATOSIBAN	TRACTOCYLE	<b>Sí</b> Administrar 0,9 ml intravenosa en embolada durante 1 minuto: dosis de atosiban 6,75 mg.	<b>No</b>	<b>Sí</b> Infusión continua de una dosis de 300 mcg/min durante tres horas seguida de una dosis de 100 mcg/min en concentración menor de 7,5 mg/ml hasta 45 horas	<b>No</b>	SF o SG5%	Preparación de la infusión intravenosa: diluyendo Tractocile 7.5 mg/ml, en una solución salina al 0.9%, en una solución Ringer lactato o en una solución de glucosa al 5%. Esto se hace retirando 10 ml de una bolsa de infusión de 100 ml y reemplazándolos con 10 ml de Tractocile 7.5 mg/ml, utilizando 2 viales, para conseguir una concentración de Atosiban de 75 mg en 100 ml. Una vez abierto el vial, el producto debe utilizarse inmediatamente.

ATRACURIO	<b>ATRACURIO</b>	<b>Sí</b> La dosis usual es de 0,3-0,6 mg/Kg y proporciona relajación durante 15-35 minutos.	<b>Sí</b> Diluir una ampolla en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar según protocolo médico. Para intervenciones largas se dosifica a ritmo de 0,3-0,6 mg/Kg/hora	<b>Sí</b> Diluir una ampolla en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar según protocolo médico. Para intervenciones largas se dosifica a ritmo de 0,3-0,6 mg/Kg/hora	<b>No</b>	SF o SG5%	El paciente debe monitorizarse. Puede producir apnea. Diluciones: 1 amp en 100 ml proporciona una concentración de 0,5mg/ml y 1 amp en 250 ml proporciona una concentración de 0,2mg/ml.
ATROPINA SULFATO	<b>ATROPINA</b>	<b>Sí</b> Aunque se ha recomendado administrar con precaución y muy lentamente, en general se administra por inyección rápida, debido a que su aplicación lenta puede producir una disminución paradójica del ritmo cardíaco. Puede administrarse directamente o previa dilución con 10 ml de agua p.i. Se emplea en arritmias durante resucitación cardiopulmonar.	<b>No rec</b>	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> En premedicación anestésica	SF o SG5%	Normalmente se utiliza como medicación preanestésica vía IM ó SC. Para tratamiento de la bradicardia y asistolia ventricular en resucitación cardiopulmonar se utiliza la vía IV. Cuando no es posible la vía IV puede aplicarse vía tubo endotraqueal. También se emplea en intoxicación por inhibidores de la colinesterasa
AZATIO-PRINA	<b>IMUREL</b>	<b>Sí</b> Es muy irritante de las venas. Evitar extravasación. Administrar muy lentamente, al menos en 1 minuto. A continuación inyectar 50 ml de SF o SG5% para limpiar bien la vía.	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF o SG 5% y administrar en 30-60 minutos. Se suele administrar una sola dosis cada 24 h.	<b>No</b> No se dispone de información	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el contenido del vial con 5 ml de agua p.i. Uso inmediato.

AZTREO- NAM	<b>AZACTAM</b>	<b>Sí</b> Diluir el contenido del vial con 6 ml suplementarios de agua p.i. y administrar lentamente en un periodo de 3 a 5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF ó SG 5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> La infusión continua de un antibiótico es en general menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas 0 como son su administración por otra vía parenteral. En algunos casos la infusión continua puede estar indicada.	<b>Sí</b> Hay un preparado especial para la vía IM, con lidocaina. También se pueden emplear los viales normales, pero reconstituyendo con menos volumen: El de 0,5g con 1,5 ml de agua p.i., el de 1 g con 3 ml de agua p.i., el de 2 g con 6 ml de agua p.i.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con su disolvente. Agitar hasta conseguir una solución completamente transparente. Al reconstituir puede pasar de incoloro a rosado , esto no indica pérdida de actividad. La estabilidad del vial preparado es de 48 horas a temperatura ambiente o 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no es recomendable guardar más de 24 horas.
AZUL DE METILENO	<b>AZUL DE METILENO (BAJA)</b>	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis recomendada en 50-100 ml de SF y administrar lentamente en al menos algunos minutos	<b>No rec</b> Como antídoto no se dispone de información (ver OBSERVACIONES). Para tinción de glándula paratiroidea en cirugía, se ha descrito diluir 5mg/Kg en 500 ml de Suero Ringer Lactato y administrar en infusión, iniciada 1 hora antes de la intervención.	<b>No</b>	SF	Es un medicamento indicado para tratamiento de la Methemoglobinemia inducida por fármacos, su administración es puntual y no deben superarse las dosis recomendadas (1-2 mg/Kg). Algunos autores indican que puede repetirse la dosis si al cabo de 1 hora no ha habido respuesta, pero ello es controvertido. Evitar administración subcutánea, puede producir necrosis local. Puede colorear de azul la orina, piel y heces
BETAMETA- SONA FOSFATO DISODICO	<b>CELESTONE</b>	<b>Sí</b> Administrar directamente, en 1 minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF y SG5%. Administrar en 20-60 minutos.	<b>No rec</b> Se ha empleado en protocolos de tratamiento de rechazo de trasplantes	<b>Sí</b> La absorción es más lenta que la IV. No recomendado en terapia de urgencia.	SF o SG5%	También se puede administrar en tejidos blandos y por las vías intraarticular, intrasinovial y subconjuntival.

BETAMETA- SONA FOSFATO DISODICO- ACETATO	<b>CELESTONE CRONODOSE</b>	No	No	No	Si	No informa ción	También se puede administrar en tejidos blandos y por las vías intraarticular, periarticular, intrabursal, intralesional. En general se tolera bien pero en caso necesario puede añadirse un anestésico local. En el momento de administrar cargar una jeringa con una cantidad igual de Lidocaina 1% o 2% y luego añadir la betametasona y agitar ligeramente.
BICARBONA TO SÓDICO	<b>BICARBONA- TO SODICO</b>	<b>Si (urgencias)</b> Utilizar esta vía en casos de urgencia, como por ejemplo, dosis inicial en tratamiento parada cardiaca.	<b>Sí</b> Utilizar directamente la solución 1/6 molar o diluir en SF ó SG5%	<b>Sí</b> Se puede diluir en SF ó SG 5%	No	SF o SG5%	Debe monitorizarse al paciente. Evitar la extravasación, sobre todo de las soluciones 1 M (1 Molar). El Bicarbonato Sódico 1 M (1 Molar), es una solución al 8,4 % y contiene 1 mEq de ion CO <sub>3</sub> H <sup>-</sup> y 1 mEq de ion Na <sup>+</sup> por ml. El Bicarbonato Sódico 1/6 M (1/6 Molar), es una solución al 1,4 % y contiene 0,167 mEq de ion CO <sub>3</sub> H <sup>-</sup> y 0,167 mEq de ion Na <sup>+</sup> por ml. Es isotónico
BIPERIDE- NO	<b>AKINETON</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, 2 mg en al menos 2 minutos. En reacciones agudas distónicas producidas por medicamentos, se administran 2 mg de Biperideno cada 30 minutos, hasta un máximo de 4 dosis	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b> En reacciones agudas distónicas producidas por medicamentos, se administran 2 mg de Biperideno cada 30 minutos, hasta un máximo de 4 dosis.	No informa ción	

BRETILIO TOSILATO	<b>BRETYLATE</b>	<b>Sí</b> En casos de compromiso vital, fibrilación ventricular. Se administra rápidamente, sin diluir, en 1 minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% y administrar en al menos 10 minutos. De esta forma aparecen con menor frecuencia las náuseas y vómitos. Antes de administrar revisar bien el suero y comprobar que no haya partículas.	<b>No rec</b> Se ha utilizado la administración continua de 10 mg/Kg/24 horas pero se dispone de poca experiencia sobre la eficacia clínica.	<b>Sí</b> Limitar el volumen a administrar a 5 ml y realizar rotación del punto de inyección, ya que puede ocasionar necrosis tisular	SG5%	La compatibilidad con SF no está tan documentada. El paciente debe estar monitorizado.
BUFLOME-DILO	<b>LOFTON</b>	<b>Sí</b> Administrar directamente, lenta en 3-5 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF y SG5%. Administrar en al menos 60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5%	<b>Sí</b>	SF o SG5%	
BUTILESCO POLAMINA	<b>BUSCAPINA</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>Sí</b>	No información	También puede administrarse vía subcutánea.
BUTILESCO POLAMINA + METAMIZOL	<b>BUSCAPINA COMPOSITUM</b>	<b>No rec</b> Si es necesario administrar la dosis prescrita en forma de inyección lenta, durante 5 minutos. Se recomienda diluir previamente en 50ml de suero. Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede presentarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, náuseas y otros efectos indeseables como hipotensión y shock.	<b>No rec</b> No se dispone de información sobre compatibilidad en sueros pero parece la vía IV más segura. En caso necesario, diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de suero, administrar en 20-60 minutos	<b>No rec</b> No se dispone de información. En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de suero.	<b>Sí</b> Punto de inyección: sólo en el cuadrante superior externo de la región glútea. Dirección de la aguja: rigurosamente sagital o en dirección a la cresta ilíaca.	No información	La Dipirone Sódica tiene como nombres equivalentes Metamizol, y Noramidopirina metanosulfonato. No administrar vía subcutánea. No administrar vía intraarterial (puede producir necrosis en el área vascular distal). No administrar en caso de hipersensibilidad a las pirazolonas (dipirone, fenazona, aminofenazona, fenilbutazona)

CI-ESTERASA INHIBIDOR	<b>BERINERT-P</b>	<b>Sí</b> Inyección intravenosa muy lenta en 5-10 minutos. Pauta habitual: 500 unidades. Casos graves (edema laríngeo): 1000 Unidades, según evolución clínica se puede repetir la administración.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. No guardar el vial reconstituido. Uso inmediato.
CALCIO CLORURO	<b>CLORURO CALCICO</b>	<b>Sí (urg)</b> Sólo cuando hay que corregir una hipocalcemia aguda. La velocidad de administración máxima recomendada es de 1 ml por minuto ( Una ampolla de 10 ml en 10 minutos). Sólo cuando hay que corregir una hipocalcemia aguda. La velocidad de administración máxima recomendada es de 1 ml por minuto ( Una ampolla de 10 ml en 10 minutos).	<b>Sí</b> Diluir la ampolla en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 10-15 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%. Administrar en 24 h.	<b>No</b> Muy irritante. Puede producir necrosis	SF o SG5%	El Cloruro de Calcio es de elección para corregir hipocalcemias agudas. Como aporte nutricional es preferible utilizar el Calcio Glucobionato. También se administra vía intracardiaca en la cavidad ventricular para tratamiento de parada cardiaca. Esta sal de Calcio es muy irritante, evitar extravasación, no debe administrarse vía subcutánea ni intramuscular: puede producir necrosis
CALCIO GLUCOBIONATO	<b>CALCIUM SANDOZ</b>	<b>Sí</b> Se puede administrar la ampolla sin diluir y muy lentamente, como mínimo en 3 minutos. Si la administración IV es demasiado rápida puede dar lugar a bradicardia, arritmia sinusal y rubefacción.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%. Administrar en 24 horas.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	No administrar vía subcutánea.

<p>CALCITONINA SALMÓN SINTÉTICA</p>	<p><b>CALCITONINA</b></p>	<p><b>No</b></p>	<p><b>No</b></p>	<p><b>No</b></p>	<p><b>Sí</b></p>	<p>No información</p>	<p>Se puede utilizar la vía subcutánea. La calcitonina de salmón se dosifica en UI, la de anguila en UE y la humana en mg. Aproximadamente 100 UI de salmón son equivalentes a 40 UE de anguila. Aproximadamente 0,5 mg de humana son equivalentes a 50 UI de salmón. Sin embargo la humana tiene una duración de acción más corta, y en ocasiones se prefiere la de salmón por su menor aclaramiento plasmático</p>
<p>CALCITRIOL</p>	<p><b>CALCIJEX</b></p>	<p><b>Sí</b> Puede administrarse vía IV rápida, en bolus, después de la sesión de diálisis a través del catéter.</p>	<p><b>No rec</b> No se dispone de información.</p>	<p><b>No rec</b> No se dispone de información.</p>	<p><b>No rec.</b> No se dispone de información.</p>	<p>No información</p>	

CASPOFUNGINA	<b>CANCIDAS</b>	No	Sí Vía intravenosa en infusión lenta de 1 hora.	No	No	SF	Conservar entre 2 y 8 °C. Reconstituir el vial con 10.5 ml de agua para inyección, el contenido del vial se añade a un SF de 250 ml (0.19 mg/ml) o de 100 ml (0.45 mg/ml). Esta solución de es estable durante 24 horas a una temperatura de 25 °C o inferior y 48 horas si se conserva entre 2-8 °C. Se debe administrar una sola dosis de carga de 70 mg en el día 1, seguida de 50 mg diarios posteriormente. En pacientes que pesen más de 80 kg, después de la dosis de carga inicial de 70 mg, se recomienda 70 mg a diario. En caso de insuficiencia hepática moderada (7 a 9 puntos en la escala de Child-Pugh) se recomienda, después de la dosis de carga inicial de 70 mg, una dosis diaria de 35 mg
CEFAZOLINA	<b>KURGAN</b>	Sí Diluir el vial reconstituido con 10-20 ml adicionales de agua p.i. Administrar lentamente en 3-5 minutos.	Sí Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunas ocasiones puede estar indicada.	Sí Utilizar preferentemente la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente	SF o SG5%	El vial de 2 g puede ser reconstituido con 10 ml de agua p.i. y luego si es necesario se adiciona más agua p.i o SF, hasta completar el vial. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas a temperatura ambiente y 96 horas en nevera. No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina

CEFEPIMA	<b>MAXIPIME</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente en 3-5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por vía parenteral.	<b>Sí</b> Ver presentaciones y procedimiento de reconstitución.	SF o SG5%	Para vía IV reconstituir el vial de 1 g con los 10 ml de agua p.i. Para vía IM reconstituir el vial de 1 g con 3 ml de agua p.i. o de lidocaina al 0,5 % o al 1%. La estabilidad del vial reconstituido es de 12 h a temperatura ambiente y de 24 horas en nevera.
CEFONICID	<b>MONOCID</b>	<b>Sí</b> Diluir el vial reconstituido con 10-20 ml adicionales de agua p.i. ó SF. Administrar lentamente en 3-5 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por vía parenteral.	<b>Sí</b> Utilizar preferentemente la especialidad que lleva lidocaina en el solvente. Si se precisa administrar cantidades superiores a 1 g, debe repartirse la dosis, inyectando en dos masas musculares diferentes.	SF o SG5%	Para reconstituir el vial usar exclusivamente el disolvente especial. La estabilidad del vial preparado es de 12 h a temperatura ambiente y de 72 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas. No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina
CEFOTAXI-MA	<b>CEFOTAXIMA</b>	<b>Sí</b> Diluir el vial reconstituido con 4 a 20 ml adicionales de agua p.i. ó SF. Administrar lentamente en 3-5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por vía parenteral	<b>Sí</b> Utilizar preferentemente la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con su solvente. La estabilidad del vial es de 24 horas almacenado en nevera. No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina. Una ligera coloración amarillenta de las soluciones es normal, conservando el medicamento su actividad. Desechar si la coloración es amarillo-parda o marrón

CEFOXITINA	<b>MEFOXITIN</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunas ocasiones puede estar indicado	<b>Sí</b> Utilizar la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente. Inyectar en área de gran masa muscular.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con su disolvente. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas a temperatura ambiente y de 96 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas. No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina.
CEFTAZIDIMA	<b>FORTAM</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita lentamente en 3-5 minutos. Asegurarse que no quede gas en la jeringa antes de administrar.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunas ocasiones puede estar indicado	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Para administración IM, reconstituir: El vial de 500 mg con 1,5 ml de agua p.i. o lidocaina 1 %. El vial de 1 g con 3 ml de agua p.i. o lidocaina 1 %. La estabilidad de los viales preparados es de 18 horas a temperatura ambiente y de 7 días en nevera. Si se emplea lidocaina la estabilidad es de 6 horas a Temperatura ambiente. También pueden guardarse en nevera. Cuando se reconstituye Ceftazidima normalmente se libera gas CO2.

CEFTRIA- XONA	<b>CEFTRIA- XONA</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita lentamente en 2- 4 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	<b>Sí</b> Utilizar la especialidad que lleva lidocaina en el disolvente. Inyectar en área de gran masa muscular.	SF o SG5%	Preparar el vial con su disolvente. La estabilidad del vial preparado es de 6 horas a temperatura ambiente y de 24 horas en nevera. No administrar el preparado intramuscular en pacientes con hipersensibilidad a lidocaina.
CEFURO- XIMA	<b>CEFUROXIMA</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita lentamente en 3- 5 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunas ocasiones puede estar indicada.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial de 750 mg con 6 ml de agua p.i (para administración intravenosa) o con 3 ml de agua p.i (para administración intramuscular). El vial así preparado es estable 5 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas
CIANOCOB ALAMINA.	<b>OPTOVITE B12</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Es la vía de elección. El fármaco presenta una rápida velocidad de eliminación y si se administra vía intravenosa desaparece rápidamente del plasma.	No informa ción	Se trata de una forma retardada con excipiente de gel de aceite de sésamo. Por ello no es recomendable administrar vía IV. También se puede utilizar la vía subcutánea profunda.

CICLOSPORINA	SANDIMMUN	No rec.	<p><b>Sí</b> Diluir cada ml de la ampolla de Sandimmun en 20-100 ml de SF ó SG5%. (Ejemplo una ampolla de 5 ml en 100-500 ml de SF ó SG5%). Administrar lentamente en 2-6 horas. Es preferible utilizar sueros de vidrio. También pueden utilizarse sueros de plástico PVC (Viaflex), pero en este caso es importante preparar el suero y no guardarlo: Debe iniciarse la infusión inmediatamente.</p>	<p><b>No rec</b> La estabilidad diluida en suero es corta. (12 horas en SF, 24 horas en SG5%, ambas a temperatura ambiente)</p>	No	SF o SG5%	<p>Precaución en pacientes con antecedentes alérgicos y especialmente en caso de hipersensibilidad al conservante Cremophor EL (Aceite de ricino polioxietilado). Observar bien al paciente los primeros 30 minutos de administración del Sandimmun. Está indicado monitorizar de forma rutinaria los niveles del fármaco en sangre. Se recomienda pasar a la vía oral lo antes posible. La dosis inyectable debe ser aproximadamente 1/3 de la dosis oral. El excipiente de los inyectables también lleva alcohol.</p>
CIDOFOVIR	VISTIDE	No	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 100 ml de SF. Administrar en 60 minutos. La pauta usual es de una dosis cada una o cada dos semanas.</p>	No	No	SF	<p>Para evitar en lo posible la nefrotoxicidad, que es un problema muy importante con este fármaco, debe hidratarse adecuadamente al paciente (al menos 1 litro de SF 1-2 horas antes de iniciar la infusión de Cidofovir), y administrar Probenecid según unas pautas y horarios estrictos ( 2 g de Probenecid 3 horas antes de infundir Cidofovir y 1 g de Probenecid 1 hora y 8 horas después de acabar la infusión (total 4 g de Probenecid))</p>

CIPROFLOXACINO	RIGORAN	No	<b>Sí</b> Se puede utilizar directamente el vial de 200 mg o el de 400 mg. Administrar en 20-60 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	No	SF o SG5%	Ciprofloxacino es sensible a la luz, no debe almacenarse fuera de su envase, aunque no es necesario proteger de la luz mientras se administra
CISATRA-CURIO	NIMBEX	<b>Sí</b> Para intubación endotraqueal la dosis inicial recomendada en adultos es de 0,15 mg/Kg que proporciona bloqueo neuromuscular al cabo de unos 2,6 minutos, siendo máxima a los 3,5 minutos y la recuperación es a los 55 minutos.	<b>Sí</b>	<b>Sí</b> Para mantenimiento bloqueo neuromuscular infundir 0,18 mg/Kg/h (3 mcg/Kg/min) inicialmente y luego a 0,06-0,12 mg/Kg/h (1-2 mcg/Kg/min).	No	SF o SG5%	No mezclar con propofol o tiopental.
CITICOLINA	SOMAZINA	<b>Sí</b> Administrar muy lentamente, en al menos 3-5 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF ó SG5%.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	
CLARITROMICINA	KLACID	No	<b>Sí</b> Diluir la dosis de 500 mg en 250 ml de SF o SG5% y administrar en 60 minutos	<b>No</b> El producto solo es estable 6 horas diluido en suero a temperatura ambiente. Además, en general la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como por vía parenteral	No	SF o SG5%	El vial de 500 mg se reconstituye con 10 ml de agua p.i. (No emplear suero fisiológico ni otras soluciones para la reconstitución del vial). El vial reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 48 h almacenado en nevera

CLINDAMICINA	<b>DALACIN</b>	<b>No</b> Está contraindicada su administración "en bolus". Se han descrito casos de parada cardíaca.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 100-250 ml de SF ó SG5%. Administrar 600 mg en al menos 20 minutos y 900 mg en al menos 30 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En determinados casos puede estar indicado	<b>Sí</b> Inyectar profundamente y en zona muscular amplia. La Clindamicina es bastante agresiva sobre el tejido muscular	SF o SG5%	Puede diluirse en un mismo suero Gentamicina y Clindamicina, a las dosis habituales.  No almacenar en nevera pues pueden formarse cristales.
CLODRONATO	<b>BONEFOS</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Se administra una dosis única diaria. Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF y administrar lentamente en al menos 2 horas. No se recomienda sobrepasar la dosis de 300 mg/día.	<b>No</b>	<b>No</b>	SF	Una vez diluida la ampolla de Mebonat en el SF de 500 ml, debe administrarse antes de transcurridas 6 horas. Después de 5 días de tratamiento se recomienda pasar a la vía oral. La duración del tratamiento no debe sobrepasar los 10 días.
CLOMIPRAMINA	<b>ANAFRANIL</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 250-500 ml de SF ó SG5%. Administrar lentamente, en 90 minutos a 3 horas.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	
CLONAZEPAM	<b>RIVOTRIL</b>	<b>Sí</b> Administrar muy lentamente.	<b>No rec</b> Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir en SF o SG5% y administrar lentamente.	<b>No</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Deben mezclarse los componentes de ambas ampollas. La preparación debe realizarse inmediatamente antes de administrar

CLORAZE- PATO DIPOTÁSI- CO	<b>TRANXILIUM</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente.	<b>Sí</b> Se dispone de escasa información. Diluir la dosis en SF o SG5%	<b>Sí</b> Se dispone de escasa información. Diluir la dosis en SF o SG5%	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con su disolvente. Debe administrarse inmediatamente pues su estabilidad no permite que se guarde. En tétanos se emplean dosis muy altas, en infusión.
CLOPRO- MAZINA	<b>LARGACTIL</b>	<b>No</b> Muy irritante de las venas.	<b>Sí</b> Diluir la ampolla con 20, 50 ó 100 ml adicionales de SF. Administrar en un tiempo mínimo de 25-30 minutos. Hay informaciones que recomiendan la velocidad máxima de 2 mg/minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF. Infundir lentamente. En ocasiones para mantener el paciente sedado se utiliza el "coctel lítico". Ver composición en la ficha de la Prometazina.	<b>Sí</b> Es la vía de elección	SF	Es preferible utilizar sueros de plástico tipo Polietileno, o de vidrio. Desechar las soluciones con coloración amarilla intensa.
CLOXACILI NA	<b>ORBENIN</b>	<b>Sí</b> Diluir cada 500 mg de Cloxacilina con 10 ml de SF. Administrar lentamente en 3-5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF. Administrar lentamente en 30-60 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. En algunas ocasiones puede estar indicada.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con su disolvente inmediatamente antes de administrar. Agitar y asegurarse que ha quedado bien disuelto. La estabilidad una vez preparado es muy corta y no se recomienda guardar. Desechar las cantidades sobrantes

COTRIMO- XAZOL	<b>SOLTRIM</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Diluir el vial preparado en 250 ml de SF ó SG5%. Administrar en 60-90 minutos	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	<b>Sí</b> Inyectar lenta y profundamente. No se recomienda sobrepasar los 5 días de tratamiento por esta vía.	SF o SG5%	Reconstituir el vial exclusivamente con la ampolla que le acompaña. La estabilidad es de 24 horas a temperatura ambiente. No se recomienda guardar en nevera. Una vez diluido en suero es estable unas pocas horas.(2-6 horas en función de la dilución)
DANTRO- LENO	<b>DANTROLEN</b>	<b>Sí</b> Administrar una dosis de 2,5 mg/Kg de peso corporal (aproximadamente 500 ml para un paciente de 70 Kg) en infusión rápida, aproximadamente en 15 minutos. Sino se controla la taquicardia, el proceso acidótico y la hipertermia, puede repetirse la dosis	<b>Sí</b> Administrar una dosis de 2,5 mg/Kg de peso corporal (aproximadamente 500 ml para un paciente de 70 Kg) en infusión rápida, aproximadamente en 15 minutos. Sino se controla la taquicardia, el proceso acidótico y la hipertermia, puede repetirse la dosis	<b>Sí</b> Una vez dominada la crisis se infundirán 7,5 mg/Kg en las siguientes 24 horas para impedir la reaparición de los síntomas. Las condiciones de estabilidad del Dantroleno son muy lábiles, no mezclar con ningún otro producto o suero.	<b>No</b>	No información	Reconstituir el vial con los 60 ml de agua p.i., agitar hasta obtener una solución clara. La concentración final es de 0,3 mg/ml. El vial así reconstituido tiene una estabilidad de 6 horas a temperatura ambiente. Proteger de la luz directa y conservar entre 15 y 25 °C. Cada vial de Dantrolen contiene 3 g de manitol. Evitar la extravasación durante su administración ya que puede producir necrosis tisular. Las condiciones de estabilidad del Dantroleno son muy lábiles, no mezclar con ningún otro producto.

DARBE- POETINA	<b>ARANESP</b>	<b>Sí</b> En pacientes en hemodiálisis se puede administrar a través de la fistula arterio venosa	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	<p>Almacenar en nevera. No congelar. No administrar más de una dosis por jeringa. Desechar cualquier resto de producto que quede en la jeringa tras la administración. Antes de la administración, inspeccionar que la solución del medicamento no contenga partículas visibles. Solamente se inyectarán las soluciones que sean incoloras, límpidas o ligeramente opalescentes. No agitar. Dejar que el vial o la jeringa precargada alcance la temperatura ambiente antes de inyectarlo. Alternar los lugares de inyección para evitar molestias.</p> <p><b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b></p> <p>La vía subcutánea es preferible para los pacientes que no están recibiendo hemodiálisis con objeto de evitar la perforación de venas periféricas</p>
-------------------	----------------	--	-----------	-----------	-----------	----------------	--

DESFERO- XAMINA	<b>DESFERIN</b>	<b>No rec</b> Puede estar indicada en caso de shock cardiovascular	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 100-250 ml de SF ó SG5%, y administrar lentamente, sin superar la velocidad de 15 mg/Kg/hora.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita, por ejemplo 2 g de Desferin en 1000 ml de SF ó SG5%. La velocidad máxima de administración IV es de 15 mg/Kg/hora, la dosis total IV no debe superar los 80 mg/Kg en 24 horas (aproximadamente 6 g/día), salvo casos excepcionales.	<b>Sí</b> Es la vía de elección, excepto para los pacientes en shock. Si es paciente está normotenso se recomienda administrar una sola dosis IM: 2 g para pacientes adultos, 1 g para niños.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con 5 ml de agua p.i. (No debe utilizarse SF para reconstituir el vial). La estabilidad del vial reconstituido es de 24 horas a temperatura ambiente (no superar 23 °C). La vía subcutánea es eficaz y adecuada para pacientes ambulatorios: Se utiliza una bomba de infusión portátil, infundiendo la dosis en 8-12 horas. También puede administrarse vía oral, después del lavado de estómago.
DESMO- PRESINA	<b>MINURIN</b>	<b>Sí</b> Para control de la diabetes insípida se administra IV directa sin diluir, en 1 minuto. La dosis usual es de 0,25-0,5 ml cada 12 horas.	<b>Sí</b> Para tratamiento Hemofilia A y enfermedad de Von Willebrand, diluir la dosis prescrita en 50 ml de SF (10 ml en niños de menos de 10 Kg) y administrar en 15-30 minutos.	<b>No</b>	<b>Sí</b> Para test diagnóstico se administra 1 ml vía IM ó vía subcutánea.	SF	Almacenar en nevera. Existe un preparado especial de administración nasal: MINURIN NASAL. La dosis inyectable es aproximadamente una décima parte de la nasal
DEXAME- TASONA	<b>FORTECOR- TIN</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, durante como mínimo 1 minuto. La dosis de 40 mg en al menos 2-3 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5% y administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Dexametasona inyectable también se utiliza para infiltraciones locales, intraarticulares e intrasinoviales.

DEXCLOR-FENIRAMINA MALEATO	<b>POLARAMINE</b>	<b>Sí</b> La vía de administración más adecuada es la vía intramuscular o la vía subcutánea, pero también se puede administrar vía IV. En este caso administrar lentamente, sin diluir y en al menos 1 minuto.	<b>No rec.</b> No se dispone de información.	<b>No rec.</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b> La vía de administración más adecuada es la vía IM ó la vía subcutánea.	<b>No información</b>	También se puede administrar vía subcutánea pero no por vía intradérmica.
DIAZEPAM	<b>DIAZEPAM</b>	<b>Sí</b> Administrar en venas de gran calibre o bien a través del equipo de suero. En general la ampolla debe administrarse directamente, sin diluir y muy lentamente (*). Se recomienda no sobrepasar la velocidad de 5 mg por minuto en adultos; en niños debe administrarse en al menos 3 minutos. La administración demasiado rápida puede causar hipotensión y depresión respiratoria severa. (*) En caso de diluir la ampolla debe realizarse en una proporción de 1 ml de Valium y 1 ml de agua p.i. o SF. (Si diluimos en proporciones más altas, ejemplo la ampolla de 2 ml de Valium en 10 ml-50 ml de SF, se produce precipitación, aspecto lechoso y turbio.	<b>Sí</b> Una ampolla de 2 ml debe diluirse en al menos 50-100 ml de SF ó SG5% y administrar en 15-30 minutos	<b>No rec</b> Disponemos de pocos datos sobre esta vía de administración, aunque puede estar indicada cuando se pautan dosis altas y continuas de Diazepam (Ej.: Tétanos).	<b>Sí</b> Inyección intramuscular profunda. La absorción es lenta y algo errática, por lo que se recomienda pasar a la vía oral siempre que sea posible.	SF o SG5%	Evitar extravasación o administración intraarterial.  Diazepam se une a algunos componentes de los plásticos del material usado en su administración y no es recomendable guardarlo preparado en jeringas. Existe mucha bibliografía sobre estabilidad de Diazepam en sueros y dado que intervienen multitud de factores, algunos datos son contradictorios. Los expuestos en esta ficha son una síntesis de los más significativos.

DICLOFENACO	<b>VOLTAREN</b>	<b>No</b> Puede producir fenómenos irritativos en la pared vascular. En caso que sea imprescindible usar esta vía, se puede diluir la ampolla en 20 ml de SF y administrar lentamente, en al menos 2 minutos.	<b>No rec</b> En caso necesario diluir la dosis prescrita en 100-500 ml de SF o SG5%. Ver OBSERVACIONES	<b>No rec</b> En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF ó SG5%. Administrar en 6-12 horas. Ver OBSERVACIONES.	<b>Sí</b> Administrar vía IM profunda. Es la vía de administración mejor documentada.	SF o SG5%	Aunque el informe técnico del medicamento recomienda solo la vía IM, existe documentación de las otras vías, así como experiencia de uso en los hospitales
DIGOXINA ANTÍDOTO	<b>DIGITALIS ANTIDOTO</b>	<b>No rec</b> Solo en caso de paro cardíaco inminente.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF y administrar en 15-30 minutos	<b>No</b> Las velocidades de infusión bajas puede retrasar la aparición de la respuesta	<b>No</b>	SF	Reconstituir el vial con 20 ml de SF. Introducir suavemente y sobre las paredes del vial para evitar la formación de espuma. Se obtiene una solución de 4 mg/ml. El vial reconstituido es estable 4 h a temperatura ambiente
DIGOXINA	<b>DIGOXINA</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, como mínimo en 5 minutos. Se puede administrar directamente o diluir previamente la dosis con 4-10 ml de SF, SG5% o Agua p.i. Hacer la dilución inmediatamente antes de usar.	<b>Sí</b> Disponemos de poca información de esta vía. Puede diluirse en 50 ml de SF ó SG5% y administrarse rápidamente en 10-20 minutos. También se ha indicado realizar perfusiones mas prolongadas, de 2 horas.	<b>No</b>	<b>No rec</b> Solo si no es posible la vía oral o IV. Produce irritación local severa y efectos menos predecibles. Administrar profundamente y realizar masajes en la zona.	SF o SG5%	

DILTIAZEM	MASDIL	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita (ejemplo una ampolla de 25 mg) en dos minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita para obtener una concentración de 1 mg/ml de SF o SG5% (ejemplo 5 ampollas de 25 mg (25 ml) añadidas a 100 ml de SF o SG5%) y administrar a la velocidad de 10-15 mg/hora, según prescripción médica.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita (ejemplo 10 ampollas (50 ml) en 250-500 ml de SF o SG5% ) y administrar a la velocidad de 10-15 mg/hora, según prescripción médica.	<b>No</b> No se dispone de información	SF o SG5%	Reconstituir el contenido de la ampolla que contiene el polvo de Diltiazem con la otra ampolla que contiene agua p.i. No se dispone de información de estabilidad, por lo que se recomienda no guardar, utilizar después de reconstituir. Debe monitorizarse el paciente (ECG, Tensión arterial) También se ha utilizado vía intraarterial coronaria y en soluciones cardioplégicas.
DIMERCA-PROL	DIMERCA-PROL B.A.L	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Dosis recomendada en adultos: Primer día 400-800 mg en dosis divididas. Segundo y tercer día 200-400 mg en dosis divididas. Días posteriores: 100-200 mg.	No información	Se suele asociar a la administración de EDTA Cálcico, sobre todo en las intoxicaciones por Plomo.
DINOPROSTONA (PG E2)	PROSTAG. E2	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Almacenar en nevera. Diluir el contenido de la ampolla en 1000 ml de SF ó SG5% (Concentración 5 mcg/ml). Agitar hasta asegurar la uniformidad de la solución. Administrar lentamente con microgotero a la velocidad de 2,5-5 mcg/min. Si la motilidad uterina no aumenta se incrementa a 10 mcg/min (120 gotas de microgotero). Utilizar esta solución dentro de las 24 horas de su preparación.

DOBUTAMINA	DOBUTAMINA	No	<b>Sí</b> Dobutamina se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente, pero <b>nunca debe ser superior a 5000 mcg/ml</b>	<b>Sí</b> Dobutamina se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente, pero <b>nunca debe ser superior a 5000 mcg/ml</b>	No	SF o SG5%	Las soluciones pueden presentar un color rosa debido a ligera oxidación del producto. A pesar de ello no hay pérdida significativa de potencia.
DOPAMINA	DOPAMINA	No	<b>Sí</b> Dopamina se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente.	<b>Sí</b> Dopamina se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente.	No	SF o SG5%	No mezclar con soluciones alcalinas. No utilizar si se observan cambios de color en la solución
DOXICICLINA	VIBRAVENOSA	<b>No rec</b> Cuando es imprescindible usar esta vía, debe diluirse la ampolla con 10 - 20 ml de SF ó agua p.i. y administrar muy lentamente, en al menos 2 minutos. Evitar extravasación ya que es muy irritante	<b>Sí</b> Diluir la ampolla en 200-250 ml de SF ó SG5%. Administrar en al menos 60 minutos. Evitar extravasación ya que es muy irritante. Proteger el suero de la luz solar directa.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	No Es muy irritante sobre los tejidos	SF o SG5%	Almacenar en nevera. Si una solución de Doxiciclina toma un color oscuro, indica que se ha degradado. No administrar. No administrar vía subcutánea.

DROPERIDOL	<b>DEHIDRO-BENZPERIDOL (BAJA)</b>	<b>Sí</b> En la inducción de la anestesia. Administrar lentamente, según pauta establecida por el anestesista.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SG5% ó SF y administrar lentamente.	<b>Sí</b> Se ha utilizado en pacientes de alto riesgo.	<b>Sí</b> Como premedicación anestésica, procedimientos diagnósticos con anestesia general, coadyuvante anestesia regional. En general se administra de 30 a 60 minutos antes de la intervención.	SF o SG5%	Almacenar a temperatura ambiente. No debe conservarse en nevera. La dosis a administrar es muy variable, según las necesidades del paciente. Seguir la prescripción del facultativo
DROTRECOPINA ALFA ACTIVADA	<b>XIGRIS</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	SF	Conservar entre 2°-8°C. Conservar el vial en el envase exterior para preservarlo de la luz. Los viales de 5 mg se deben reconstituir con 2,5 ml de agua estéril para inyección, o bien con 10 ml los viales de 20 mg; la solución resultante tiene una concentración de aproximadamente 2 mg/ml de drotrecogina alfa (activada). Añadir la drotrecogina alfa (activada) reconstituida a una bolsa preparada de perfusión de suero salino estéril al 0,9%. Cuando se utilice una bomba de infusión para administrar el fármaco, la solución reconstituida se diluye típicamente en una bolsa de perfusión con suero salino estéril al 0,9% para obtener una concentración final entre 100 mcg/ml y 200 mcg/ml.

EDTA DISÓDICO	<b>COMPLECAL</b>	<b>No rec</b> La administración rápida puede causar aumento de la presión intracraneal. También puede producir tetania por hipocalcemia.	<b>Sí</b> Diluir la dosis, ejemplo 5 ml en 250-500 ml de SF ó SG5%, administrar en 1-2 horas (Velocidad máxima 15 mg/min).. Si se administra en dosis divididas, en pacientes asintomáticos administrar en al menos 1 hora, en pacientes sintomáticos administrar en al menos 2 horas. Si se administra en una sola dosis al día , realizar infusión de al menos 8 horas	<b>Sí</b> Diluir la dosis, ejemplo 5 ml en 250-500 ml de SF ó SG5%, administrar en 1-2 horas (Velocidad máxima 15 mg/min).. Si se administra en dosis divididas, en pacientes asintomáticos administrar en al menos 1 hora, en pacientes sintomáticos administrar en al menos 2 horas. Si se administra en una sola dosis al día , realizar infusión de al menos 8 horas	<b>Sí</b> Esta vía es preferida en presencia de encefalopatía y presión intracraneal aumentada por plomo, y en niños. La administración es dolorosa, por lo que cada ml de EDTA puede diluirse con 1 ml de Lidocaina 1 %.	SF o SG5%	No confundir Edetato cálcico disódico con Edetato disódico (empleado para quelar el calcio).
EDROFONIO	<b>ANTICUDE</b>	<b>Sí</b> Para el diagnóstico de la miastenia gravis, seguir las instrucciones siguientes: Cargar el contenido de la ampolla de 10 mg en jeringa de insulina y administrar 0,2 ml (2 mg) en 15 - 30 segundos. Si no hay respuesta, se administran los restantes 0,8 ml (8 mg) 45 segundos más tarde.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> La dosis usual para diagnóstico de la miastenia gravis es de 1 ml (10 mg). Solo utilizar esta vía si el paciente tiene las venas en malas condiciones.	No información	Debe tenerse preparado 0,5 mg de Sulfato de Atropina por si es necesario contrarrestar los efectos secundarios muscarínicos del Edrofonio. Para otras indicaciones existen pautas de dosificación diferentes, consulta protocolos e informes técnicos

EFEDRINA	<b>EFEDRINA</b>	<b>No rec VER OBSERVACIONES</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> El preparado disponible de la casa IbyS indica que debe administrarse vía IM ó vía subcutánea. El inicio de la respuesta es a los 10-20 minutos.	<b>No informa ción</b>	El Sulfato de Efedrina comercializado en EEUU, puede administrarse vía IV directa mediante inyección lenta (10 mg en 1 minuto). Este preparado se ha señalado que es compatible con SF y SG5%, e incompatible con soluciones alcalinas. Vía IM la absorción es más rápida que vía subcutánea.
ENALAPRI- LO	<b>RENITEC</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente en no menos de 5 minutos. Es importante no administrar en menos tiempo. Se puede diluir la ampolla en un pequeño volumen de SF o SG5% para facilitar su administración lenta. El efecto se inicia a los pocos minutos después de la administración	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50 ml de SF o SG5% y administrar en 60 minutos. En general se prefiere este tipo de administración a la inyección rápida de 5 minutos.	<b>No</b> No se dispone de información.	<b>No</b> No se dispone de información.	<b>SF o SG5%</b>	Es importante administrar lentamente el medicamento, como mínimo en 5 minutos. Monitorizar al paciente, vigilar si se presenta hipotensión.

<p>ENOXAPARINA</p>	<p><b>CLEXANE</b></p>	<p><b>Sí</b>  En prevención de la coagulación en el circuito de circulación extracorpórea de hemodiálisis, se administra de 0,6 a 1 mg/Kg (60-100 UI/Kg) en la línea arterial del circuito de diálisis. Se puede repetir la si aparecen anillos de fibrina. En caso de alto riesgo hemorrágico se emplean dosis menores</p>	<p><b>Sí</b>  Se dispone de escasa información</p>	<p><b>No</b></p>	<p><b>No</b></p>	<p>SF o SG5%</p> <p><b>INYECCION SUBCUTANEA: SI.</b> Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección ( no eliminar la burbuja de aire). Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo. La sobredosificación accidental puede provocar complicaciones hemorrágicas. Puede tratarse con Protamina mediante inyección IV lenta, a la dosis de 1 mg de Protamina por cada 1 mg de Enoxaparina (como máximo la Protamina aún a dosis altas solo neutraliza un 60 % de la actividad anticoagulante anti-Xa).</p>
--------------------	-----------------------	---	--	------------------	------------------	--

ERITROMI-CINA LACTOBIO-NATO	<b>PANTOMI-CINA</b>	<b>No rec</b> Es muy irritante de la vena. Solo se puede administrar IV directa a través de una vía central.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 250 ml ó 500 ml de SF . Administrar en 30-60 minutos. La cantidad mínima de disolvente debe ser de 200 ml para 1 g de Eritromicina. Si las venas del paciente son muy sensibles a la flebitis puede diluirse en 500 ml de SF y alargarse el tiempo de administración. Si se emplea SG5% debe añadirse previamente Bicarbonato sódico al suero, ver apartado "sueros compatibles".	<b>No rec</b> Emplear solo si existe una gran irritación de las venas. Diluir la dosis en 500 o 1000 ml de SF y administrar en perfusión continua. Si se emplea SG5% debe añadirse previamente Bicarbonato sódico al suero , ver apartado "sueros compatibles". La administración de un antibiótico en infusión es en general menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	<b>No</b>	SF	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla (No emplear Suero fisiológico u otros diluyentes). El vial así preparado tiene una estabilidad de 24 horas a temperatura ambiente y 2 semanas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas. Para SG5% debe confirmarse que el pH es el adecuado, añadiendo 0,5 ml de bicarbonato sódico 1 Molar por cada 100 ml de SG5%.
ERITROPO-YETINA ALFA (EPOETINA ALFA)	<b>EPREX, EOPEN</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente en 2 minutos. En pacientes en hemodiálisis se puede administrar a través de la fístula arterio venosa. En los pacientes en que da lugar a síntomas gripales puede ser adecuado administrarla más lentamente, en 5 minutos.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Almacenar en nevera. No congelar. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> No exceder el volumen de 1 ml en cada lugar donde se aplica la inyección.

ERITROPO- YETINA BETA (EPOETINA BETA)	<b>NEORECOR- MON</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente en 2 minutos. En pacientes en hemodiálisis se puede administrar a través de la fístula arterio venosa. En los pacientes en que da lugar a síntomas gripales puede ser adecuado administrarla más lentamente, en 5 minutos.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Almacenar en nevera. No congelar. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> No exceder el volumen de 1 ml en cada lugar donde se aplica la inyección.
ESMOLOL	<b>BREVIBLOC</b>	<b>Sí</b> Solo puede administrarse a la concentración de 10 mg/ml o más diluida. Se suele administrar una dosis de carga rápida (30 segundos-1 minuto) seguido de una dosis de mantenimiento.	<b>Sí</b> Solo puede administrarse a la concentración de 10 mg/ml o más diluida. Se suele administrar una dosis de carga rápida (30 segundos-1 minuto) seguido de una dosis de mantenimiento.	<b>Sí</b> Ver apartado anterior	<b>No</b>	<b>SF</b> o <b>SG5%</b>	Brevibloc 2,5 g/10 ml viene en ampolla para ser diluida cada ampolla en 250 ml de SF o SG5% (en botellas de vidrio o bolsas de PVC), consiguiendo una concentración final de 10 mg de esmolol por mililitro. Brevibloc amp 2,5 g una vez hecha la dilución es estable durante 24 horas almacenado entre 2°C y 8°C.	
ESTREPTO MICINA	<b>ESTREPTOMI CINA</b>	<b>No</b>	<b>No rec</b> En caso necesario (vía IM no adecuada, endocarditis) diluir el vial reconstituido en 100 ml de SF e infundir en 30-60 minutos.	<b>No</b>	<b>Sí</b> Alternar los puntos de inyección	<b>SF</b>	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. La estabilidad del vial reconstituido es de 5 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.	

ESTREPTO QUINASA	<b>ESTREPTASE</b>	No	<p><b>Sí</b> Para tratamiento del infarto agudo de miocardio, deben diluirse dos viales (1.500.000 U.I.) en 35-500 ml de SF. Mezclar con suavidad y evitar sacudir o agitar la solución. Normalmente se diluye en 100 ml de SF y se infunde la solución en 60 minutos. Se administra una sola vez</p>	No	No	SF o SG5%	<p>La reconstitución debe realizarse con mucho cuidado ya que se trata de una proteína liofilizada. Preparar el vial con 5 ml de SF. Inyectar los 5 ml de SF lentamente sobre las paredes interiores del vial, sin sacudirlo. Agitar el vial suavemente hasta su disolución, evitando la formación de espuma. La concentración final es de 150.000 U.I./ml. La estabilidad del vial preparado es de 24 horas en nevera. También se puede administrar mediante catéter intraarterial e intracoronaria. Consultar las pautas específicas para esta indicación</p>
ETANER- CEPT	<b>EMBREL</b>	No	No	No	No	No información	<p>Conservar entre 2-8 °C, no congelar. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI.</b> 25 mg se reconstituye con 1 ml de agua para inyección. No contiene conservantes antibacterianos y, por tanto, las soluciones preparadas con agua para inyección deberán administrarse lo antes posible y dentro de las 6 horas siguientes a su reconstitución.</p>

ETANOL ANTÍDOTO	<b>ALCOHOL ABSOLUTO</b>	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita (aproximadamente 1 ml/Kg en intoxicados con Metanol o Etilenglicol) en 250 ml de SG5%. Administrar en 1 hora	<b>No rec</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	En casos no graves la administración de alcohol puede hacerse vía oral.
ETANOLAMINA	<b>ETHANOLAMINE</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Almacenar por debajo de 25°C. Proteger de la luz. <b>INYECCION LOCAL: SI</b> La dosis usual para el tratamiento de las varices esofágicas agudas es de 1,5 ml a 5 ml por variz. La dosis máxima total por sesión no debe ser mayor de 20 ml por sesión de tratamiento. No debe utilizarse en pacientes con hipersensibilidad a la etanolamina, o al ácido oleico
ETILEFRINA	<b>EFORTIL</b>	<b>No rec</b> Sólo en caso de fracaso circulatorio intenso y con el enfermo monitorizado.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>Sí</b>	No información	También se puede administrar por vía subcutánea.
ETOMIDATO	<b>HYPNOMIDATE</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, una ampolla en al menos 1 minuto. Seleccionar un vaso de calibre mediano o grande.	<b>Sí</b> Se administra durante la anestesia en perfusiones cortas de 10-20 minutos, o también a dosis de mantenimiento durante la anestesia.	<b>No rec</b> Sólo durante la intervención. Ver comentarios apartado anterior.	<b>No</b>	No información	

FACTOR VII	<b>NOVOSEVEN</b>	<b>Sí</b> Administrar en bolo iv. de 2-5 minutos a 60-120 mcg/kg/dosis (3-6 KUI) que se repetirá primero cada 2-3 horas y a continuación cada 4-12 horas, aumentando sucesivamente el intervalo de dosificación, hasta observar mejoría. La dosis inicial generalmente es de 4,5KUI (90 mcg/kg).	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Reconstituir el vial liofilizado con 2,2 ml de disolvente (agua p.i.) a temperatura ambiente. Administrar preferentemente en las 3h siguientes a la reconstitución. No guardar la solución reconstituida en jeringas de plástico. La estabilidad máxima una vez reconstituido el vial es de 24h en nevera (+2 y +8°C) (confirmado por laboratorio Novo Nordisk).
FACTOR VIII	<b>RECOMBINANTE, HELIXATE NEX GEN, HEMOFIL-M</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita a una velocidad de 2 ml/minuto. No superar l a velocidad de 10 ml/minuto pues pueden producirse reacciones vasomotoras	<b>Sí</b> Para volúmenes grandes. Ver apartado anterior	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Sacar de la nevera y atemperar el disolvente. Reconstituir el vial con su disolvente, utilizando el material (trasvasador) que viene incorporado en el envase. Agitar muy suavemente procurando que no se forme espuma. El vial así preparado es estable durante 3 horas a temperatura ambiente.( Factor VIII recombinante es estable 4 horas). Una vez disuelto el concentrado acoplar el filtro a la jeringa. Introducir la aguja acoplada al filtro dentro del vial con el medicamento reconstituido y cargar la jeringa. Cada marca comercial lleva el material necesario para la correcta reconstitución y filtrado del medicamento.

FACTOR IX	<b>MONONINE</b>	<b>Sí</b> Administrar el vial reconstituido, lentamente a la velocidad de 3 ml por minuto. No sobrepasar la velocidad de 10 ml por minuto.	<b>Sí</b> Para volúmenes grandes, ver apartado anterior	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Reconstituir el vial con su disolvente, utilizando el material que viene incorporado en el envase. Agitar muy suavemente procurando que no se forme espuma. La disolución completa es lenta y puede tardar de 1 a 5 minutos. Una vez reconstituido y para evitar contaminación microbiológica no debe guardarse más de 3 horas. Para la reconstitución utilizar la jeringa de plástico que viene incluida en el envase. No utilizar jeringas de vidrio
FENITOINA NA	<b>FENITOÍNA</b>	<b>Sí</b> Muy lentamente. La velocidad de administración no debe superar los 50 mg/minuto. Después de pasar el medicamento se recomienda lavar la vía con 10-30 ml de SF con el fin de disminuir la irritación local, dado el pH alcalino de la solución.	<b>Sí</b> Se debe diluir la dosis con SF, pero sólo es estable en un intervalo de concentración muy reducido. Fuera de este intervalo la Fenitoina puede precipitar. Seguir la norma siguiente: un vial reconstituido de 250 mg debe diluirse en 100 ml de SF ( los intervalos adecuados se encuentran entre un mínimo de 25 ml y un máximo de 250 ml de SF). Administrar en al menos 5-10 minutos. Después de pasar el medicamento se recomienda lavar la vía con 10-30 ml de SF para disminuir la posibilidad de precipitación en el equipo.	<b>No rec</b> Si él fármaco se diluye demasiado puede precipitar.	<b>No rec</b> La absorción es lenta y errática	SF	Reconstituir el vial con el disolvente especial. No usar agua p.i., SF, ni otros disolventes. La Fenitoina se disuelve muy lentamente, puede necesitarse hasta 10 minutos para su completa disolución. La estabilidad del vial preparado es de 4 a 6 horas a temperatura ambiente. No debe guardarse en nevera. Comprobar que esté libre de turbidez o precipitados. SF (los intervalos adecuados para 250 mg de Fenitoina se encuentran entre un mínimo de 25 ml de SF y un máximo de 250 ml de SF). La estabilidad disminuye al disminuir la concentración, al contrario que la mayoría de fármacos. No diluir en SG5%

FENOBAR-BITAL	<b>LUMINAL</b>	<b>No rec</b> La especialidad comercializada en España es para uso intramuscular. En caso necesario puede utilizarse por vía intravenosa. Diluir la dosis en 20 ml de SF y administrar lentamente. La velocidad máxima recomendada es de 60 mg/min. Por vía IV el riesgo de hipotensión es mayor que por vía IM.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	SF	En general se considera que no es compatible en solución. Existe un estudio a la concentración de 10 mg/ml en SF para usar en pediatría, dicha solución se considera estable hasta 28 días en nevera. Fenobarbital precipita en función de la concentración y el pH de la solución ( Ejemplo a la concentración de 3 mg/ml precipita con pH inferiores a 7,5 y a la concentración de 20 mg/ml precipita con pH inferiores a 8,6).
FENTANILO	<b>LIMIFEN, FENTANEST</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 100-500 ml de SG5% y administrar a una velocidad rápida, según prescripción del anestesista.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-1000 ml de SF o SG5% y administrar a 0,5-2 mcg/Kg/h	<b>Sí</b> Se administra como medicación preanestésica, 30-60 minutos antes de la cirugía.	SF o SG5%	Administrar el fármaco bajo estricta supervisión de personal experimentado. La dosis es muy variable y debe individualizarse.
FENTOLA-MINA	<b>REGITINE</b>	<b>Sí</b> No superar la velocidad de 5 mg /minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5%. La velocidad de administración es variable en función de la respuesta del paciente. Puede administrarse en 10-30 minutos o bien ser necesario prolongarla varias horas.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No</b>	SG5%	También puede administrarse vía subcutánea e intraarterial. Para la extravasación por noradrenalina o dopamina, inyectar 5-10 mg diluidos en 10 ml de SF, en el área de extravasación.

FILGAS-TRIM	<b>NEUPOGEN</b>	<p><b>Sí</b> Puede administrarse en aproximadamente 1 minuto.</p>	<p><b>Sí</b> Solo para aquellos pacientes en que no es posible la vía subcutánea. Procedimiento recomendado: Diluir el vial de Neupogen 30 millones UI en 20 ml de SG5% y administrar en 20 minutos (1 ml por minuto). No es necesario añadir albúmina. Procedimiento alternativo: A 100 ml de SG5% añadir 1 ml de Albúmina al 20 %, a continuación añadir el contenido del vial de 30 millones de unidades de Neupogen. Administrar en unos 30 minutos.</p>	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis en 500 ml SG5%.</p>	<b>No</b>	<p>SG5%</p> <p><b>INYECCION SUBCUTANEA:</b> <b>SI</b> Es la vía de elección para este medicamento. No debe diluirse el medicamento en demasiado volumen de suero. Un vial de 30 millones puede diluirse como máximo en 150 ml de SG5%. Para evitar que el medicamento quede adsorbido en materiales de vidrio o plástico (Ejemplo: Envases suero, equipos), se debe añadir albúmina tal como se explica en el apartado anterior: Si la concentración de Filgrastim es inferior a 1,5 millones de Unidades/ml (15 mcg/ml), se debe añadir albúmina hasta la concentración de 2 mg/ml. En caso de duda consultar servicio de farmacia. En caso necesario un vial puede utilizarse para más de una dosis, manipular con asepsia y guardar la cantidad sobrante en nevera.</p>
-------------	-----------------	---	--	--	-----------	--

FITOMENADIONA	<b>KONAKION</b>	<p><b>Sí</b> Se administra lentamente (al menos durante 30 segundos). Tiene indicación aprobada en hemorragias graves con riesgo mortal, en este caso y previa retirada del tratamiento anticoagulante se administra por vía intravenosa una dosis de 10-20 mg (1-2 ampollas). Se debe cuantificar el nivel de protrombina a las tres horas de esta administración, repitiendo la dosis en caso de que la respuesta no sea adecuada. No se debe administrar más de 50 mg por vía intravenosa al día. No mezclar con otros medicamentos, puede administrarse en una vía en que se infunde SF o SG5%.</p>	<p><b>No rec</b> No se dispone de información</p>	<b>No</b>	<p><b>Sí</b> Vía indicada en caso de hemorragias menos graves o en tendencia a la hemorragia. La dosis recomendada es de 10 mg (1 amp) vía IM. Se deberá administrar una segunda dosis (hasta 20 mg), si no se observa efecto suficiente al cabo de 8-12 horas. Por esta vía no debe ser administrada a pacientes bajo tratamiento anticoagulante dado que tiene características "depot" y la liberación continua de vitamina K1, puede dificultar la reinstauración de la terapia anticoagulante. En estos pacientes la vía IM puede producir hematomas.</p>	SF o SG5%	<p>La solución de Konakion debe estar límpida en el momento de su uso, si las ampollas no han estado correctamente almacenada, pueden presentar turbiedad o separación de fases, en este caso se desechará la ampolla. La Vitamina K1 es de elección para el tratamiento de hemorragias inducidas por los anticoagulantes orales. La Vitamina K3 (Menadiona) no es efectiva en estos casos. El sangrado activo solo responde a la administración de plasma. Konakion modificó su composición en 1997, la información de esta ficha corresponde a la formulación posterior a 1997. Konakion también puede administrarse vía oral, Konakion 2 mg pediátrico incorpora un dispensador para su administración como gotas vía oral.</p>
---------------	-----------------	---	---	-----------	---	-----------	--

FLECAINIDA	<b>APOCARD</b>	<b>Sí</b> En caso de urgencia administrar sin diluir, lentamente en al menos 10 minutos y como máximo 150 g. La administración muy rápida puede producir hipotensión.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SG5%. No hay información específica pero en principio una ampolla de 150 mg diluida en 50-100 ml de SG5% se puede administrar: 1ª hora: 1,5 mg/Kg/hora; siguientes 0,1-0,25 mg/Kg/hora. En pacientes con taquicardia ventricular persistente, la administración se debe realizar en un periodo no inferior a 30 minutos.	<b>No rec</b>	<b>No</b>	SG5%	
FLUCONAZOL	<b>DIFLUCAN, LOITIN</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> El vial de 100 ml puede administrarse directamente sin diluir en un tiempo aproximado de 60 minutos y el de 50 ml en 30 minutos.	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Fluconazol comp se absorbe rápida y completamente vía oral. Esta vía es la de elección para los pacientes que la tengan conservada.
FLUMAZENILO	<b>ANEXATE</b>	<b>Sí</b> Administrar 1-3 ml rápidamente, en unos 15 segundos. Se puede repetir la administración de 1 ml al cabo de 1 minuto, repitiéndose la dosis a intervalos de 1 minuto. La dosis usual total es de 3-6 ml aunque pueden llegar a precisarse 10 ml-20 ml	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF/SG5%. Administrar según la respuesta del paciente.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF ó SG5%. Administrar en infusión de hasta 12 horas	<b>No</b>	SF o SG5%	Se pueden presentar síntomas de privación en pacientes en tratamiento prolongado con benzodicepinas. En este caso administrar 5 mg de midazolam por vía IV lenta.

FLUNITRA-ZEPAM	<b>ROHIPNOL</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente en 1-2 minutos.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	No información	Reconstituir la ampolla que contiene el principio activo con el contenido de la ampolla de disolvente. No hay datos de estabilidad, emplear inmediatamente, no guardar. También puede administrarse vía subcutánea.
FOSCAR-NET	<b>FOSCAVIR</b>	<b>No</b> No debe administrarse en inyección IV directa rápida.	<b>Sí</b> Dosis inicial de ataque: Si el enfermo tiene una vía central, se administra el medicamento tal como está en el vial, sin diluir y lentamente en 1-2 horas (mínimo 1 hora). Si se administra por vía periférica, debe diluirse la dosis previamente: Cada ml de la solución de Foscarnet debe diluirse con 1 ml adicional de SF ó SG5%. Administrar lentamente en 1-2 horas (mínimo 1 hora). Dosis de mantenimiento: Se puede administrar directamente la dosis pautada en infusión diaria de al menos 2 horas de duración.	<b>No rec</b> La infusión continua presenta mayor riesgo de nefrotoxicidad y es menos recomendable que la anterior.	<b>No</b>	SF o SG5%	No almacenar en nevera. Una vez abierto el vial no se recomienda guardar más de 24 horas, ya que no contiene conservantes y puede contaminarse microbiológicamente. Ajustar las dosis a los niveles de creatinina. Mantener bien hidratado al paciente. Cuando se diluye debe realizarse en el servicio de farmacia en cabina de flujo laminar vertical y con precauciones habituales de los productos citotóxicos

FUROSE- MIDA	<b>FUROSEMIDA</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, 1 ampolla de 20 mg en 1-2 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100-250 ml de SF o SG5%. Administrar a una velocidad máxima de 4 mg de furosemida por minuto.	<b>Sí</b> Cuando deben administrarse dosis muy altas, prácticamente es en infusión continua.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	La administración muy rápida favorece la aparición de ototoxicidad. Es preferible emplear SF Dosis altas , 250 mg , diluir en 250 ml de SF o SG5% y perfundir en al menos 1 hora.
GANCICLO- VIR	<b>CYMEVENE</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en la cantidad necesaria de SF o SG5% y que no se supere la concentración de 10 mg/ml (Ejemplo: 500 mg en una cantidad igual o superior a 50 ml). Administrar en 60 minutos.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i., agitar hasta completa disolución. La concentración final es de 50 mg/ml. El vial preparado es estable 12 horas a temperatura ambiente. Debido a la alta alcalinidad de la solución puede producir flebitis. Evitar la ingestión , inhalación o contacto con la piel o las membranas mucosas, tanto del paciente como del personal manipulador. Si el Ganciclovir entra en contacto con la piel lavar la zona afectada con abundante agua y jabón. Si entra en contacto con los ojos enjuagar con agua durante al menos 15 minutos. La reconstitución y preparación debe realizarse en el servicio de farmacia en cabina de flujo laminar vertical y con precauciones habituales de los productos citotóxicos.. También se administra vía intratecal. El vial debe reconstituirse con agua p.i. que no contenga parabenos.

GELATINA	HEMOCE	-	<b>Sí</b> Se administra directamente, la dosis y velocidad de infusión se determina en función de la situación clínica del paciente. Habitualmente la velocidad de perfusión no excede de 500 ml en 1 hora. En caso de urgencia se puede administrar como una infusión rápida ( 500 ml en 5-15 minutos).	<b>No</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Composición por 1000 ml: Poligelina 35 g (equivalente a 6,3 g de N); Sodio 72,5 mEq (1,67g); Potasio 2,55 mEq (0,10 g); Calcio 6,25 mEq (0,12g); Cloruro 72,5 mEq (2,57 g). Pueden aparecer eritema, reacciones cutáneas pasajeras, hipotensión pasajera, hipertermias y escalofríos.
GENTAMICINA	GENTAMICINA, GENTAGOBENS	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>No rec</b> La infusión continua de este antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. La infusión continua también puede aumentar su toxicidad.	<b>Sí</b> La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos. Es una vía de elección, excepto para aquellos pacientes con diátesis hemorrágica, en shock o con deshidratación severa, hipotensión grave o quemados.	SF o SG5%	- En caso de monitorizarse niveles plasmáticos es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de muestras.
GLATIRAMERO ACETATO	COPAXONE	No	No	No	No	No información	Los viales y la solución reconstituida deben conservarse entre 2-8 °C. Se recomienda conservar las ampollas de agua para inyección entre 15-25°C. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> Disolver el contenido del vial con 1 ml y administrar debajo de la piel de abdomen, muslos, caderas y antebrazo.

GLUCAGON	<b>GLUCAGON GEN HIPOKIT</b>	<b>Sí</b> Administrar en 1 minuto	<b>Sí</b> En hipotensión refractaria a simpaticomiméticos , administrar 50 mcg/Kg por vía intravenosa directa en 1 minuto, seguido de perfusión de una solución de 1 mg en 1000 ml de SG5% (1 mcg/ml), administrar a una velocidad de 5-15 mcg/min (5-15 ml/min) En intoxicación por beta-bloqueantes, administrar 50-100 mcg/Kg por vía IV directa en 1 minutos, seguido de una perfusión IV de una solución de 10 mg en 100 ml de G5% (100 mcg/ml). Administrar a una velocidad de 70 mcg/Kg/hora.	<b>No</b>	<b>Sí</b> Para tratamiento de emergencia de hipoglucemia severa en adultos, se administran 0,5-1 mg de Glucagon vía IV, IM ó subcutánea. Si no hay recuperación en 5-20 minutos, puede repetirse 1 ó 2 dosis suplementarias. Siempre debe considerarse la posibilidad de administrar Glucosa IV. Si no hay respuesta a Glucagon debe administrarse Glucosa IV.	<b>No</b> información	Reconstituir el vial con el contenido de la jeringa
GLUCOSA 33-50%	<b>GLUCOSMON 33-50%</b>	<b>Sí</b> Para tratamiento de la hipoglucemia debido a un exceso de Insulina, la dosis usual es de 20-50 ml de Glucosa al 50 % o de 30-70 ml de Glucosa al 33% administradas lentamente (unos 3-5 ml/minuto).	<b>Sí</b> Puede diluirse en SF ó SG5%. Sin embargo en general se dispone en los hospitales de Sueros Glucosalinos y de Sueros Glucosados hipertónicos.	<b>Sí</b> Puede diluirse en SF ó SG5%. Sin embargo en general se dispone en los hospitales de Sueros Glucosalinos y de Sueros Glucosados hipertónicos.	<b>No</b>	<b>SF</b> o <b>SG5%</b>	Glucosmon R-50 contiene 0,5 g de Glucosa/ml. Se debe inyectar lentamente sobre todo cuando se administra en venas de pequeño calibre para evitar fenómenos de irritación local. Glucosmon R-50 puede utilizarse para preparar Sueros Glucosados hipertónicos a partir de SG5%. Ejemplo añadiendo 60 ml de Glucosmon R-50 a 500 ml de SG5%, obtenemos un Suero Glucosado al 10 %.

GRANISE-TRON	<b>KYTRIL</b>	<b>Sí</b> Diluir en 1 ampolla en 20-25 ml de SF o SG5% y administrar en 5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir en 1 ampolla en 20-50 ml de SF o SG5% y administrar en 5 minutos.	<b>No rec.</b> No se dispone de información	<b>No</b> Se administra exclusivamente vía IV.	SF o SG5%	
GUANETIDINA	<b>ISMELIN</b>	<b>No</b> La inyección IV puede provocar una respuesta hipertensiva, por tanto si debe utilizarse la vía IV, es recomendable realizarla mediante infusión lenta.	<b>No rec</b> La inyección IV puede provocar una respuesta hipertensiva, por tanto debe realizarse mediante infusión lenta.	<b>No</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b> Administrar dosis de 10-20 mg (1-2 ampollas).	No información	Proteger de la luz. Contraindicado si hay sospecha de feocromocitoma. Usualmente la presión baja dentro de los 30 primeros minutos, llega el máximo a las 1-2 horas y se mantiene 4-6 horas. Si una nueva dosis es necesaria no administrar hasta transcurridas 3 horas de la primera administración.
HALOPERIDOL	<b>HALOPERIDOL</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en al menos 1 minuto por cada dosis de 5 mg. Se puede administrar sin diluir o diluido en 10-50 ml de SF o SG5%,	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SG5% y administrar en 30 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 500 ml de SG5%.	<b>Sí</b> Se recomienda no administrar más de 3 ml por inyección.	SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No refrigerar. Si la agitación es aguda se recomienda administrar de 1 a 2 ampollas.

HEPARINA CA	<b>HEPARINA CALCICA</b>	No	No	No	No	No informa ción	1 mg de Heparina = 100 U.I. 1 ml de Heparina Cálcica = 25.000 U.I. = 250 mg Heparina. Su sobredosificación se corrige con la administración IV de Protamina ( 1 mg de protamina debe neutralizar 100 U.I. de Heparina). <b>INYECCION</b> <b>SUBCUTANEA: SI.</b> Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección ( no eliminar la burbuja de aire). Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo.
HEPARINA NA	<b>HEPARINA SODICA</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 25-50 ml de SF o SG5% y administrar a una velocidad no superior de 2.000 U.I./minuto. 1 mg de Heparina = 100 U.I. 1 ml de Heparina 1% = 1.000 U.I. = 10 mg Heparina Na.	<b>Sí</b> La dosis prescrita debe diluirse en 100 ml de SF o SG5% e infundir a una velocidad de 1.000 U.I./minuto. 1 ml de Heparina 5% = 5.000 U.I. = 50 mg Heparina Na.	<b>Sí</b> Es la vía de elección. La dosis prescrita debe diluirse en 1.000-2.000 ml de SF o SG5%. Se recomienda administrar en bomba de infusión.	No	SF o SG5%	Su sobredosificación se corrige con la administración IV de Protamina ( 1 mg de protamina debe neutralizar 100 U.I. de Heparina) Para heparinizar catéteres se utiliza 1 ml de Heparina Na al 1 % + 9 ml de SF o 1 ml de Heparina 5% en 50 ml de SF. La Heparina Na se puede administrar vía subcutánea, pero en España se ha empleado tradicionalmente la Heparina Cálcica y actualmente las Heparinas de Bajo Peso Molecular.

HIDRALAZINA	<b>HYDRAPRESS</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita (suele ser de 1-2 amp = 20-40 mg) en forma de inyección IV lenta	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 100 ml de SF 0 SG5%. No se debe sobrepasar la velocidad de 5 mg/minuto.	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita (suele ser de 1-2 amp = 20-40 mg).	SF	Conservar en lugar fresco y seco, entre 15 y 30 °C. No refrigerar. No guardar en nevera pues se forman cristales por precipitación. Cuando hay problemas de suministro, como alternativa se puede emplear la especialidad: Nepressol (Dihidralazina) amp de 25 mg + amp 2 ml de agua p.i.
HIDROCOR TISONA	<b>ACTOCORTINA</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en 3-5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% para obtener una concentración inferior a 1 mg/ml. La velocidad debe ser inferior a 25 mg/minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	No refrigerar. Conservar entre 15 y 30 °C. Tomar 1,1 ml de la amp de agua destilada e introducir en el vial. La concentración final es de 100 mg/ml. Estable 24 horas en nevera. También se puede administrar vía intratecal, vía intraarticular y vía subcutánea.
HIDROXICO BALAMINA (VIT B12) ANTÍDOTO	<b>CYANOKIT</b>	No	<b>Sí</b> Diluir el vial de 2.5 g en 100 ml de SF.	No	No	SF	Conservar a menos de 25 °C, protegido de la luz. La solución reconstituida tiene una estabilidad de 4 horas por debajo de 25 °C. Reconstituir el vial con 100 ml de SF, agitar vigorosamente. La dosis inicial se puede administrar en 25 – 30 minutos, pero dosis adicionales deben administradas entre 30 minutos y dos horas.

HIERRO SORBITOL	YECTOFER	No	No	No	Sí Para disminuir la coloración de la piel se aplica la técnica de administración en Z. (Estirar la piel del lugar de inyección y mantener la tensión durante la administración).	No información	No congelar. Conservar a menos de 30 °C.
HIERRO SACAROSA	VENOFER	Sí. Administrar lentamente a un ritmo no superior a 1ml por minuto. No administrar mas de dos ampollas por inyección.	Sí Diluir en 100 ml de SF. Los primeros 25 ml se deberán infundir como dosis de prueba en 15 minutos. De no producirse ninguna reacción adversa el resto de la perfusión se administra a un ritmo no superior a 50 ml en 15 minutos.	No	No	SF	Una vez abierto la ampolla debe usarse inmediatamente. La estabilidad de la solución es de 12 horas a temperatura ambiente. <b>INYECCIÓN EN UN DIALIZADOR: SI.</b> Puede administrarse durante una sesión de hemodiálisis, directamente en la línea venosa del dializador.

IMIPENEM CILASTA- TINA	<b>TIENAM</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Si la dosis prescrita se encuentra entre 250-500 mg administrar durante 20-30 minutos, si la dosis prescrita es de 1 g infundir en 40-60 minutos. Algunos pacientes pueden presentar nauseas durante la infusión del antibiótico. Se pueden evitar, reduciendo la velocidad de infusión.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>Sí</b> Utilizar el preparado especial para administración IM.	SF o SG5%	Disolver el contenido del vial de 500 mg IV con 100 ml de SF o SG5%. La concentración final es de 5 mg/ml. Agitar durante al menos 2 minutos hasta obtener una solución clara que puede ser incolora o amarillenta. La estabilidad del vial reconstituido con SF es de 10 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera, aunque desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas. Si se utiliza SG5% como disolvente es estable 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas en nevera. No congelar. Una vez reconstituido, el vial intramuscular tiene un color blanco o canela claro. Es estable 1 hora.
INDOME- TACINA (DUCTUS)	<b>INACID</b>	<b>Sí</b> Administrar durante 5-10 segundos.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	SF	Reconstituir el contenido del vial con 1-2 ml de agua p.i. o de SF. Con 1 ml la concentración es de 0,1mg/0,1ml. Con 2 ml la concentración es de 0,05 mg/0,1 ml. Una vez reconstituido emplear de forma inmediata. Empleado en cierre ductus arteriosus.

INFLIXIMAB	REMICADE	No	<b>Sí</b> Administrar la solución para perfusión intravenosa durante un período no inferior a 2 horas (a no más de 2 ml/minuto). Usar un equipo para perfusión con un filtro de entrada de baja afinidad a proteínas, no pirogénico y estéril (tamaño del poro 1,2 micrómetros o menor).	No	No	SF	Como no incluye conservantes, se recomienda que la administración de la solución para perfusión intravenosa se comience lo antes posible y dentro de las 3 horas de la reconstitución y dilución
INMUNO-GLOBULINA ANTI D (IM)	RHESO-GAMMA-P	No	No	No	Sí Administrar lentamente.	No información	<b>INYECCION SUBCUTANEA: SI.</b> Se puede utilizar esta vía cuando la vía IM se encuentre contraindicada. Si la dosis es elevada se puede administrar en varias aplicaciones.
INMUNO-GLOBULINA ANTI-HEPAT. B	GAMMA-GLOBULINA ANTIHEPATITIS B	No	No	No	<b>Sí</b> Administración profunda en deltoides o muslo anterolateral. La dosis recomendada es de 0,06 ml/kg (entre 3 y 5 ml para un adulto ). La inyección debe realizarse inmediatamente después de abrir la ampolla.	No información	Conservar en nevera, no congelar. La administración de vacunas con virus vivos debe hacerse 2 semanas antes o 3 meses después de la inyección de la gammaglobulina. Administrar la dosis, o antes posible (antes de los 7 días posteriores a la exposición o contagio y repetir 289-30 días después). La vacuna antihepatitis b recombinante se puede administrar al mismo tiempo pero en otro punto de inyección.

INMUNO- GLOBULINA ANTITI- MOCITICA. ORIG EQUINO	<b>ATGAM</b>	No	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 250 ml de SF (concentración máxima 1 mg/1ml). Administrar en al menos 4 horas. Al introducir el medicamento en el suero invertir el frasco de suero, de manera que Atgam no entre en contacto con el aire del interior del frasco de suero. EL laboratorio indica que la solución de Atgam se administre con un filtro de 0,2 a 1 micra.	No	No	SF	Almacenar en nevera. En caso necesario también puede emplearse Cloruro sódico al 0,45%. Es incompatible con SG5%. Se recomienda hacer prueba de sensibilidad cutánea, administrar vía intradérmica con 0,1 ml de Atgam en solución salina al 1/1.000.
INMUNO- GLOBULINA ANTITE- TANICA	<b>GAMMA ANTITETANO</b>	No	No	No	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.	No informa ción	Reconstituir el vial con los 2 ml de disolvente especial. Agitar suavemente evitando la formación de espuma. La concentración final es de 250 U.I./ml.
INMUNO- GLOBULINA ANTITIMO- CITICA ORIG CONEJO(G AT)	<b>TIMOGLO- BULINA</b>	No	<b>Sí</b> Diluir la dosis en SF o SG5%. Calcular aproximadamente 50 ml por cada vial de 25 mg. Administrar lentamente en como mínimo menos 4 horas. Consultar protocolo del servicio de nefrología.	<b>No rec</b> No se dispone de información	No	SF o SG5%	Conservar en nevera, no congelar.

INMUNO- GLOBULINA INTRAVE- NOSA (IGIV)	<b>FLEBO- GAMMA</b>	<b>Sí</b> Velocidad: 0.01- 0.02ml/Kg/min (0,6- 1,2ml/Kg/h) durante los primeros 30 minutos. Si el paciente no experimenta malestar puede aumentarse a 0.04 ml/Kg/min (2,4ml/Kg/h) y el paciente la tolera bien, se le podrán realizar posteriormente infusiones a esta velocidad.	<b>Sí</b> Velocidad: 0.01- 0.02ml/Kg/min (0,6- 1,2ml/Kg/h) durante los primeros 30 minutos. Si el paciente no experimenta malestar puede aumentarse a 0.04 ml/Kg/min (2,4ml/Kg/h) y el paciente la tolera bien, se le podrán realizar posteriormente infusiones a esta velocidad.	<b>No</b>	<b>No</b>	SG5%  Los viales se presentan reconstituidos y no precisan manipulación previa a su administración. Un ritmo de infusión demasiado rápido pueden producir enrojecimiento, alteración del pulso, presión arterial, fiebre, escalofríos, meningitis aséptica. Registrar en la hoja de administración de enfermería la marca y número de lote de cada vial administrado al paciente. El tratamiento con gammaglobulina, especialmente a dosis altas superiores a 500 mgrs por kilo de peso en días consecutivos o en dosis única deben infundirse con precaución en pacientes con Insuficiencia Renal. En enfermos hipertensos ocasionalmente pueden producirse variaciones tensionales durante la infusión por lo que es recomendable realizar un control pre y post a la infusión. En pacientes diabéticos debe escogerse un gammaglobulina cuyo diluyente no aporte azúcares que puedan alterar los niveles de glucosa sanguínea
---	-------------------------	---	---	-----------	-----------	---

INSULINA RÁPIDA	<b>ACTRAPID</b>	<b>Sí</b> (urgencias) <b>Sólo en caso de urgencia</b> en el tratamiento de cetoacidosis diabética y en el coma hiperosmolar hiperglicémico, siempre bajo control facultativo.	<b>Sí</b> Se puede diluir en 50-100 ml SF. Es preferible utilizar bomba de infusión. Se pasará a la administración subcutánea de insulina tan pronto como sea posible	<b>Sí</b> La insulina se adsorbe al vidrio y al plástico (PVC, PE, PP) en proporciones variables (del orden del 20-30 % según algunos estudios ). Dado que no pueden predecirse adecuadamente se recomienda dosificar según la respuesta clínica del paciente.	<b>Sí</b> Existen pautas de tratamiento de la cetoacidosis diabética.	SF o SG5%	Conservar en nevera. El vial en uso puede conservarse un mes a temperatura ambiente. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI.</b> Es la vía más usual. En general, la inyección de insulina debe realizarse 30 minutos antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias de después de las comidas. Sólo la Insulina Rápida o Regular puede darse vía IV
INSULINA ZN INTERM.	<b>NPH</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Conservar en nevera. El vial en uso puede conservarse un mes a temperatura ambiente. Antes de administrar mantener 30 minutos a temperatura ambiente, para evitar se presente dolor en el punto de inyección. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> En general, la inyección de insulina debe realizarse 30 minutos antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias de después de las comidas. Para preparar mezclas de insulinas debe realizarse a partir de los viales de rápidas e intermedias, cargando primero la rápida y después la insulina de acción intermedia. La mezcla es estable.

INTERFERON BETA-1 A	AVONEX	No	No	No	Sí Inyección lenta	No información	<p>Avonex vial de 30 mcg (6 millones de UI) + jeringa con agua p.i. En el envase se adjuntan dos agujas ( una color verde y una color azul). Conservar a temperatura ambiente. Avonex: Ajustar la aguja verde a la jeringa precargada con el agua p.i. y reconstituir el vial, girar el vial suavemente hasta completa disolución del polvo. Desechar la solución si estuviera turbia, cambiase de color o se vieran partículas. Antes de extraer el líquido reconstituido se aprieta el émbolo para eliminar el aire, con el vial inclinado se extrae el líquido hasta que la aguja jeringa indique 1 ml. Se saca y desecha la aguja verde y se coloca la aguja azul para su administración. La solución reconstituida es estable 6 horas en nevera (no congelar). La dosis usual es de 1 vial a la semana, que debe ser administrado, si es posible, a la misma hora del mismo día cada semana</p>
------------------------	--------	----	----	----	-----------------------	-------------------	--

INTERFERON BETA-1 A	REBIF	No	No	No	No	No informa ción	<p>Rebif jeringa precargada de 22 mcg /0.5 ml (6 millones UI). Rebif debe conservarse a 2-8° C en su envase original y protegido de la luz.</p> <p><b>INYECCION SC : SI</b></p> <p>Autoadministración subcutánea: elegir el lugar para la inyección. Se recomienda que se tome nota de las zonas de inyección y las vaya alternando, de manera que no se inyecte con demasiada frecuencia en una zona determinada, para evitar el riesgo de necrosis.</p> <p>La dosis usual es de 22 mcg 3 veces por semana que debe ser administrada, si es posible, a la misma hora (preferentemente por la tarde), los mismos días de la semana (separados por un intervalo de 48 horas como mínimo)</p>
------------------------	-------	----	----	----	----	-----------------------	---

INTERFERON BETA-1 B	<b>BETAFERON</b>	No	No	No	No	No información	Conservar los viales que contienen el principio activo en nevera, las jeringas precargadas con el disolvente pueden almacenarse a temperatura ambiente. Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Girar el vial suavemente, no agitar. Estable 3 horas en nevera. (Ver hoja de instrucciones del fabricante para información más detallada). <b>INYECCION SC: SI</b> Administrar en pared abdominal, muslo, brazos, espalda. Rotar los puntos de inyección y espaciar una distancia de 2 cm. (Ver hoja de instrucciones del fabricante para información más detallada).
ISONIAZIDA	<b>CEMIDON</b>	<b>No rec</b> En caso necesario administrar lentamente, en 3-5 minutos.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>Sí</b>	No información	No congelar. Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C, en el caso de aparecer cristales en las ampollas calentar en baño de agua, las ampollas se pueden utilizar una vez desaparecida la cristalización. También se puede administrar vía intrarraquídea e intracavitaria.

ISOPRENA-LINA	<b>ALEUDRINA</b>	<b>Sí</b> Diluir el contenido de la ampolla con 9 ml de SF ó SG5%. Administrar la dosis prescrita muy lentamente.	<b>Sí</b> Se pueden preparar dos diluciones: 5 amp de 0,2 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 2 mcg/ml 10 amp de 0,2 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 4 mcg/ml Estas soluciones son estables al menos 24h a Temperatura ambiente.	<b>Sí</b> Se pueden preparar dos diluciones: 5 amp de 0,2 mg en 500 ml de SG5%, concentración 2mcg/ml. 10 amp de 0,2 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 4 mcg/ml . Estas soluciones son estables al menos 24h a Temperatura ambiente	<b>Sí</b> Puede administrarse la dosis prescrita sin necesidad de diluir la ampolla.	SF o SG5%	La velocidad de infusión depende de la respuesta clínica obtenida. Se recomienda emplear bomba de infusión. También se puede administrar vía subcutánea y por inyección intracardiaca. En ambos casos, puede administrarse la dosis prescrita sin necesidad de diluir la ampolla. No usar las ampollas si la coloración o precipitado es evidente.
KETORO-LACO	<b>DROAL</b>	<b>Sí</b> Administrar via IV lenta, una ampolla en al menos 1 minuto	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5% y administrar en 30 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%, administrar a la velocidad de 1,5-3 mg/hora.	<b>Sí</b> Es la vía de administración mejor documentada.	SF o SG5%	Proteger de la luz. Cada ampolla contiene 100 mg de etanol. No sobrepasar la dosis diaria de 90 mg en adultos, 60 mg en ancianos. No sobrepasar los 2 días de tratamiento. El perfil de toxicidad de Ketorolaco es superponible al de otros AINEs, por lo que se evitará la administración del Ketorolaco con otros AINEs(Diclofenaco,Aspirina)
LABETALOL	<b>TRANDATE</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, 10 ml (50 mg) de la ampolla durante 1 minuto por lo menos. A intervalos de 5 minutos se puede repetir la dosis pero sin sobrepasar los 200 mg.	<b>Sí</b> Disolver el contenido de 2 ampollas (200 mg) con SF o SG5% hasta completar un volumen de 200 ml, obteniendo una concentración de 1 mg/ml. Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 2 ml (2 mg) por minuto hasta que se obtenga una respuesta satisfactoria, después interrumpir la infusión.	<b>Sí</b> Ver apartado anterior.	<b>No</b>	SF o SG5%	No congelar. Conservar entre 2 y 30 ° C. Evitar colocar al paciente en posición vertical dentro de las 3 horas siguientes a la administración por posible hipotensión ortostática.

LEVOFLO- XACINO	<b>TAVANIC</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Tavanic solución para infusión sólo está indicado para infusión intravenosa lenta. El tiempo de infusión deberá ser como mínimo de 60 minutos. ( Ver observación 1)	<b>No</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	<p>Conservar protegido de la luz.</p> <p>1.-Durante la infusión puede desarrollarse un descenso temporal de la presión sanguínea. En casos raros, puede producirse un colapso circulatorio como consecuencia de una caída profunda en la presión sanguínea. Si existe una caída remarcable en presión sanguínea durante la infusión ésta debe detenerse inmediatamente.</p> <p>2.-La solución para infusión debe utilizarse inmediatamente (en el plazo de 3 horas) tras la perforación de su tapón de goma , a fin de impedir una eventual contaminación bacteriana. El levofloxacino diluido en un disolvente compatible es estable durante 72 horas por debajo de 25° C , 14 días a 5° C y 6 meses congelado a -20° C.</p> <p>3.-No debe mezclarse con heparina o soluciones alcalinas ( Bicarbonato sódico.)</p>
LEVOME- PROMAZINA	<b>SINOGAN</b>	<b>No rec</b> Riesgo de hipotensión severa. Si se usa diluir en un volumen igual de SF y administrar muy lentamente.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No</b>	<b>Sí</b> Cuando se tengan que administrar muchas dosis se recomienda una rotación del lugar de la inyección	No información	<p>Proteger de la luz. También se administra vía SC.</p>

LEVOTIROXINA	LEVOTHROID	<b>Sí</b> Es la vía de administración de elección. No mezclar con otros sueros o líquidos de infusión	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> La absorción vía IM es variable	<b>No</b> información	Reconstituir el vial de 500 mcg con 5 ml de <b>SF</b> . Agitar enérgicamente y comprobar que está bien disuelto. Una vez preparado retirar la dosis y administrar inmediatamente. Desechar la cantidad sobrante. La vía IV es la más adecuada para el tratamiento del coma mixedematoso agudo. El efecto terapéutico puede presentarse a las 6-8 horas, consiguiéndose el efecto máximo a las 24 h. Para el tratamiento de coma mixedematoso también puede emplearse la Liotironina Sódica (T3), por sonda nasogástrica o vía intravenosa
LIDOCAINA	LIDOCAINA	<b>Sí</b> Para el tratamiento inicial de arritmias cardíacas según protocolo médico. En general se recomienda administrar 100 mg. Utilizar exclusivamente las ampollas de Lidocaina 1% y Lidocaina 2% (sin norepinefrina), no utilizar las ampollas de Lidocaina 5% para esta vía.	<b>Sí</b> Se pueden preparar tres diluciones: 2 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 2 mg/ml = LIDOCAINA 0,2%. 4 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 4 mg/ml = LIDOCAINA 0,4%.	<b>Sí</b> Se pueden preparar tres diluciones: 2 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 2 mg/ml = LIDOCAINA 0,2%. 4 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 4 mg/ml = LIDOCAINA 0,4%.	<b>Sí</b> Se ha utilizado la vía IM para el tratamiento de las arritmias ventriculares.	<b>SF</b> o <b>SG5%</b>	La lidocaina se utiliza también como anestésico local sola o asociada a norepinefrina. Algunas abreviaturas utilizadas son: s/n: sin norepinefrina c/n: con norepinefrina. Nota: Se dispone de viales comerciales de esta dilución ya preparada (Lincaina 0,4% en 500 ml) 8 amp de Lidocaina 5% (s/n) en 500 ml de SG5%, concentración final 8 mg/ml = LIDOCAINA 0,8%. Estas soluciones son estables 24 h a

LINEZOLID	<b>ZYVOXID</b>	No	<b>Sí</b> Administra en perfusión intravenosa lenta durante 30-120 minutos.	No	No	SF o SG5%	Almacenar en su envase original hasta su utilización. Inspeccionar visualmente la solución, solo se usaran las soluciones transparentes y libres de partículas. No utilizar estas bolsas en conexiones seriadas.
MAGNESIO SULFATO	<b>MAGNESIUM SULPHATE</b>	<b>Sí</b> Tomar la dosis prescrita de la amp y desechar el resto del contenido. Administrar en forma de inyección IV lenta sin exceder de 150 mg/minuto (1 ml/minuto).	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml SF ó SG5% y administrar en 30 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml SF ó SG5%.	<b>No rec</b>	SF o SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar. Cada ampolla contiene 12 mEq de Magnesio (1,22 mEq/ml). Para tratamiento de la Eclampsia y Preeclampsia se administran dosis altas. Seguir las recomendaciones de los protocolos de obstetricia.
MANITOL	<b>MANITOL</b>	<b>Sí</b> Administrar el contenido del frasco lentamente en 30-90 minutos.	<b>Sí</b> Administrar el contenido del frasco lentamente en 30-90 minutos.	<b>Sí</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	No congelar. Conservar entre 15 y 30°C. El manitol puede cristalizar a bajas temperaturas, si esto ocurre sumergir en agua caliente (baño maría) y sacudir periódicamente hasta completa disolución, de lo contrario no inyectar. Enfriar hasta temperatura corporal antes de administrar.  En pacientes con marcada oliguria o sospecha de inadecuada función renal se recomienda administrar una dosis previa de carga (200 mg/kg) durante 3-5 minutos para valorar la adecuada respuesta al tratamiento.

MEGLUMI- NA ANTIMO- NIATO	<b>GLUCANTIME</b>	<b>No</b>	<b>No rec</b> En algunos protocolos experimentales se ha utilizado vía intravenosa, diluyendo la dosis en 500 ml de SF ó SG5%.	<b>No</b> Administrar en forma de inyección IM profunda.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	
MEPERIDI- NA	<b>DOLANTINA</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, para ello disolver con SF de forma que la concentración final sea 5 o 10 mg/ml. Ejemplo tomar 1 o 2 ml de la ampolla con una jeringa y completar el volumen hasta 10 ml. Administrar en 1 a 2 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%. Administrar según pauta médica.( Ejemplo 0,3 mg/Kg/hora).	<b>Sí</b> En ocasiones, para mantener a un paciente sedado se utiliza el llamado "coctel lítico", éste está compuesto por: Meperidina (Dolantina), Clorpromazina (Largactil) y Prometacina (Frinova). se administra en forma de infusión continua, en SF ó SG5%.	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda. Es de elección especialmente endosis múltiples se prefiere a la vía SC	SF o SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. No congelar. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> Cuando deban administrarse dosis repetidas, es preferible la vía IM, ya que la vía SC es irritante de los tejidos.
MEROPE- NEM	<b>MERONEM</b>	<b>Sí</b> Administrar lentamente, 1 g en aproximadamente 5 minutos	<b>Sí</b> Administrar el frasco tipo viaflex con el meropenem diluido en SF, administrar en 15-30 minutos. Puede diluirse en caso necesario en 200 ml de Sf o SG5%.	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Administrar en forma de inyección IM profunda.	SF o SG5%	Reconstituir el vial de 250 mg con 5 ml de agua pi. Reconstituir el resto de viales con su disolvente, en el caso del frasco tipo viaflex, dispone de un adaptador incorporado para facilitar el trasvase, puede consultarse el prospecto para detalles. Una vez reconstituido es estable 8 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera.

MESNA	UROMITEXAN	<p><b>Sí</b> Diluir la ampolla con 8 ml de SF. Salvo otra prescripción, la dosis es de tres inyecciones IV por día, cada una del 20% de la dosis de la oxazafosforina (Ciclofosfamida = Genoxal; Ifosfamida = Tronoxal) administrada y siguiendo la pauta: 1º inyección seguida de la administración de la oxazafosforina. 2º inyección a las 4 horas de la 1ª dosis. 3º inyección a las 4 horas de la 2ª dosis</p>	<p><b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita previa dilución con SF o SG5% a una concentración de 20 mg/ml</p>	<p><b>No rec</b> En caso necesario diluir en SF ó SG5%.</p>	<p><b>No</b></p>	<p>SF o SG5%</p>	<p>Abrir las ampollas en el momento de utilizar. Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente a una concentración de 20 mg/ml. Se puede mezclar en el mismo suero que contiene Ifosfamida o Ciclofosfamida y administrar en forma de infusión intermitente durante un tiempo de 30 minutos a 2 horas. La solución es estable 24 horas. Se puede administrar viar oral y en este caso se ingiere una dosis doble que la parenteral, se puede disolver con zumos de fruta.</p>
METAMIZOL MG	NOLOTIL	<p><b>No</b> En caso necesario, administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta en al menos 5 minutos. Se recomienda diluir previamente con 50 ml de SF ó SG5%. Si la administración IV se realiza a mayor velocidad de la aconsejada puede apreciarse sensación de calor o sofoco, palpitaciones, nauseas y otros efectos indeseables, como hipotensión y schock.</p>	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 20-60 minutos.</p>	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500 - 1000 ml de SF o SG5%.</p>	<p><b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.</p>	<p>SF o SG5%</p>	<p>Las ampollas pueden administrarse vía oral. Tener en cuenta que las ampollas son de 2.000 mg y las cápsulas de 575 mg. ( 1 ampolla = casi 4 cápsulas).</p>

METILER-GOTAMINA	<b>METHERGIN</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis ( normalmente media o una ampolla) en 5 ml de SF. Administrar lentamente en al menos 1 minuto.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	No información	
METILPREDNISOLONA	<b>URBASON</b>	<b>Sí</b> En casos urgentes puede administrarse la dosis prescrita en al menos 1 minuto, preferiblemente 5 minutos. No sobrepasar la dosis de 500 mg. La administración de dosis superiores a 500 mg en un tiempo inferior a 10 minutos se ha relacionado aparición de arritmias cardiacas y colapso circulatorio.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 10-20 minutos. En casos de emergencia laa dosis altas (de 30 mg/Kg) debe administrarse en no menos de 30 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.	<b>Sí</b>	SF o G5%	Reconstituir el vial o la amp con el contenido de la ampolla de disolvente. La estabilidad es de 48 horas. También se administra vía intraarticular, intrapleural, intraperitoneal, intratecal.
METOCLOPRAMIDA	<b>PRIMPERAN</b>	<b>Sí</b> Administrar en forma de inyección IV lenta, es recomendable inyectar 1 amp en 1-2 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 15 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5%.	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita (suele ser 1 amp/8 horas) en forma de inyección IM profunda.	SF o SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas a temperatura ambiente y protegidas de la luz
METRONIDAZOL	<b>METRONIDAZOL</b>	<b>Sí</b> Se puede administrar el vial de 500 mg en 100 ml directamente, en unos 20 minutos.	<b>Sí</b> Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 5 ml/minuto. 500 mg en 20 minutos, 1500 mg en 1 hora.	<b>No rec</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C.

MICOFENOLATO DE MOFETILO	CELLCEPT	No	<b>Sí</b> La velocidad de perfusión se debe controlar para cubrir un periodo de 2 horas de administración.	No	No	SG5%	No conservar a temperatura superiora a 30°C. La administración de la solución debe ser inmediata pudiéndose realizar dentro de las 3 horas posteriores a su preparación. Cada vial se reconstituye con 14 ml de SG5% y una posterior dilución hasta alcanzar una concentración de 6mg/ml. Evitar el contacto de las soluciones preparadas con la piel, en caso contrario lavar la parte afectada con abundante agua y jabón, enjuagar los ojos con agua corriente.
MIDAZOLAM	DORMICUM	<b>Sí</b> Administrar en forma de inyección IV lenta. Esta vía de administración se utiliza en la sedación anterior al inicio de la intervención diagnostica o quirúrgica administrando 5-10 minutos antes una dosis de 0,05 mg/kg. La dosis de mantenimiento es un 25% de la dosis inicial. En la inducción a la anestesia, también se inyecta por vía IV lenta en 20-30 segundos y la dosis habitual es de 0,3 mg/kg de peso.	<b>No rec</b> No se recomienda el uso de esta vía para las indicaciones terapéuticas del Midazolam.	<b>No rec</b> No se recomienda el uso de esta vía para las indicaciones terapéuticas del Midazolam.	<b>Sí</b> Administrar en forma de inyección IM profunda en una zona de gran masa muscular. Esta vía de administración se utiliza en la sedación preoperatoria. La dosis suele ser de 0,07-0,1 mg/kg administrada 30-60 minutos antes de la intervención.	SF o SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. Las soluciones de 1 ampolla en 500 ml son estables a temperatura ambiente 24 horas. Las soluciones de 1 ampolla en 500 ml son estables a temperatura ambiente 24 horas. La solución de la ampolla de midazolam es estable hasta un máximo de 1 hora a temperatura ambiente cuando se mezcla en la misma jeringa con: Atropina sulfato, Escopolamina bromhidrato, Morfina sulfato o Meperidina.

MILRINONA	<b>COROTROPE</b>	<b>Sí</b> Esta vía de administración se utiliza en la dosis de choque, 50 mcg/kg, inyectados lentamente durante 10 minutos. Puede administrarse directamente o bien diluirse cada ml con otro ml de SF.	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 40 ml de SF ó SG5%. Administrar con bomba de infusión según la posología prescrita por el médico	<b>Sí</b> Diluir en SF o SG5%. Infundir a una velocidad de 0,375-0,750 mcg/kg/minuto. No sobrepasar la dosis total de 1,13 mg/kg/día.	<b>No</b>	SF o SG5%	Administrar sólo en pacientes sometidos a un control hemodinámico continuo.
MORFINA CIH	<b>MORFINA</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita muy lentamente. Diluir la dosis en 4-5 ml de agua p.i. antes de administrar. La administración rápida aumenta el riesgo de aparición de efectos secundarios (depresión respiratoria, apnea, hipotensión).	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF ó SG5%.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.	<b>Sí</b> Esta vía es preferible sobre la vía subcutánea cuando deben administrarse dosis repetidas. Aunque la absorción es más irregular y la duración de acción menor que si se usa la vía sc.	SF o SG5%	INYECCION SUBCUTANEA: <b>SI</b> La absorción es más lenta que por vía IM, pero la analgesia suele ser más constante y duradera. El preparado sin conservante también se puede administrar vía epidural e intratecal.

NADROPARINA	FRAXIPARINA	<b>Sí</b> Usualmente en hemodiálisis en la línea arterial antes de empezar la sesión. Primeras dosis en síndromes coronarios agudos sin onda Q	<b>No rec</b> Se dispone de escasa información.	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	<b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> Las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección ( no eliminar la burbuja de aire). Debe realizarse preferentemente con el paciente acostado, en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y post-lateral, alternativamente del lado derecho y del lado izquierdo. La sobredosisificación accidental puede provocar complicaciones hemorrágicas. Puede tratarse con Protamina mediante inyección IV lenta (como máximo la Protamina aún a dosis altas solo neutraliza una parte de la actividad anticoagulante anti-Xa).
NALOXONA	NALOXONE	<b>Sí</b> En intoxicación de opiáceos se administran de 0,4 mg a 2 mg , si no se obtiene resultado se puede repetir la dosis a intervalos de 2-3 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la ampolla en 100 ml-500 ml de SF o SG5% e infundir según necesidades.	<b>Sí</b> Diluir la ampolla en 100 ml-500 ml de SF o SG5% e infundir según necesidades.	<b>Sí</b> Si no es posible emplear la vía IV o si es necesaria una dosis adicional en el post-operatorio.	SF o SG5%	También se puede administrar vía SC. También se ha empleado vía umbilical para el tratamiento de privación por opiáceos en neonatos, y en tubo endotraqueal en situaciones de urgencia en que no se puede disponer de acceso venoso.

NEOSTIGMINA	<b>NEOSTIGMINA</b>	<b>Sí</b> Administrar en forma de inyección IV lenta. Al menos una ampolla en 30 segundos. Se emplea para revertir los efectos de los agentes bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Proteger de la luz. Almacenar entre 15 y 30 °C. No congelar. SF, SG5%, pero no debe diluirse para su utilización en clínica. También se puede administrar por vía subcutánea. Para prevenir una respuesta vagal excesiva cuando se emplea vía intravenosa, puede administrarse sulfato de atropina vía IV cinco minutos antes de la neostigmina
NIMODIPINO	<b>BRAINAL</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Se administra directamente el contenido del vial. Cuando se inicia el tratamiento se suele administrar 1 mg (5 ml) por hora durante 2 horas, si la tolerancia es buena y según la respuesta se aumentará la dosis a 2 mg (10 ml) por hora. También pueden diluirse 2 viales en 1000 ml de SF o SG5% y administrar en velocidades similares a las señaladas haciendo la corrección de volumen.	<b>Sí</b> Se administra directamente el contenido del vial. Cuando se inicia el tratamiento se suele administrar 1 mg (5 ml) por hora durante 2 horas, si la tolerancia es buena y según la respuesta se aumentará la dosis a 2 mg (10 ml) por hora. También pueden diluirse 2 viales en 1000 ml de SF o SG5% y administrar en velocidades similares a las señaladas haciendo la corrección de volumen.	<b>No</b>	SF o SG5%	En pacientes de bajo peso o con condiciones especiales se recomiendan pautas distintas. Se puede consultar el prospecto. Se recomienda que el paciente esté bien hidratado, el volumen de suero a infundir no debe ser inferior de 1.000 ml al día. Dado que la sustancia activa es adsorbida por el cloruro de polivinilo, se deberían utilizar envases y equipos de infusión de vidrio o polietileno. Proteger las soluciones de la luz solar. Si se expone a luz diurna difusa o luz artificial es estable 10 horas. Se recomienda administrar con ayuda de una bomba de infusión y sistemas de baja absorción, ya que el fármaco interacciona con el PVC.

NITROGLI-CERINA	<b>SOLINITRINA</b>	<p><b>No rec</b> Se utiliza en casos de extrema urgencia previa dilución al 0,01% para ello tomar 1 ml de la ampolla de 1 mg/ml con una jeringa y completar el volumen hasta 10 ml con SF. Inyectar de 1 a 3 mg (10 a 30 ml de la dilución preparada) en un periodo de 30 segundos.</p>	<p><b>Sí</b> La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente:</p>	<p><b>Sí</b> La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente:</p>	<b>No</b>	SF o SG5%	<p>Las soluciones son estables 96 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera. La disolución debe hacerse siempre en ENVASE DE VIDRIO y sistemas de baja absorción dado que la nitroglicerina es adsorbida por muchos tipos de plástico.</p>
-----------------	--------------------	---	--	--	-----------	-----------	--

NITROPRU- SIATO NA	<b>NITROPRU- SSIAT</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Nitroprusiato se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida.	<b>Sí</b> Nitroprusiato se administra en infusión, regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida.	<b>No</b>	SG5%	<p>Reconstituir el vial de 50 mg con los 5 ml disolvente especial (No debe emplearse otro disolvente). La estabilidad del vial así preparado es de 24 horas si se protege de la luz y a temperatura ambiente. Para evitar que se degrade la solución, debe mantenerse resguardada de la luz, envolviendo el suero con una cubierta protectora opaca. <b>Si se resguardan de la luz las soluciones son estables al menos 24 horas.</b></p> <p>Nitroprusiato debe administrarse mediante sistemas de infusión controlada (bombas de infusión u otros dispositivos reguladores de flujo) y líneas de infusión opacas. Evitar extravasación. Monitorizar tanto la administración del medicamento como la respuesta clínica del paciente, regulando adecuadamente la velocidad de administración. Los pacientes que reciben dosis altas de Nitroprusiato pueden presentar signos de intoxicación por Cianuro: como antídoto se dispone del preparado especial Tiosulfato Sódico 10% amp de 5 ml (100 mg /ml).</p>
-----------------------	----------------------------	-----------	--	--	-----------	------	--

NORADRENALINA	NORADRENALINA BRAUN	No	<p><b>Sí</b> Diluir el contenido de 1 ampolla en 250 ml, 500 ml o 1.000 ml de SG5%. En el tratamiento de la hipotensión se inicia la administración con una velocidad de 0,1 mcg/kg por minuto, la velocidad se ajustará según la respuesta y los valores de presión sanguínea. Se recomienda emplear bombas de infusión</p>	<p><b>Sí</b> Diluir el contenido de 1 ampolla en 250 ml, 500 ml o 1.000 ml de SG5%. En el tratamiento de la hipotensión se inicia la administración con una velocidad de 0,1 mcg/kg por minuto, la velocidad se ajustará según la respuesta y los valores de presión sanguínea. Se recomienda emplear bombas de infusión</p>	No	SG5%	<p>Se debe procurar evitar la extravasación porque puede producirse necrosis local. No emplear las ampolla si la solución es marrón o contiene precipitados. En terapias prolongadas se recomienda cambiar periódicamente el punto de inyección. Evitar extravasación , en caso de extravasación , infiltrar el área afectada con 5-10 mg de fentolamina disuelta en 10-15 ml de SF.</p>
---------------	---------------------	----	--	--	----	------	--

OCTREOTI- DO	<b>SANDOSTA- TIN</b>	<b>No rec</b> Algunos estudios publicados de tratamiento de la rotura de varices esofágica recomiendan administrar una primera dosis de Octreotido en bolus, seguido de infusión continua. En crisis carcinóide, se administra el contenido de la ampolla sin diluir, en al menos 20 segundos.	<b>No rec</b> Se puede diluir la dosis en 50-200 ml de SF o SG5% y administrar en 15-30 minutos	<b>Sí</b> Se puede diluir la dosis en 50-200 ml de SF o SG5%. La infusión se realizará a dosis medias de 0,025-0,05 mg/hora.	<b>No</b>	SF o SG5%	El vial debe conservarse en nevera, pero puede estar a temperatura ambiente durante 2 semanas sin pérdida de actividad. <b>INYECCION SUBCUTANEA: SI</b> Es la vía de administración mejor documentada. La dosis usual es de 50 a 100 mcg cada 8-12 horas vía subcutánea. Es decir 0,25 a 0,50 ml por dosis extraídos del vial multidosis con una jeringa de insulina. Se recomienda evitar las inyecciones múltiples en el mismo lugar a intervalos cortos de tiempo. Para reducir las molestias locales se recomienda dejar que la solución alcance la temperatura ambiente antes de inyectar. Para reducir los efectos secundarios gastrointestinales (nauseas, diarrea, deposiciones esteatorreicas), se recomienda administrar 2 horas antes o 2 horas después de la comida.
ONDANSE- TRÓN	<b>YATROX</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 15 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en al menos 500 ml de SF o SG5%.	<b>NO</b>	SF o SG5%	

OXITOCINA	<b>SYNTOCINON</b>	<p><b>Sí</b> Se utiliza en la hemorragia postparto a unas dosis de 2 a 10 U.I. (0,2 a 1 ml) tras la expulsión de la placenta..</p>	<p><b>Sí</b> Disolver 1 ampolla de 10 U.I. en 1.000 ml de SF o SG5%, la solución contiene 10 mU/ml (1 U.I. = 1000 mU). La dosis inicial no debe superar las 1-2 mU/minuto (2 a 4 gotas/minutos), se aumentará gradualmente con incrementos de 2 a 4 gotas/minutos. Cuando la frecuencia de las contracciones es la adecuada, la velocidad de infusión debe ser reducida. Se recomienda emplear bombas de infusión.</p>	<p><b>Sí</b> Disolver 1 ampolla de 10 U.I. en 1.000 ml de SF o SG5%, la solución contiene 10 mU/ml (1 U.I. = 1000 mU). La dosis inicial no debe superar las 1-2 mU/minuto (2 a 4 gotas/minutos), se aumentará gradualmente con incrementos de 2 a 4 gotas/minutos. Cuando la frecuencia de las contracciones es la adecuada, la velocidad de infusión debe ser reducida. Se recomienda emplear bombas de infusión.</p>	<p><b>Sí</b> Se utiliza en la hemorragia postparto a una dosis de 10 U.I. (1 ml) tras la expulsión de la placenta.</p>	SF o SG5%	No congelar. Conservar por debajo de 22 °C. Las soluciones que contienen 20 mU/ml (1 ampolla en 500 ml de SF o SG5%) se emplean para producir contracciones uterinas y reducir el sangrado postparto.
-----------	-------------------	--	--	--	--	-----------	---

PALIVIZU- MAB	<b>SYNAGIS</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<p><b>Sí</b> Palivizumab se administra en dosis mensuales de 15 mg/kg de peso por vía intramuscular, preferiblemente en la cara anterolateral del muslo. El músculo glúteo no debe utilizarse rutinariamente como un lugar de inyección, ya que se puede dañar el nervio ciático. La administración de la inyección se debe realizar utilizando la técnica aséptica estándar. Los volúmenes de inyección superiores a 1 ml se deben administrar dividiendo la dosis.</p>	No informa ción	<p>Transportar y conservar de 2 a 8°C. No congelar. Añadir lentamente 1,0 ml de agua p.i. al vial de Synagis 100 mg, (o bien 0,6 ml de agua p.i. al vial de Synagis 50 mg) a lo largo de la pared interior del vial para reducir la formación de espuma. Cuando se reconstituye según las instrucciones, la concentración final es 100 mg/ml en ambas presentaciones. La solución de Palivizumab no contiene conservantes y <b>debe administrarse durante las tres horas después de la preparación</b>. Durante estas tres horas puede emplearse para varios pacientes, aprovechando al máximo el contenido del vial, dado su alto coste (aproximadamente 154.000 pts el vial de 100 mg). Pasadas las tres horas, desechar cualquier resto. Palivizumab no se debe mezclar con ninguna medicación o disolvente que no sea agua para preparaciones inyectables.</p>
------------------	----------------	-----------	-----------	-----------	--	-----------------------	--

PANCURONIO BR	<b>PAVULON</b>	<b>Sí</b> La dosis debe ser individualizada según las pautas establecidas por el anestesista (en adultos la dosis inicial usual es de 0,04 a 0,1 mg/Kg, se puede repetir a intervalos de 25 a 60 minutos la dosis de 0,01 a 0,015 mg/Kg)	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir.	<b>No</b>	SF o SG5%	Conservar en nevera. Puede estar a temperaturas inferiores a 25 °C durante 6 meses sin perder actividad.  El paciente debe monitorizarse.
PANTOPRAZOL	<b>PANTOCARM</b>	Sí	Si	No	No	SF o SG5%	El vial debe mantenerse protegido de la luz El vial se reconstituye con 10 ml de SF. Esta solución puede administrarse directamente o mezclándola con 100 ml de SF o SG5%. Es preparado se administra en 2-15 minutos.
PEGINTERFERON ALFA 2A	<b>PEGASYS</b>	No	No	No	No	No información	<b>INYECCION SUBCUTANEA: SI.</b> Se inyecta con una aguja corta bajo la piel del abdomen o del muslo. Se administra una vez por semana realizando la administración el mismo día y a la misma hora cada semana.
PEGINTERFERON ALFA 2B	<b>PEGINTRON</b>	No	No	No	No	No información	<b>INYECCION SUBCUTANEA: SI.</b> Se inyecta con una aguja corta bajo la piel del abdomen o del muslo. Se administra una vez por semana realizando la administración el mismo día y a la misma hora cada semana.

PENICILINA G BENZATINA	<b>BENZETACIL</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM lenta.	<b>No información</b>	Reconstituir el vial con la ampolla correspondiente, la concentración final es de 300.000 U/ml y 400.000 U/ml respectivamente. Estable 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas. Utilizar para inyectar agujas largas de 9 décimas de calibre.
PENICILINA G SÓDICA	<b>PENIBIOT</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita lentamente, en 5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos	<b>Sí</b> Cuando las dosis a administrar son muy altas. Diluir la dosis prescrita en 1.000-2.000 ml de SF o SG5% y administrar en 24 horas.	<b>Sí</b>	<b>SF o SG5%</b>	Reconstituir el vial con la ampolla correspondiente, la concentración final es de 200.000 U/ml; 400.000 U/ml y 500.000 U/ml respectivamente. Agitar hasta completa disolución. Estable 7 días en nevera. No guardar más de 24 horas desde el punto de vista microbiológico. Cada millón de U de Penicilina G sódica contiene 1,7 mEq de sodio. También puede administrarse vía intrarraquídea, intrapleural, intraarticular, pericárdica e intraperitoneal.

PENTAMI-DINA ISOTIONA- TO	<b>PENTACA- RINAT</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita con 50-250 ml de SF o SG5% , infundir en al menos 60 minutos, es importante no hacerlo en menor tiempo pues existe un gran riesgo de hipotensión.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda, para ello reconstituir el vial con 3 ml agua.p.i. (100 mg/ml)	SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. Reconstituir el vial con 3 a 5 ml, de agua p.i. Para la vía IM reconstituir con 2-3 ml de agua p.i. Estable 24 horas en nevera. Mantener al paciente bajo supervisión médica durante la administración y hasta que se normalice la presión sanguínea. También se administra vía inhalatoria en forma aerosol. Prevenir exposición ocupacional, el personal sanitario debe observar normas específicas de manejo.
PENTAZO-CINA LACTATO.	<b>SOSEGON</b>	<b>Sí</b> En casos excepcionales. La dosis por administración no debe ser mayor de 30 mg	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Si son necesarias muchas dosis se debe efectuar una rotación del lugar de inyección.	No información	No congelar. Conservar entre 15 y 30 °C. También se puede administrar vía subcutánea pero sólo cuando es necesario ya que puede producir daño tisular en el lugar de la inyección y se tolera peor que la vía IM.
PENTOXÍFI-LINA	<b>HEMOVAS</b>	<b>No rec</b> Se dispone de escasa información. Se recomienda como máximo 100 mg administrados lentamente con el paciente en posición supina.	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 1000 ml de SF o SG5%, administrar en 2-5 horas.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 1000 ml de SF o SG5%. La infusión continua de 1200 mg/día se ha descrito en el tratamiento de enfermedad vascular periférica. Velocidad máxima recomendable 100 mg/hora	<b>No</b> No se dispone de información,	SF o SG5%	En algunos países se dispone de preparados para inyección intraarterial. Se disuelve la dosis en 20-50 ml de SF y se administra en 10-30 minutos.

PIPERACILINA-TAZOBACTAM	<b>TAZOCEL</b>	<b>No rec</b> En caso necesario administrar la dosis prescrita muy lentamente, como mínimo en 3-5 minutos, para evitar la irritación de la vena.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% o SF. Administrar en 20-30 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión continua de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con agua p.i. o SF. Utilizar 10 ml para el vial de 2/0,25g. Utilizar 20 ml para el vial 4/0,5g. La estabilidad es de 48 horas en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas. Las soluciones son estables 48 horas en nevera.
PIRACETAM	<b>NOOTROPIL</b>	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b> Se dispone de información muy limitada. Se puede diluir la dosis en 100-250 ml de SF o SG5%. Infundir en 30-60 minutos	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	
PIRIDOXINA	<b>BENADON</b>	<b>Sí</b> La dosis usual es de 1-2 ampollas de 300 mg al día.	<b>No rec</b> En intoxicaciones por isoniazida se administran 1 a 4 g vía IV en 3 horas.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b> Esta vía de administración se emplea eventualmente. Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM profunda.	No información	También se administra vía subcutánea

PIRIDOS-TIGMINA	MESTINON	<p><b>Sí</b> Administrar lentamente, en miastenia gravis se suele emplear 2 mg pero debe individualizarse la dosis y cada 0,5 mg o fracción debe administrarse en aproximadamente 1 minuto. Como antagonista de los relajantes musculares se pueden emplear 0,1 a 0,25 mg/Kg (usualmente 10-20 mg), cada 5 mg o fracción deben administrarse en al menos 1 minuto. En este caso hay que dar atropina antes y mantener la ventilación.</p>	No	No	Sí	No información	También se puede administrar vía SC. Como antídoto se emplea Atropina sulfato. En caso reactivos puede administrarse Pralidoxima .
POTASIO CLORURO	CLORURO POTASICO	<p><b>No</b> No inyectar nunca directamente en vena sin previamente haber diluido el contenido de los viales o ampollas.</p>	<p><b>Sí</b> Diluir antes de infundir a una concentración no mayor de 40 mEq/l, en casos especiales se pueden utilizar soluciones que contengan 80 mEq/l. Administrar la dosis prescrita de forma que la velocidad de goteo no exceda de 20 mEq de potasio por hora (velocidades mayores pueden provocar parada cardiaca).</p>	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5%. Ver la información del apartado anterior.</p>	No	SF o SG5%	<p>No inyectar nunca directamente en vena sin previamente haber diluido el contenido de los viales o ampollas.</p> <p>Agitar la mezcla antes de infundir para asegurar la uniformidad de la solución.</p>

PRALIDO- XIMA	<b>CONTRAC- THION</b>	<b>Sí</b> Utilizar en caso de urgencia. Se puede administrar el vial reconstituido, a la velocidad de 1 ml/minuto. En intoxicaciones graves la dosis inicial recomendada es de 400 mg (2 viales). También se ha recomendado administrar 1-2 g inicialmente, en al menos 5 minutos, para crisis colinérgicas por sobredosis de inhibidores de la acetilcolinesterasa.	<b>Sí</b> Diluir el vial de 200 mg en 250 ml de SF ó SG5% y administrar lentamente.	<b>No rec</b> En caso necesario diluir la dosis en 500 ml de SF o SG5% y administrar a 500 mg/hora	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Para la vía Im puede reconstituirse con 2-4 ml de SF. Administrar inmediatamente después de reconstituir. En intoxicaciones graves se asocia la administración de Atropina, 2 mg vía iv ó subcutánea. Consultar protocolos. En intoxicaciones leves también se puede administrar vía subcutánea y vía oral. Dosis máxima 12g/24h
PROCAINA- MIDA	<b>BIOCORYL</b>	<b>Sí</b> Esta vía se debe reservar para los casos de urgencia. Administrar la dosis prescrita que usualmente oscila entre 0,2-1 g (2ml-10 ml) a intervalos de 1-6 horas según la respuesta. No se deben de inyectar más de 1 ml por minuto (100 mg/minuto).	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SG5% y administrar sin sobrepasar la velocidad de 50 mg por minuto. Se recomienda monitorizar la presión sanguínea y administrar en posición supina.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SG5% y administrar sin sobrepasar la velocidad de 50 mg por minuto. Se recomienda monitorizar la presión sanguínea y administrar en posición supina.	<b>Sí</b> La dosis usual es de 0,5 g (5 ml) seguido de 0,5-1 g (5ml-10ml) a intervalos de 1-6 horas según la respuesta.	SF o SG5%	Un color oscuro no es indicativo de pérdida de actividad o mal estado. Conservar entre 10 y 27 °C.
PROMETA- ZINA	<b>FRINOVA</b>	<b>No rec</b> En casos excepcionales, se puede administrar muy lentamente. 1 ampolla diluida en 10 ml de SF en un mínimo de 2 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos.	<b>Sí</b> En ocasiones, para mantener al paciente sedado se utiliza el llamado "cóctel lítico", éste está compuesto por Meperidina (Dolantina), Clorpromazina (Largactil) y Prometazina (Frinova).	<b>Sí</b> Es la vía de elección. Administrar vía IM profunda	SF o SG5%	La vía subcutánea puede producir necrosis. Se administra en forma de infusión continua en SF o SG5%.

PROPACETAMOL	PRO-EFFERALGAN	No	<b>Sí</b> Diluir 1 g de Propacetamol reconstituido en un volumen entre 50 y 125 ml de SF o SG5%, administrar en 15 minutos.	No	No	SF o SG5%	Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. La solución reconstituida se debe usar en el plazo máximo de 15 minutos
PROPOFOL	PROPOFOL	<b>Sí</b> Inyección en bolus repetidos, se pueden administrar incrementos de 25 mg (2,5 ml) a 50 mg (5 ml) de acuerdo con las necesidades clínicas. La velocidad de administración es de 2-4 ml cada 10 segundos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita con SG5% sin exceder de la concentración de 2 mg/ml (como mínimo deben utilizarse 4 ml de SG5% para diluir 1 ml de Propofol). Usualmente la velocidad de infusión es de 4 a 12 mg/kg/h. En sedación UCI 1-4 mg/Kg/h. También puede ser utilizada sin diluir, en infusión controlada por bombas u otros sistemas.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita con SG5% sin exceder de la concentración de 2 mg/ml (como mínimo deben utilizarse 4 ml de SG5% para diluir 1 ml de Propofol). Usualmente la velocidad de infusión es de 0,1-0,2 mg/kg/minuto. También puede ser utilizada sin diluir, en infusión controlada por bombas u otros sistemas.	No	SG5%	Se trata de una emulsión de color blanco. Es importante no guardar en nevera y evitar su congelación. Conservar por debajo de 25 °C. Una vez diluido en SG5%, las soluciones son estables 6 horas a temperatura ambiente. Agitar los envases antes de usar. Si la ampolla presenta partículas o decoloración debe desecharse.
PROPRA-NOLOL	SUMIAL	<b>Sí</b> Únicamente en el tratamiento de urgencia de arritmias cardíacas y crisis tirotoxicas. Administrar la dosis (usualmente de 0,5 mg a 3 mg) de tal modo que la velocidad no exceda de (1 mg/minuto) , se puede repetir a los 2 minutos si es necesario. La dosis máxima recomendada es de 10 mg en pacientes conscientes y 5 mg en	<b>No rec</b> Se ha utilizado diluyendo la dosis prescrita en 50-100 de SF y administrar a la velocidad de 1 mg en 10-15 minutos.	NO	No	SF o SG5%	Proteger de la luz. Se debe monitorizar la presión venosa y electrocardiograma durante su administración No inyectar si las ampollas presentan coloración o turbidez.  Si se presenta respuesta vagal excesiva , puede corregirse con 1-2 mg de atropina via IV.

		pacientes anestesiados.					
PROTAMI- NA	<b>PROTAMINA</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, la velocidad es de 10 mg (1 ml) en 1-3 minutos, así 50 mg deben ser administrados en 10 minutos. En caso necesario diluir con SF.	<b>No rec</b>	<b>No rec</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Conservar en Nevera. No congelar. 1 mg de Protamina neutraliza 1 mg de Heparina (100 UI).
PROTIRRE- LINA	<b>STIMU-TSH</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta. Las dosis usuales son de 0,2 mg a 0,4 mg (200 mcg a 400 mcg = 1,3 ml a 2,6 ml).	<b>Sí</b> Se dispone de escasa información	<b>No</b> No se dispone de información.	<b>No</b>	No información	
RANITIDINA	<b>TORIOI</b>	<b>Sí</b> Diluir una ampolla de 50 mg hasta 20 ml de SF o SG5%, administrar en un periodo no inferior a 5 minutos (4ml/min).	<b>Sí</b> Diluir una ampolla de 50 mg con 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos (como mínimo en 15-20 minutos).	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.	<b>Sí</b> No es necesario diluir la ampolla.	SF o SG5%	Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C.
RIFAMPICI- NA NA	<b>RIFALDIN</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5%. La perfusión ha de durar al menos 3 horas	<b>No</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial con los 10 ml de disolvente especial. Agitar unos 60 segundos hasta completa disolución. Estable 6 horas a temperatura ambiente y 12 horas en nevera. Las soluciones diluidas deben utilizarse inmediatamente después de su preparación (solo son estables 4 horas a temperatura ambiente). No puede ser administrado

							directamente por vía intravenosa sin previa dilución.
RITODRINA	PRE-PAR	No	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 200-1.000 ml de SG5%. Ejemplo diluir tres ampollas en 500 ml de SG5% y se obtiene una solución con una concentración de 300 mcg/ml, Administrar a la velocidad inicial de 50 mcg/min, aumentando 50 mcg cada 10 minutos hasta una dosis de mantenimiento de 150-300 mcg/min.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 200-1.000 ml de SG5%. Infundir a una velocidad de 0,05-0,3 mg/minuto.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Conservar en lugar seco y fresco. No usar si se observa coloración o precipitación. La estabilidad en SF está menos documentada. Se debe monitorizar la madre y el feto.
ROCURO-NIO	ESMERON	Sí	<b>Sí</b> Seguir dosis y pautas de protocolo anestésico	<b>Sí</b> Puede diluirse la dosis prescrita en 100-500 ml de SF ó SG5%. Seguir dosis y pautas de protocolo anestésico.	<b>No</b>	SF o SG5%	Almacenar en nevera.

SALBUTA-MOL	<b>VENTOLIN</b>	<b>Sí</b> Administrar muy lentamente. Diluir previamente con 9 ml de SF.	<b>Sí</b> Puede diluirse la dosis prescrita en 100-500 ml de SF ó SG5%.	<b>No rec</b> No se dispone de información de esta vía.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Proteger de la luz. También se puede administrar vía subcutánea
SERMORE-LINA	<b>GEREF</b>	<b>Sí</b> Se administra a dosis de 1-2 mcg/kg en bolus. A continuación lavar con unos 3 ml de SF. Se administra una sola vez.	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	No información	Conservar en nevera. Preparar el vial con el disolvente. Utilizar inmediatamente después de preparar y desechar la cantidad sobrante. Desechar si no se disuelve totalmente el contenido del vial o si la solución reconstituida es turbia. Para diagnóstico se recomienda extraer muestras de sangre 15 minutos e inmediatamente antes de la administración de GREF, así como 15, 30, 45 y 60 minutos después. También se puede administrar vía sc.

SILIBININA	<b>LEGALON</b>	<b>No rec</b> Ver apartado siguiente.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% y añadirlo al suero de infusión o administrarlo en Y.	<b>No rec</b> Ver apartado anterior	<b>No</b> No se dispone de información.	SF o SG5%	Reconstituir el el contenido del vial con 35 ml de SF. La dosis recomendada es de 20 mg/kg de Silibinina distribuida en 4 infusiones al día de 2 horas de duración. (Ej. Para un hombre de 70 kg se empleara un frasco por infusión. Total= 4 frascos al día = 1400 mg de Silibinina) Se deberá llevar un estricto control del equilibrio acidobásico, electrolítico, así como de líquido del paciente.
SODIO CLORURO 20%..	<b>SODIO CLORURO 20%</b>	<b>No</b> Cloruro sódico al 20% es una concentración de elevada osmolaridad, no debe administrarse directamente.	<b>Sí</b> Para preparar un suero salino hipertónico, puede diluirse 2 ampollas de Cloruro Sódico 20% en 500 ml de SF. Obtendremos una solución de Cloruro Sódico de aproximadamente 1,8%, que aporta 154 mEq de Na+ y tiene una osmolaridad de 620 miliosmoles.	<b>Sí</b> Para preparar un suero salino hipertónico, puede diluirse 2 ampollas de Cloruro Sódico 20% en 500 ml de SF. Obtendremos una solución de Cloruro Sódico de aproximadamente 1,8%, que aporta 154 mEq de Na+ y tiene una osmolaridad de 620 mOsm.	<b>No</b>	SF o SG5%	Composición de Cloruro Sódico 20% amp de 10 ml: Por ml: 3,4 mEq de Na+ y 3,4 mEq de Cl-. Por ml: 78,7 mg de Na+ y 121,3 mg de Cl-. Por ampolla: 34 mEq de Na+ y 34 mEq de Cl-. Por ampolla: 787 mg de Na+ y 1213 mg de Cl-.

SODIO CLORURO 0.9%.	<b>SODIO CLORURO 0.9%</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Composición de Cloruro Sódico 0,9% : Por ml: 0,154 mEq de Na+ y 0,154 mEq de Cl-. Por ml: 3,54 mg de Na+ y 5,46 mg de Cl-. Por ampolla: 1,54 mEq de Na+ y 1,54 mEq de Cl-. Por ampolla: 35,4 mg de Na+ y 54,6 mg de Cl-. Por 1 litro: 154 mEq de Na+ y 154 mEq de Cl- Por 1 litro: 3,54 g de Na+ y 5,46 g de Cl-
SOMATOSTATINA	<b>SOMONAL</b>	<b>Sí</b> Se puede administrar la dosis inicial vía IV directa lenta, en no menos de 3 minutos. Monitorizar la presión arterial.	<b>No rec</b> Usualmente se administra en infusión continua	<b>Sí</b> Infundir a una velocidad de 3,5 mcg/kg/hora. Ejemplo, para un adulto se diluyen 12 ampollas de 250 mcg o bien 1 amp de 3 mg en 50 ml de SF y se infunden durante 12 horas con una bomba de jeringa. También se puede diluir dicha dosis en 500 ml de SF y	<b>No</b>	SF	Reconstituir la ampolla con el disolvente. La estabilidad una vez reconstituida la ampolla es de 12 horas a temperatura ambiente. La ampolla de 3 mg equivale a 12 ampollas de 250 mcg, es la dosis usual para 12 horas de infusión. En general no se recomienda diluir en SG5%, debido al aporte de glucosa y el posible efecto de la Somatostatina sobre la síntesis de Insulina en

				administrar en 12 horas.			páncreas.
SULPIRIDE	<b>DOGMATIL</b>	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b>	No información	Hasta 1997 en el envase de la especialidad se especificaba: administración parenteral, a partir de 1997 específica: administración intramuscular. El contenido de la ampolla es el mismo y existe experiencia de uso intravenosa directa, pero no es recomendable por la falta de información.
SUXAMETONIO CL	<b>ANECTINE</b>	<b>Sí</b> En intubación endotraqueal o procedimientos cortos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita a una concentración de 1-2 mg/ml con SF o SG5% (1 ampolla en 500 o 250 ml de SF o SG5%). Infundir a una velocidad de 2,5-4 mg/minuto	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita a una concentración de 1-2 mg/ml con SF o SG5% (1 ampolla en 500 o 250 ml de SF o SG5%). Infundir a una velocidad de 2,5-4 mg/minuto.	<b>No rec</b> Se reserva esta vía para aquellos pacientes de difícil acceso venoso. Administrar la dosis prescrita (no debe exceder de 150 mg) en forma de inyección IM profunda.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con los 10 ml de disolvente especial, la concentración final es de 50 mg/ml. El vial reconstituido es estable 4 semanas en nevera y 1 semana a temperatura ambiente, pero desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas. Durante la administración se debe disponer del equipo necesario para establecer la

							respiración controlada, con insuflación de oxígeno.
TACROLIMUS	PROGRAF	<b>No</b> No puede administrarse sin diluir, ni en forma de bolus.	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis necesaria en 20-250 ml de SG5%. La concentración final de la solución para infusión deberá encontrarse entre 0,004 - 0,1 mg/ml. Debe emplearse frasco de vidrio o de plástico polietileno. También puede diluirse en SF, en este caso el frasco debe ser de polietileno. <b>No usar en ningún caso plástico PVC pues no es compatible.</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Utilizar SF (polietileno) o SG5% (polietileno, vidrio). Tacrolimus es incompatible con plásticos PVC.
TEICOPLANINA	TARGOCID	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita lentamente, en 1 minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 20-50-100 ml de SF o SG5%. Infundir en 20-30 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con otra vía parenteral.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Inyectar lentamente el agua dentro del vial, hacer rodar el vial entre las manos hasta la disolución completa. Evitar la formación de espuma. En caso de producirse espuma dejar en reposo la solución 15 minutos. El vial preparado es estable 48 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas. Las

							soluciones son estables 24 horas almacenados en nevera. También se administra vía intraperitoneal en diálisis peritoneal crónica ambulatoria (CAPD). Estable en glucosa 1,36% o 3,86% 24 horas.
TEOFILINA	<b>EUFILINA</b>	<b>No rec</b> En caso necesario pueden administrarse pequeñas dosis y a una velocidad muy lenta. No superar 20 mg de Teofilina por minuto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en al menos 30-60 minutos	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 500 ml de SF o SG5%.	<b>No rec</b>	SF o SG5%	Hasta 1996 la especialidad Eufilina contenía 240 mg de Aminofilina que son equivalentes a 196 mg de Teofilina anhidra. La formulación actual contiene Teofilina monohidratada equivalente a 157,5 mg de Teofilina anhidra. Debido a las variaciones en el metabolismo de la Teofilina y a su estrecho margen terapéutico, se recomienda individualizar la dosis y monitorizar sus niveles plasmáticos. La velocidad de infusión no debe exceder de 25 mg/minuto.
TETRACOSACTIDO DEPOT	<b>NUVACTHEN DEPOT</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	No información	Conservar en nevera
TIAMINA	<b>BENERVA</b>	<b>Sí</b> Administrar vía IV lenta. Diluir previamente con 10 ml de SF.	<b>No rec</b> Vía de administración poco documentada.	<b>No rec</b> Vía de administración poco documentada.	<b>Sí</b> Es la vía de elección	SF o SG5%	No congelar. Proteger de la luz. Conservar entre 15 y 30 °C. La administración de Tiamina puede producir reacciones de hipersensibilidad, sobre todo vía IV. Se han comunicado reacciones agudas asociadas a esta vía, tales como angioedema, distres

							respiratorio y colapso vascular.
TIAPRIDA	TIAPRIZAL	<b>Sí</b>	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>No rec</b> No se dispone de información.	<b>Sí</b>	No información	
TICARCILINA	TICARPEN	<b>Sí</b> En este caso disolver el vial con 5 ml de agua p.i., la concentración final es de 200 mg/ml. A continuación diluir con 20 ml más de agua p.i. Se debe inyectar la dosis prescrita lo más lentamente posible, al menos en 5 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita con 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-40 minutos.	<b>No rec</b> En general, la infusión de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con otra vía parenteral.	<b>Sí</b> No se deben exceder los 2 g por inyección. Administrar en forma de inyección IM profunda.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con los 2 ml de agua p.i., la concentración final es de 500 mg/ml. Estable 24 horas a temperatura ambiente. 1 g de Ticarpen contiene 5,2 mEq de sodio (= 120 mg).
TIOPENTALNA	PENTOTHAL	<b>Sí</b> Antes de administrar debe diluirse con suero. La concentración final debe estar entre un 2% - 5%. Por ejemplo la dosis de 500 mg se diluirá en 10 - 25 ml de SF o SG5%. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación según pautas anestésicas.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5% hasta una concentración final de 0,2-0,4 %. Por ejemplo la dosis de 500 mg se diluirá en 50-250 ml de SF ó SG5% respectivamente. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación según pautas anestésicas.	<b>No rec</b>	<b>No</b>	SF o SG5%	Reconstituir el vial de 500 mg con 10 ml de agua p.i. o de SF. Debe emplearse dentro de las 24 horas después de su preparación. La administración del Tiopental siempre debe realizarse asociada a la inhalación de oxígeno. Es recomendable que la inyección IV vaya precedida de dosis adecuadas de un vagolítico para suprimir la posible excitación vagal propia de los

							barbitúricos. Cada gramo de tiopental sódico contiene 4,9 mEq de sodio. Usualmente se administra una dosis test de 25-75 mg de una solución al 2,5% (25 mg/ml).
TIOSULFATO NA. ANTÍDOTO	<b>TIOSULFATO SODICO</b>	<b>Sí</b> Usado como antídoto en la sobredosificación o intoxicación de Nitroprusiato Sódico. Se recomienda administrar 150-200 mg/kg de una solución al 10% (unas 15-25 ampollas para un adulto) en un periodo de 10 minutos. Puede repetirse a las 2 horas la administración de tiosulfato sódico, a la mitad de las dosis inicial.	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No rec</b> No se dispone de información	<b>No</b>	SF o SG5%	El protocolo de tratamiento de la intoxicación por nitroprusiato incluye la administración previa de nitrito sódico.
TIROFIBAN	<b>AGRASTAT</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Se debe administrar inicialmente a una velocidad de infusión de 0.4 microgramos/kg/min durante 30 minutos.	<b>Sí</b> Posteriormente se debe administrar de forma continua a una velocidad de infusión de 0.1 microgramos/kg/min. La duración recomendada de la infusión es de al menos 48 horas.	<b>No</b>	SF o SG5%	No congelar. Mantener en su envase. <b>Agrastat debe administrarse con heparina no fraccionadas ( con el mismo tubo de infusión) y AAS a menos que este contraindicado.</b> No usar a menos que la solución este transparente y el cierre intacto.
TOBRAMICINA	<b>TOBRA GOBENS</b>	<b>No rec</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>No rec</b> La infusión continua de este antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas	<b>Sí</b> La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos. No usar en pacientes con	SF o SG5%	En caso de monitorizarse niveles plasmáticos es muy importante ser rigurosos con los tiempos y ritmos de administración del antibiótico, así como con el registro de los horarios de extracción de

				como con su administración por otra vía parenteral. La infusión continua también puede aumentar su toxicidad.	diátesis hemorrágica, en shock, o con deshidratación severa.		muestras.
TORASEMIDA	DILUTOL	<b>Sí</b> Las ampollas de 10 mg/ 2 ml y 20/ 4 ml se administran por vía intravenosa lenta a lo largo de 2 minutos. . No se mezclará el fármaco con otros medicamentos en la misma jeringa. El preparado puede ser diluido, si es necesario, con SF o SG5%	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 50-100 ml de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos	<b>Sí</b> Presentación de 200 mg/20 ml. Administrar en perfusión IV lenta, generalmente con ayuda de un perfusor, sin sobrepasar los 4 mg/ minuto (0.4 ml/ min). No administrar en la misma solución junto con otros fármacos, no obstante, se podrá diluir en caso necesario, con 30,125,250 o 500 ml de SF o SG5%.	<b>No rec</b> No se dispone de información	SF o SG5%	Antes de la administración IV, inspeccionar visualmente la solución en cuanto a decoloración y presencia de partículas, desechando la ampolla en caso de constatación positiva
TOXOIDE TETÁNICO	ANATOXAL TE BERNA	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Agitar la ampolla antes de extraer la dosis. Administrar en forma de IM profunda. El mismo punto de inyección no debe emplearse más de una vez durante la primera inmunización.	No información	Proteger de la luz. Conservar en nevera. No congelar. El toxoide tetánico adsorbido debe administrarse vía IM.
TRAMADOL	ADOLONTA	<b>Sí</b> Administrar lentamente.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita, ejemplo 2 amp en 500 ml de SF o SG5%. El ritmo de infusión adecuado es de 10-20 gotas/min ó 30-60 ml/h	<b>Sí</b>	SF o SG5%	La dosificación máxima diaria en adultos por cualquier vía es de 400 mg/día. También se dispone de estudios de administración vía epidural.

				que equivalen a 12-44 mg/h de Tramadol.			
TRAZODONA	<b>DEPRAX</b>	<b>No rec</b> Esta vía se puede utilizar en preanestesia, instrumentación diagnóstica y medicación postoperatoria. La administración debe realizarse lentamente.	<b>Sí</b> La dosis prescrita se diluye en 250-500 ml de SF o SG5%. Administrar a un ritmo de goteo de 20-40 gotas/minuto	<b>Sí</b> La dosis prescrita se diluye en 250-500 ml de SF o SG5%. Administrar a un ritmo de goteo de 20-40 gotas/minuto.	<b>Sí</b>	SF o SG5%	Durante la perfusión IV y hasta 1 hora después es recomendable que el paciente permanezca en posición de decúbito, ya que puede producirse hipotensión postural.
TRIAMCINOLONA ACETONIDO	<b>TRIGON DEPOT</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Agitar bien antes de extraer la dosis prescrita (la dosis media es de 60 mg), administrar en forma de inyección IM profunda en la región glútea.	<b>No</b> información	Mantener a temperatura ambiente, nunca refrigerar. También se puede administrar vía intraarticular.

TUBERCULINA	<b>TUBERCULINA</b>	No	No	No	No	No información	<p>Almacenar en nevera.</p> <p>INYECCION INTRADERMICA: Si. Se administra 0,1 ml en la región anterior del antebrazo. Se ha de hacer con aguja de calibre 27 de bisel corto, girado hacia arriba y jeringa de plástico desechable.</p> <p>La lectura se ha de hacer a las 48-72 horas y se realiza en milímetros (mm). Se mira solo la zona indurada (engrosada). Se mide el diámetro transversal de la induración del antebrazo con el codo ligeramente flexionado. Resultados: Induración mayor 10 mm: Positivo. Induración de 5-10 mm: Intermedio. Induración menor de 5 mm: Negativo.</p>
-------------	--------------------	----	----	----	----	----------------	--

UROQUI- NASA	<b>UROKINASE</b>	<b>Sí</b> Administrar la dosis prescrita en 5-10 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5.	<b>No</b>	SF o SG5%	Almacenar en nevera. Reconstituir el vial con 5 ml de agua p.i. No utilizar otro disolvente. Agitar el vial muy suavemente hasta completa disolución, la concentración final es de 20.000 U.I./ml y 50.000 U.I./ml respectivamente. Es estable 7 días en nevera. También se puede administrar vía intracoronaria, a una concentración de 1.500 U.I./ml. Se utiliza en la desobstrucción de cateteres de tal forma que la solución resultante contenga 5.000 U.I./ml, para ello disolver el vial de 100.000 unidades con 20 ml de agua p.i. Se administra en el catéter 1 ml de la solución, después de 5 minutos se aspira el coágulo. Se puede repetir cada 30 minutos, sino se desobstruye puede mantenerse la solución de urokinasa 30 minutos. Evitar inyecciones intramusculares e intraarteriales durante el tratamiento.
VACUNA HEPATITIS B	<b>ENGERIS</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Agitar antes de usar. Administrar en región deltoide.	No informa ción	No congelar. Conservar entre 2-8 °C. También se puede administrar vía subcutánea en aquellos pacientes con riesgo de hemorragias.

VANCOMI-CINA	<b>VANCOMI-CINA</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b> Diluir la dosis de 500 mg en al menos 100 ml de SF o SG5%, o la dosis de 1 g en al menos 200 ml SF o SG5%. Infundir en 30-60 minutos. La administración demasiado rápida puede dar lugar al síndrome del "hombre rojo", con caída de la Tensión Arterial y eritema en cara, cuello, pecho, y extremidades superiores. En caso de presentarse debe enlentecerse la velocidad de infusión.	<b>Sí</b> Utilizar esta vía únicamente si la infusión intermitente no es factible. Ver apartado anterior. Se diluye la dosis prescrita en SF ó SG5%.	<b>No</b> Es muy irritante de los tejidos.	SF o SG5%	Reconstituir el vial con 10 ml de agua p.i. Es estable 4 días almacenado en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas. Evitar la extravasación durante su administración. En infecciones intestinales por Clostridium difficile puede administrarse el contenido del vial por vía oral
VECURO-NIO	<b>NORCURON</b>	<b>Sí</b> La dosis debe ser individualizada según las pautas establecidas por el anestesista (en adultos la dosis inicial usual 0,08 mg a 0,1 mg/Kg)	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir, según pauta establecida por el anestesista. Consultar ritmos de administración y dosificación en el prospecto.	<b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir, según pauta establecida por el anestesista. Consultar ritmos de administración y dosificación en el prospecto	<b>No</b> No se dispone de información	SF o SG5%	Reconstituir la amp con el contenido de la otra amp. Una vez reconstituido es estable 24 horas a Temperatura Ambiente. En caso necesario también se puede reconstituir con 4 ml de SF o SG5% o agua p.i. El paciente debe monitorizarse.
VERAPA-MILO	<b>MANIDON</b>	<b>Sí</b> Administrar como mínimo en 2-3 minutos. Para reversión de fibrilación atrial, taquicardia supraventricular paroxística. la dosis inicial se administra en bolus en 2 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la ampolla en 100-250 ml de SF ó SG5%. Administrar en 30-60 minutos.	<b>Sí</b> Diluir la dosis en 500 ml de SF o SG5%.	<b>No</b>	SF o SG5%	

ZIDOVU-DINA	RETROVIR	No	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SG5% ( comprobar que la concentración final no sea superior a 4 mg/ml) y administrar en 1 hora.</p>	<p><b>Sí</b> Diluir la dosis prescrita en SG5% ( la concentración no debe de ser superior a 4 mg/ml). La Pauta y dosificación para evitar la transmisión vertical madre-feto en el momento del parto se especifican en el Protocolo ACTG 076 : Dosis de carga: 2 mg/Kg de peso de la paciente, al inicio del parto. Debe administrarse en 60 minutos. En caso de parto rápido, la dosis de carga se puede pasar en 30 minutos en vez de 1 hora. Dosis de mantenimiento: 1 mg/Kg/hora hasta el clampaje del cordón. (ver OBSERVACIONES)</p>	No	SG5%	<p>Forma de preparar: Extraer 50 ml (500 mg) de los viales de Retrovir (50 ml = 2 viales y 1/2) y añadir a un suero Glucosado 5 % de 250 ml. Este suero se puede guardar 24 horas a temperatura ambiente o 48 horas en nevera y no necesita estar protegida de la luz. (ver nota 2). Administración: se realizará con bomba de infusión y en una vía sólo para el Retrovir (no mezclar con otros medicamentos). La Velocidad de administración se calcula según el peso de la paciente : Velocidad durante la primera hora: ml a pasar = Kg de peso de la paciente. Velocidad de mantenimiento, después de la 1ª hora: Mitad de la velocidad anterior. Una vez clampado el cordón puede retirarse el suero de Retrovir y desechar. NOTA 1: Con el fin de obtenerse una disminución significativa de la carga viral materna es deseable la administración endovenosa durante un periodo de 4 horas antes del momento del clampaje del cordón. NOTA 2: Antes de añadir el Retrovir al S. Glucosado, extraer 50 ml de suero y desechar.</p>
-------------	----------	----	--	--	----	------	--

ZUCLOPEN TIXOL	<b>CISORDINOL ACUFASE</b>	No	No	No	<b>Sí</b> La formas depot se suele administrar una vez cada 2-4 semanas. La dosis máxima recomendada es de 3 ml por semana. La forma acufase se administra 50-150 mg cada 2-3 días si es necesario.	No información	
-------------------	-------------------------------	----	----	----	--	----------------	--



## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Fichas técnicas de los medicamentos
- Roca M, Massó J, Codina C, Ribas J, Isamat E: Guía de administración de medicamentos..Servicio de Farmacia del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona 1992
- Bonafant J, Castro I: Guía de administración parenteral. Doyma ed. 1992
- Jiménez V, Andrés C, Bellés MD, Cano D, Miralles E, Poveda J et al : Manual para la administración intravenosa de medicamentos. Servicio de Farmacia del Hospital Dr Peset de Valencia. 1992
- Puigventós F, Escrivá A, Molina A, Alvarez MV, Ibañez A , Longoni M et al .: Recomendaciones para la administración de medicamentos vía parenteral, guía informativa básica para personal sanitario. Servicio de Farmacia Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca. 1ªed Prensa Universitaria ed 1995. 2ªed Rasgo ed 1998.
- Servicio de Farmacia. Administración parenteral de medicamentos, guía práctica. Complejo Hospitalario Juan Canalejo de La Coruña 1995.
- Servicio de Farmacia: Guía de administración de medicamentos via parenteral. Hospital San Agustín de Avilés 1996.
- Fraga MD, Pintor MR, Bermejo MT, de Juana P, Garcia B: Guía para la administración de medicamentos. Ela ed, 1997
- Trissel LA; Handbook on injectable Drugs. 10 th ed. Bethesda: American Society Hospital Pharmacists 1998
- Micromedex inc. DrugDex
- Reynolds JEF editor; Martindale. The Extra Pharmacopoeia 32 ed. London: The Pharmaceutical Press. 1999.
- Vademecum Internacional. 39 ed. MediMedia Medicom ed 2000.
- Consejo General de Colegios farmacéuticos: Catálogo de especialidades. 2000.

***RECOMENDACIONES SOBRE LA  
ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS POR VIA ORAL***

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo va dirigido a complementar los conocimientos del personal sanitario relacionado con la administración de medicamentos por vía oral. Se ha redactado con una orientación práctica con el propósito que sea de utilidad al personal de enfermería que desarrolla su actividad en las unidades de hospitalización.

Esta destinado a proporcionar una serie de recomendaciones sobre administración de medicamentos orales incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital. Los fármacos aparecen mencionados por su denominación genérica (Denominación Oficial Española/Denominación Común Internacional). Entre las diversas recomendaciones se encuentran las de administrar antes de las comidas, después de las comidas o con las comidas. También se indica si el medicamento debe tomarse junto con un vaso de agua, si el enfermo debe ingerir el medicamento en posición erguida o si se debe evitar el consumo de alcohol.

Se incluyen además otras observaciones que hacen referencia a otras pautas distintas a las anteriores, alimentos cuya ingesta esta contraindicada o bien se recomienda administrar con el medicamento, etc.

En relación con la administración de fármacos en ayunas o con alimentos hay que tener en cuenta distintos factores como son las interacciones farmacocinéticas, fisicoquímicas o farmacodinámicas entre los alimentos y los medicamentos. Los efectos adversos que pueden generar los fármacos sobre el tracto gastrointestinal, así como las posibles características organolépticas desagradables.



<b>MEDICAMENTO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
ABACAVIR+LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (TRIZIVIR)	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
ACENOCUMAROL	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
ACETAZOLAMIDA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS, CON ALIMENTOS SI APARECE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL. SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA. SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO
ACETILCISTEINA	MEZCLAR CON AGUA. ABUNDANTE INGESTA DE LIQUIDOS.
ACETILSALICILICO	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON UN VASO ENTERO DE AGUA INCORPORAR AL PACIENTE
ACICLOVIR	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
ALBENDAZOL	CON ALIMENTOS MEJORA BIODISPONIBILIDAD.
ALMAGATO	30 MIN DESPUES DE LAS COMIDAS/... Y AL ACOSTARSE
ALOPURINOL	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
ALPRAZOLAM	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
ALUMINIO HIDROXIDO	30 MIN DESPUES DE LAS COMIDAS/... Y AL ACOSTARSE
AMILASA+ LIPASA+ PROTEASA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
AMILORIDA+ HIDROCLOROTIAZIDA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO

AMINOCAPROICO ACIDO	LAS AMPOLLAS SE PUEDEN BEBER DIRECTAMENTE O MEZCLADAS CON AGUA, CALDO O LECHE
AMIODARONA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
AMITRIPTILINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL EN DOSIS UNICA ADMINISTRAR POR LA NOCHE
AMLODIPINO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
AMOXICILINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
AMOXICILINA CLAVULANICO	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
ASCORBICO ACIDO	CON O SIN ALIMENTOS
ATENOLOL	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS
ATORVASTATINA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
AZATIOPRINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
BACLOFENO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
BEZAFIBRATO	INMEDIATAMENTE DESPUES DE LAS COMIDAS
BICARBONATO SODICO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
BIPERIDENO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
BISOPROLOL	CON O SIN ALIMENTOS PREFERENTEMENTE POR LA MAÑANA
BROMOCRIPTINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
CALCIO	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SEPARAR 1-2 HORAS DE OTROS MEDICAMENTOS

CALCITRIOL	CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL ADMINISTRAR POR LAS MAÑANAS SEPARAR DE ANTIACIOS O MEDICAMENTOS CON MG
CAPTOPRILO	EN AYUNAS
CARBAMAZEPINA	CON ALIMENTOS MEJORA LA BIODISPONIBILIDAD
CARBIMAZOL	REPARTIR LA DOSIS TOTAL EN 3 DOSIS AL DIA NO INFORMACION DE INTERACCION CON ALIMENTOS
CARBOCISTEINA	ANTES DE LAS COMIDAS
CARVEDILOL	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
CEFACLOR	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI APARECE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
CEFALEXINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI APARECE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
CEFUROXIMA AXETILO	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD Y DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL TRAGAR LOS COMPRIMIDOS ENTEROS
CETIRIZINA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
CICLOFOSFAMIDA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS POR LA MAÑANA , CON ALIMENTOS SI APARECE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ABUNDANTE INGESTA DE LIQUIDOS DURANTE EL TRATAMIENTO
CICLOSPORINA	MEZCLAR CON LECHE O ZUMOS Y BEBER INMEDIATAMENTE ADMINISTRAR SIEMPRE EN LAS MISMAS CONDICIONES UTILIZAR VASO DE VIDRIO

CIPROFLOXACINO	INTERVALOS REGULARES PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON UN VASO DE AGUA Y TOMAR VARIOS VASOS DE AGUA ADICIONALES A LO LARGO DEL DIA SEPARAR DE LA INGESTA DE ANTIACIDOS LECHE Y DERIVADOS
CIPROTERONA	CON ALIMENTOS
CISAPRIDA	20 MIN ANTES DE LAS COMIDAS
CLARITROMICINA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
CLINDAMICINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES (u,M) CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD ADMINISTRAR CON UN VASO DE AGUA PARA PREVENIR IRRITACION ESOFAGICA
CLODRONATO SODICO	EN AYUNAS CON AGUA NO ADMINISTRAR CON LECHE NI ANTIACIDOS (SEPARAR AL MENOS 2 HORAS).
CLOMETIAZOL	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
CLOMIPRAMINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SE PUEDE PARTIR PERO NO MASTICAR
CLONAZEPAM	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES
CLONIDINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES LA DOSIS MAYOR, O SI SE PAUTA UNA VEZ AL DIA, ADMINISTRAR LA DOSIS POR LA NOCHE

CLOPIDOGREL	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS. SI APARECE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL, ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
CLORAMBUCILO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
CLORANFENICOL	EN AYUNAS Y CON UN VASO DE AGUA
CLORAZEPATO DIPOTASICO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI ES UNA SOLA DOSIS AL DÍA ADMINISTRAR POR LA NOCHE
CLOROQUINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE TOMA UNA VEZ A LA SEMANA HACERLO SIEMPRE EL MISMO DIA
CLORPROMAZINA	CON ALIMENTOS MEJORA LA BIODISPONIBILIDAD Y DISMINUYEN LOS EFECTOS GASTROINTESTINALES
CLORTALIDONA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO
CLOTIAPINA	ADMINISTRAR LA DOSIS MAYOR ANTES DE ACOSTARSE
CLOXACILINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES EN AYUNAS Y CON UN VASO DE AGUA NO DAR CON ZUMOS DE FRUTAS NI BEBIDAS CARBONICAS
CLOZAPINA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS ADMINISTRAR LA DOSIS MAYOR AL ACOSTARSE
CODEINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
COLCHICINA+ DICICLOVERINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
COLECALCIFEROL	CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL NO DAR CON ANTIACIDOS O MEDICAMENTOS CON MAGNESIO

COLESTIRAMINA	20 MIN ANTES DE LAS COMIDAS MEZCLAR CON AGUA O ZUMOS Y DEJAR REPOSAR UNOS MINUTOS ANTES DE ADMINISTRARLO PUEDE INTERFERIR CON LA ABSORCION DE OTROS MEDICAMENTOS
COTRIMOXAZOL	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ALIMENTOS BEBER ABUNDANTES LIQUIDOS DURANTE EL TRATAMIENTO
DEXAMETASONA	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA UNA VEZ AL DIA DARLO POR LA MAÑANA
DEXCLORFENIRAMINA	TOMAR CON AGUA
DIAZEPAM	CON ALIMENTOS PARA MEJORAR LA BIODISPONIBILIDAD
DICLOFENAC	CON ALIMENTOS PARA DISMUNUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL TOMAR CON UN VASO LLENO DE AGUA TRAGAR SIN MASTICAR
DIDANOSINA	ADMINISTRAR EN AYUNAS ADMINISTRAR SIEMPRE LA DOSIS REPARTIDA EN 2 COMPRIMIDOS NO DAR CON ZUMOS O BEBIDAS CARBONICAS TOMAR CON AGUA
DIETILCARBAMAZINA	ADMINISTRAR CON ALMENTOS
DIGOXINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL
DIHIDROCODEINA	SIN INFORMACION QUE CONTRAINDIQUE LA ADMINISTRACION CON ALIMENTOS
DILTIAZEM	CON ALIMENTOS NO MASTICAR LAS FORMAS RETARD

DIPIRIDAMOL	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
DOXAZOSINA	NO SE PUEDE FRACCIONAR
DOXICICLINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON ALIMENTOS Y UN VASO ENTERO DE AGUA INCORPORAR AL PACIENTE PARA EVITAR ESOFAGITIS NO ADMINISTRAR CON LECHE O ANTIACIDOS
EFAVIRENZ	PUEDE TOMARSE SIN TENER EN CUENTA EL HORARIO DE COMIDAS. Evitar la toma junto con comidas muy grasas. Se recomienda tomar al acostarse para paliar los efectos sobre el sistema nervioso central.
ENALAPRILLO	CON ALIMENTOS
ERITROMICINA ETILSUCCINATO	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ALIMENTOS NO ADMINISTRAR CON ZUMOS O BEBIDAS CARBONICAS
ESPIRAMICINA	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
ESPIRONOLACTONA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO
ESTAVUDINA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS PERO TAMBIEN PUEDE TOMARSE CON LAS COMIDAS
ESTRAMUSTINA	ADMINISTRAR EN AYUNAS NO ADMINISTRAR CON LECHE NI ANTIACIDOS
ETAMBUTOL	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL

ETOPOSIDO	ADMINISTRAR EN AYUNAS CON UN VASO DE AGUA
FENITOINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD
FENOBARBITAL	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL SI SE DA EN DOSIS UNICA HACERLO POR LA NOCHE
FENOTEROL	CON ALIMENTOS
FENOXIBENZAMINA	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
FERROGLICINA	ADMINISTRAR EN AYUNAS
FINASTERIDE	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
FITOMENADIONA	CON ALIMENTOS AUMENTA LA ABSORCION
FLECAINIDA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES LOS ALIMENTOS NO INTERFIEREN SIGNIFICATIVAMENTE SU ABSORCION
FLUCONAZOL	PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
FLUDROCORTISONA	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
FLUORURACILO	LAS AMPOLLAS SE PUEDEN BEBER MEZCLAR LAS AMPOLLAS CON ZUMO
FLUOXETINA	CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL ADMINISTRAR UNA SOLA DOSIS POR LA MAÑANA O 2 DOSIS POR LA MAÑANA Y AL MEDIODIA
FLURAZEPAM	ADMINISTRAR UNA VEZ AL DIA 30-60 MIN ANTES DE ACOSTARSE
FLUTAMIDA	CON ALIMENTOS

FOLICO ACIDO	20 MINUTOS ANTES DE LAS COMIDAS
FOLINICO ACIDO	20 MINUTOS ANTES DE LAS COMIDAS
FUROSEMIDA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS, CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO
GANCICLOVIR	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
GLIBENCLAMIDA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
HALOPERIDOL	SI SE MEZCLAN LAS GOTAS CON AGUA BEBER INMEDIATAMENTE. NO MEZCLAR CON TE NI CAFE PORQUE SE FORMAN PRECIPITADOS INSOLUBLES CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
HEXETIDINA	ENJUAGUES
HIDRALAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO
HIDROCLOROTIAZIDA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA MAÑANA SI SE DAN MAS DE UNA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR LA ULTIMA ANTES DE LAS 18-20 HORAS PARA NO INTERFERIR EL DESCANSO NOCTURNO
HIDROCORTISONA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA UNA VEZ AL DIA DARLO POR LA MAÑANA
HIDROXICINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL

HIERRO	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS, CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON UN VASO DE AGUA NO DAR CON LECHE NI DERIVADOS LACTEOS. NO DAR CON ANTIACIDOS NI TETRACICLINAS
IBUPROFENO	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
IMIPRAMINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE DA UNA SOLA DOSIS AL DIA ADMINISTRAR AL ACOSTARSE
INDINAVIR	AYUNAS (Al menos 1 hora antes o 2 horas después de las comidas principales. Puede tomarse junto a alguna comida ligera (*))
INDOMETAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON UN VASO DE AGUA
ISONIAZIDA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL NO TOMAR CON ANTIACIDOS CON ALUMINIO CON QUESOS Y PESCADOS PUEDEN CAUSAR REACCIONES INDESEABLES
ISOSORBIDA MONONITRATO	EN AYUNAS Y CON UN VASO DE AGUA
ITRACONAZOL	CON ALIMENTOS PARA AUMENTAR LA BIODISPONIBILIDAD NO ADMINISTRAR CON ANTIACIDOS O ANTIHISTAMINICOS H2
KETOCONAZOL	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD NO ADMINISTRAR CON ANTIACIDOS O ANTIHISTAMINICOS H2
KETOROLACO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
LABETALOL	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD
LACTULOSA	CON UN VASO LLENO DE AGUA
LAMIVUDINA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS PERO TAMBIEN PUEDE TOMARSE CON ALIMENTOS

LEVODOPA + CARBIDOPA	FORMA NORMAL: PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL EVITAR ALIMENTOS RICOS EN PROTEINAS QUE DISMINUYEN LA ABSORCION LA FORMA RETARD SE PUEDE ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
LEVOFLOXACINO	PUEDE TOMARSE CON LAS COMIDAS O EN AYUNAS
LEVOMEPRIMAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
LEVOTIROXINA	EN AYUNAS ADMINISTRAR UNA VEZ AL DIA POR LA MAÑANA
LIOTIRONINA	VER: LEVOTIROXINA
LITIO	CON ALIMENTOS DISMINUYE EL EFECTO PURGANTE Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD
LOPERAMIDA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS DESPUES DE CADA DEPOSICION DIARREICA
LOPINAVIR-RITONAVIR	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
LORAZEPAM	SI SE DA UNA VEZ AL DIA ADMINISTRAR AL ACOSTARSE
LORMETAZEPAM	SI SE DA UNA VEZ AL DIA ADMINISTRAR AL ACOSTARSE
LOSARTAN POTASICO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
MAGNESIO HIDROXIDO	ADMINISTRAR CON 2 VASOS DE AGUA PARA EVITAR DESHIDRATACION ADMINISTRAR AL ACOSTARSE TOMAR 6-8 VASOS DE AGUA ADICIONALES DURANTE EL DIA
MAPROTILINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE DA UNA VEZ AL DIA ADMINISTRAR AL ACOSTARSE
MEBENDAZOL	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD

MEDROXI-PROGESTERONA	CON O SIN ALIMENTOS CON LIQUIDOS ABUNDANTES
MEGESTROL	ADMINISTRAR EN AYUNAS
MELFALAN	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL INGESTA ABUNDANTE DE LIQUIDOS DURANTE EL TRATAMIENTO
MERCAPTOPURINA	ADMINISTRAR EN AYUNAS INGESTA ABUNDANTE DE LIQUIDOS DURANTE EL TRATAMIENTO
MESALACINA	TRAGAR ENTEROS SIN MASTICAR PARA QUE LIBEREN EL PRINCIPIO ACTIVO EN COLON NO ADMINISTRAR CON MEDICAMENTOS QUE MODIFIQUEN EL pH INTESTINAL CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
METADONA	CON AGUA O ZUMOS
METAMIZOL	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL Y NO INTERFIERE LA ABSORCION
METFORMINA	CON ALIMENTOS
METILCELULOSA	ADMINISTRAR CON 2 VASOS DE AGUA O LIQUIDO FRIO PARA EVITAR OBSTRUCCION INTESTINAL ADMINISTRAR DURANTE EL DIA 6-8 VASOS DE AGUA
METILDOPA	CON ALIMENTOS DISMINUYEN LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
METILERGOMETRINA MALEATO	TRAGAR O PONER BAJO LA LENGUA
METILPREDNISOLONA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA UNA VEZ AL DIA DARLO POR LA MAÑANA
METOCLOPRAMIDA	20 MIN ANTES DE LAS COMIDAS Y AL ACOSTARSE
METOTREXATE	EN AYUNAS

METRONIDAZOL	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERENTEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
MEXILETINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ABUNDANTES LIQUIDOS Y EL PACIENTE INCORPORADO PARA EVITAR ESOFAGITIS
MIANSERINA	SI SE DA UNA DOSIS AL DÍA ADMINISTRAR AL ACOSTARSE
MICOFENOLATO MOFETILO	ADMINISTRAR EN AYUNAS
MISOPROSTOL	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
MOLSIDOMINA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
MORFINA	CON ALIMENTOS MORFINA RETARD: CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL . TRAGAR SIN MASTICAR
NAPROXENO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL CON UN VASO ENTERO DE AGUA
NELFINAVIR	CON ALIMENTOS (Con el estómago lleno, es decir al finalizar la comida o dentro de la primera hora después de comer)
NEOMICINA	20 MIN ANTES DE LAS COMIDAS ABSORCION INTESTINAL CASI NULA
NEOSTIGMINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL NO MASTICAR
NEVIRAPINA	PUEDE TOMARSE SIN TENER EN CUENTA EL HORARIO DE COMIDAS
NICARDIPINO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS

NIFEDIPINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD DE LA FORMA RETARD EN CASO DE ACCESO DE ANGINA DE PECHO MASTICAR SIN TRAGAR PARA SU ABSORCION SUBLINGUAL
NIMODIPINO	EN AYUNAS TRAGAR SIN MASTICAR
NISTATINA	ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE DESPUES DE LAS COMIDAS Y MANTENER EN LA BOCA ANTES DE TRAGAR
NITROFURANTOINA	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD Y DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL A INTERVALOS REGULARES
NITROGLICERINA	PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE PECHO ADMINISTRAR SUBLINGUALMENTE
NORFLOXACINO	EN AYUNAS Y CON UN VASO DE AGUA ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES NO ADMINISTRAR CON LECHE NI DERIVADOS LACTEOS
OLANZAPINA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
OMEPRAZOL	EN AYUNAS SI SE ADMINISTRA UNA VEZ AL DIA HACERLO POR LA MAÑANA
ONDANSETRON	20 MIN ANTES DE LA QUIMIOTERAPIA, 4 Y 8 HORAS DESPUÉS. ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
PARACETAMOL	EN AYUNAS PARA UNA RAPIDA ACCION
PARACETAMOL + CODEINA	VER: PARACETAMOL
PAROMOMICINA	CON ALIMENTOS
PAROXETINA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
PENICILAMINA	ADMINISTRAR EN AYUNAS

PENTOXIFILINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
PERFENAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
PERGOLIDA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
PIRAZETAM	SIN INFORMACION QU E CONTRAINDIQUE SU ADMINISTRACION CON ALIMENTOS
PIRAZINAMIDA	EN AYUNAS
PIRIDOSTIGMINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
PIRIDOXINA	SIN INFORMACION QUE CONTRAINDIQUE SU ADMINISTRACION CON ALIMENTOS NO MASTICAR
PIRIMETAMINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL NO MASTICAR
PIROXICAM	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
POLIESTIRENOSULFONATO CALCICO	MEZCLAR CON AGUA
POTASIO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON UN VASO ENTERO DE AGUA Y EL PACIENTE INCORPORADO PARA EVITAR ESOFAGITIS NO ADMINISTRAR CON LECHE
PRAZOSIN	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
PREDNISOLONA	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA UNA VEZ AL DIA DARLO POR LA MAÑANA
PREDNISONA	CON ALIMENTOS PARA DISMINUIR LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL SI SE ADMINISTRA UNA VEZ AL DIA DARLO POR LA MAÑANA

PROPAFENONA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES CON O SIN ALIMENTOS PERO SIEMPRE IGUAL, YA QUE LOS ALIMENTOS AUMENTAN SIGNIFICATIVAMENTE SU ABSORCION
PROPRANOLOL	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD
QUINIDINA SULFATO	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS, CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL NO ADMINISTRAR CON ANTIACIDOS
RANITIDINA	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD SI SE ADMINISTRA EN DOSIS UNICA DAR POR LA NOCHE
RETINOL	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD (3,6)
RIBAVIRINA	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD
RIFAMPICINA	PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ADMINISTRAR CON ALIMENTOS SEPARAR 12 H DE LA ADMINISTRACION DE PAS
RISPERDAL	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
RITODRINA	CON O SIN ALIMENTOS SEGUIR ESTRICTAMENTE LA PAUTA PRESCRITA
RITONAVIR	PREFERENTEMENTE CON ALIMENTOS
SALBUTAMOL	SIN INFORMACION QUE CONTRAINDIQUE SU ADMINISTRACIÓN CON ALIMENTOS
SAQUINAVIR	CON ALIMENTOS (Con el estómago lleno, es decir al finalizar la comida o dentro de la primera hora después de comer)
SERTRALINA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
SIMVASTATINA	ADMINISTRAR CON ALIMENTOS

SODIO SULFATO (SOL. EVACUANTE BOHM)	RECONSTITUIR 1 SOBRE CON 250 ML AGUA
SOTALOL	EN AYUNAS
SUCRALFATO	20 MIN ANTES DE LAS COMIDAS PARA PROTEGER LA MUCOSA GASTRICA
SULFADIAZINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS , CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL ABUNDANTE INGESTA DE LIQUIDOS DURANTE EL TRATAMIENTO
SULFASALAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL (DAR 8 VASOS DE AGUA AL DIA DURANTE EL TRATAMIENTO)
SULPIRIDE	ADMINISTRAR EN AYUNAS NO ADMINISTRAR CON ANTIACIDOS
TACROLIMUS	ADMINISTRAR EN AYUNAS
TAMOXIFENO	ADMINISTRAR EN AYUNAS
TEOFILINA	ADMINISTRAR A INTERVALOS REGULARES PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS, CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
TIAMINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
TIAPRIDA	CON ALIMENTOS AUMENTA LA BIODISPONIBILIDAD
TICLOPIDINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
TIETILPERAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL

TIOGUANINA	ADMINISTRAR EN AYUNAS LIQUIDOS ABUNDANTES DURANTE EL TRATAMIENTO
TIORIDAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
TOCOFEROL	CON ALIMENTOS
TOPIRAMATO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
TORASEMIDA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
TRAMADOL	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
TRANEXAMICO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
TRAZODONA	CON ALIMENTOS DISMINUYEN LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL AUNQUE DISMINUYE LA BIODISPONIBILIDAD
TRIFLUOROPERAZINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL EVITAR CAFEINA
TRIFLUSAL	CON ALIMENTOS
TRIHEXIFENIDILO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL TRAGAR SIN MASTICAR NO ADMINISTRAR CON ANTIACIDOS
URSODESOXICOLICO, ACIDO	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
VALPROICO ACIDO	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL NO ROMPER NI MASTICAR
VENLAFAXINA	CON ALIMENTOS DISMINUYE LA INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL
VERAPAMILO	LAS FORMAS DE LIBERACION NORMAL ADMINISTRAR PREFERIBLEMENTE EN AYUNAS Y CON ALIMENTOS SI INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL LAS FORMAS RETARD ADMINISTRAR CON ALIMENTOS PARA EVITAR FLUCTUACIONES PLASMATICAS
VIGABATRINA	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS

VITAMINA C	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
VITAMINA B1-B6-B12	ADMINISTRAR CON O SIN ALIMENTOS
ZALCITABINA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS PERO TAMBIEN PUEDE TOMARSE CON ALIMENTOS
ZIDOVUDINA	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS (al menos 30 minutos antes o 1 hora después de las comidas) PERO TAMBIEN PUEDE TOMARSE CON ALIMENTOS

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias:

- Fichas técnicas de los medicamentos
- Delgado O, Puigventós F, Serra J: Administración de medicamentos vía oral. Medicina Clínica (Barc) 1997;108:426-35.
- USP DI Advice for the patient. Drug information in lay language ( 14 ed) Vol 2. Rockville. Maryland. The United States Pharmacopeia Convention. Inc 1994.
- Drugdex Editorial Staff EN: Gelman CR, Rumack BH, editories. Drugdex information system. Micromedex Inc, Denver Colorado.
- Torrecilla A, Benitez T, Gonzalez L, Garcia B: Meidcamentos¿En ayunas o con aalimentos?. EL Famaceuticos Hospitales 1994, 47:32-34
- Medication Teaching Manual: A guide for patient counseling (5 ed ) American Soiciety of Hospital Pharmacist. 1991
- Roca M, Masso J, Codina C, Ribas J, Isamat E: Guia de administración d emedicamentos. Servicio de Farmacia. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. Barcelona. Consulta SA 1992
- ZIAC for hypertension .MedLetter Drugs Ther 1994, 36: 23-24
- Catalogo de especialidades farmacéuticas. Madrid. Consejo Oficial de Colegios Oficiales de Farmaceuticos
- American Hospital Formulary Service, en McEvoy GK ed. Drug Information. Bethesda. ASHP
- AMA Drug evaluations Annual . American Medical Assocation
- Neuvonen PJ The clinical significance of food-frug interactions, a review. Med J Australia 1989: 150: 36-40
- Fraga MD, Pintor MR, Bermejo MT, de Juana P, García B. Guía para la administración de medicamentos. Servicio de Farmacia. Hospital Severo Ochoa. ELA Editorial 1997.



***RECOMENDACIONES SOBRE LA  
ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS POR SONDA  
NASOGÁSTRICA***

## INTRODUCCIÓN

Para administrar un medicamento por sonda nasogástrica de forma correcta debemos tener en cuenta una serie de normas y precauciones. En esta capítulo se presentan las principales recomendaciones generales y la información específica de cómo actuar para cada uno de los medicamentos disponibles en el hospital.

Para la administración de fármacos por sonda nasogástrica se recomiendan las formas farmacéutica líquidas. Si estas no están comercializadas, se puede plantear la posibilidad de triturar los comprimidos o abrir las cápsulas, consultando previamente con el Servicio de Farmacia, porque existen algunos fármacos que no pueden, en ningún caso, administrarse por sonda nasogástrica.

En general, la técnica para su administración consiste en pulverizar finamente el fármaco y diluir con 15 ml de agua, lavando la sonda con 30 ml de agua antes y después de cada administración. En otros casos no es necesario pulverizar el comprimido, este puede introducirse en una jeringa con 15 ml de agua templada y agitando se produce su desintegración.

La manipulación debe realizarse inmediatamente antes de la administración y siempre en condiciones asépticas.

Los fármacos con potencial carcinogénico o Teratogénico deben introducirse en una bolsa de plástico pequeño y triturarse con precaución de modo que la bolsa no se rompa.

Cuando se administren varias especialidades a la vez, se recomienda hacerlo por separado, lavando la sonda con 20-30 ml de agua antes de administrar el siguiente medicamento.

Los medicamentos que producen irritación gástrica por su alta osmolaridad o por la presencia de excipientes como sorbitol, lactosa, manitol o sacarina deben disolverse en un volumen mayor de agua (60-150 ml) antes de su administración.

En la siguiente tabla, aparece una relación de los medicamentos incluidos en al Guía Farmacoterapéutica del Hospital que se presentan en forma de comprimidos, cápsulas, tabletas, etc., así como las actuaciones recomendadas para su administración por sonda nasogástrica (dispersión en agua en los casos en que es posible o una alternativa, si es que existe).





<b>Principio Activo</b>	<b>Nombre Comercial</b>	<b>Forma Farmacéutica</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>REF</b>
ACARBOSA	<b>GLUCOBAY</b>	COMPRIMIDO	Se puede triturar. Sin datos de biodisponibilidad	7
ACENOCUMAROL	<b>SINTROM</b>	COMPRIMIDO CON CUBIERTA ENTERICA	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. La trituración puede alterar biodisponibilidad, se recomienda controlar más a menudo la coagulación.	1,6
ACETAZOLAMIDA	<b>EDEMOX</b>	COMPRIMIDO CON CUBIERTA ENTERICA	Triturar, disolver en agua o en zumo de frutas (sabor amargo) y administrar inmediatamente.	1,6
ACETILCISTEINA	<b>FLUMIL</b>	SOBRES	Diluir en 50 ml de agua y administrar.	6
ACETILSALICILATO DE LISINA	<b>INYESPRIN</b>	SOBRES	Diluir en 15 ml de agua y administrar.	6
ACICLOVIR	<b>ZOVIRAX</b>	COMPRIMIDO DISPERSABLE	Los comprimidos se dispersan rápidamente en agua, desleír y administrar. Alternativa Zovirax Forte suspensión oral, pero por su elevada osmolalidad (3.000 mOsm/Kg) y contenido en sorbitol puede causar problemas, si se emplea diluir con agua adicional	1
ACIDO ACETILSALICILICO	<b>ASPIRINA, ADIRO</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
ALBENDAZOL	<b>ESKAZOLE</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	No se puede triturar. El laboratorio fabricante recomienda no pulverizar esta especialidad	6
ALMAGATO	<b>ALMAX FORTE</b>	SUSPENSION	Administrar directamente o diluir con 15 ml de agua.	6
ALOPURINOL	<b>ZYLORIC</b>	COMPRIMIDO	El comprimido se puede triturar, disolver y administrar inmediatamente.	1
ALPRAZOLAM	<b>ALPRAZOLAM</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
AMILASA/LIPASA/PROTEASA	<b>PANCREASE</b>	CAPSULA	Abrir el cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente. ¡No triturar!	1
AMILORIDA/HIDROCLOROTIAZIDA	<b>AMERIDE</b>	COMPRIMIDO	Disgregar el comprimido en agua, disolver y administrar inmediatamente (irritante si no se disuelve bien).	1
AMINOCAPROICO ACIDO	<b>CAPROAMIN</b>	AMPOLLAS	Caproamin ampollas se puede utilizar directamente a través de la sonda.	6
AMIODARONA	<b>TRANGOREX</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
AMITRIPTILINA	<b>TRYPTIZOL</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	3,6
AMLODIPINO	<b>NORVAS</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1

AMOXICILINA CLAVULANICO	<b>EUPECLANIC</b>	COMPRIMIDO	Recurrir a formas farmacéuticas alternativas (sobres, suspensión).Ejemplo: Eupeclanic 500/125 mg sobres.	1
ATENOLOL	<b>TENORMIN</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
AZATIOPRINA	<b>IMUREL</b>	COMPRIMIDO	Suspensión extemporánea 50 mg/ml; el comprimido se puede triturar, disolver y administrar inmediatamente.	1
BACLOFENO	<b>LIORESAL</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
BIPERIDENO	<b>AKINETON</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
BIPERIDENO	<b>AKINETON RETARD</b>	GRAGEA (LIBERACION RETARDADA)	No triturar, recurrir a comprimidos de liberación normal ajustando la posología.	1
BISOPROLOL	<b>EMCONCOR</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
BROMAZEPAM	<b>LEXATIN</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente.	1
BROMOCRIPTINA	<b>PARLODEL</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Parlodel comprimidos de 2,5 mg: Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Se dispone de Parlodel cápsulas 5 mg, si la dosis coincide, abrir la cápsula, dispersar en agua y administrar	1
BUFLOMEDILO	<b>LOFTON</b>	COMPRIDO RECUBIERTO	Alternativa: Lofton gotas 150 mg/ml.	1
BUPRENORFINA	<b>BUPREX</b>	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	No triturar, disolver debajo de la lengua.	1
BUTILESCOPOLAMINA	<b>BUSCAPINA</b>	COMPRIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Alternativas: Buscapina 20 mg ampollas vía parenteral o Buscapina 10 mg supositorios vía rectal.	1
BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL	<b>BUSCAPINA COMPOSITUM</b>	GRAGEA	No triturar. Mejor utilizar Metamizol ampollas	7
CABERGOLINA	<b>DOSTINEX</b>	COMPRIMIDOS	Tritura y administrar inmediatamente	7
CALCIO CARBAMATO, CALCIO GLUCOBIONATO	<b>CALCIUM SANDOZ FORTE</b>	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	Disolver comprimidos en agua y administrar al finalizar efervescencia.	1

CALCITRIOL	<b>ROCALTROL</b>	CAPSULA GELATINA BLANDA	Vaciar el contenido de la cápsula con ayuda de una jeringa y añadirlo a 10-15 ml de agua.	
CAPTOPRILLO	<b>CAPTOPRILLO</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Esta descrita administración sublingual.	1
CARBAMAZEPINA	<b>TEGRETOL</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Dividir dosis diaria en más tomas. Interrumpir la NE 2 h antes y 2 h después de la administración del medicamento ya que disminuye la absorción por adherencia a la sonda.	1,7
CARBIMAZOL	<b>NEO TOMIZOL</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
CARVEDILOL	<b>COROPRES</b>	COMPRIMIDO	Triturar, dispersar en medio ácido y administrar inmediatamente.	1
CEFALEXINA	<b>KEFLORIDINA</b>	SOBRES	Interrumpir la NE 2 h antes y 2 h después de la administración del medicamento ya que disminuye su absorción por unión a las proteínas de la NE.	6,7
CEFIXIMA	<b>DENVAR</b>	SOBRES	Disolver y administrar inmediatamente.	7
CEFUROXIMA	<b>ZINNAT</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	La trituración no asegura biodisponibilidad. Recurrir a formas farmacéuticas alternativas (sobres, suspensión), ejemplos: Zinnat 500 mg sobres, Zinnat 250 mg sobres, Zinnat 250 mg/ml suspensión.	1,6
CICLOFOSFAMIDA	<b>GENOXAL</b>	GRAGEAS	Se puede triturar, disolver y administrar inmediatamente, precauciones de citostáticos. Alternativa: Fórmula magistral farmacia (suspensión extemporánea)	6
CICLOSPORINA	<b>SANDIMMUN NEORAL</b>	CAPSULA	Alternativa: Administrar Sandimmun 100 mg/10 ml solución oral	1,6
CIPROFLOXACINO	<b>RIGORAN</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: formas farmacéuticas en suspensión, ejemplos: Baycip 500 mg/5 ml suspensión; Rigoran 500 mg/5ml suspensión, Vermont 500 mg/5 ml suspensión. Interrumpir la NE 1 h antes y 2 h después de la administración del medicamento, ya que disminuye su absorción por quelación con los cationes de la NE.	1,8
CISAPRIDA	<b>PREPULSID</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Prepulsid solución oral 1 mg/ml	1
CLARITROMICINA	<b>KLACID</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Recurrir a formas farmacéuticas alternativas (sobres, suspensión). Klacid 250 mg sobres, Klacid suspensión oral 250 mg/5ml	1
CLINDAMICINA	<b>DALACIN</b>	CAPSULA	Abrir el cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.	1,6

1

CLOMETIAZOL	<b>DISTRANEURINE</b>	CAPSULA	No se recomienda porque el líquido es muy espeso y puede quedar adherido a la sonda (dosificación incorrecta).	
CLOMIPRAMINA	<b>ANAFRANIL</b>	GRAGEA (LIBERACION RETARDADA)	Triturar, disolver y administrar inmediatamente.	1
CLONAZEPAM	<b>RIVOTRIL</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Rivotril gotas 2,5 mg/ml.	1
CLONIDINA	<b>CATAPRESAN</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
CLOPIDOGREL	<b>ISCOVER</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
CLORAMBUCILO	<b>LEUKERAN</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Formula magistral farmacia. Suspensión extemporánea 2 mg/ml.	4
CLORAZEPATO DIPÓTASICO	<b>TRANXILUM</b>	CAPSULAS	Alternativa: Tranxilium sobre 2,5 mg. También se puede abrir cápsula y dispersar el contenido en agua. Administrar inmediatamente.	1
CLORPROMAZINA	<b>LARGACTIL</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Alternativa: Largactil gotas 40 mg/ml.	1
CLORTALIDONA	<b>HIGROTONA</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
CLOTIAPINA	<b>ETUMINA</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
CLOXACILINA	<b>ORBENIN</b>	CAPSULA	Alternativa: Orbenin jarabe 125 mg/5 ml	1
CLOZAPINA	<b>LEPONEX</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	6
CODEINA	<b>CODEISAN</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
COTRIMOXAZOL	<b>SEPTRIN, SEPTRIN FORTE</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Septrin pediátrico susp. 200/40 mg en 5 ml.	1
DEFLAZACORT	<b>ZAMENE</b>	COMPRIMIDO	Triturar y administra inmediatamente	7
DEXAMETASONA	<b>FORTECORTIN</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Las ampollas de Fortecortin se pueden administrar vía oral	1
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO	<b>POLARAMINE</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Polaramine jarabe 2 mg/ 5 ml.	1
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 6 mg	<b>POLARAMINE</b>	GRAGEA (LIBERACION RETARDADA)	No triturar. Alternativa: Polaramine jarabe 2 mg/ 5 ml con ajuste de posología.	1
DIAZEPAM	<b>VALIUM</b>	COMPRIMIDO	Los comprimidos pueden desleírse en agua. Alternativa: Diazepam Prodes gotas 2 mg/ml.	1

DICLOFENACO	<b>VOLTAREN</b>	COMPRIMIDO	No triturar por cubierta entérica, pueden administrarse viales por sonda o pasar a otros AINEs.	1,6
DIDANOSINA	<b>VIDEX</b>	COMPRIMIDO MASTICABLE	Dispersar el comprimido en 30 ml de agua y administrar.	1
DIGOXINA	<b>DIGOXINA</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Lanacordin 0,05 mg/ml, el comprimido se disgrega en agua.	1,6
DILTIAZEM	<b>DILTIAZEM</b>	COMPRIMIDO	Se puede triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
DILTIAZEM RETARD	<b>MASDIL RETARD</b>	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	No se puede triturar, emplear comprimidos de liberación inmediata, ajustando la posología.	1
DOXAZOSINA	<b>CARDURAN NEO</b>	COMPRIMIDOS LIBERACION CONTROLADA	Las formas retardadas no se pueden triturar, pasar a forma de Doxazosina 2 mg (Carduran normal), triturar y disolver inmediatamente. Ajustar posología.	7
DOXICICLINA	<b>VIBRACINA</b>	CAPSULA	Alternativa: Vibracina suspensión 50 mg/5ml.	4
ENZIMAS PANCREÁTICAS	<b>PANCREASE</b>	CAPSULA CON MICROESFERAS ENTERICAS	Abrir la cápsula y administrar inmediatamente. No triturar las microesferas entéricas.	7
ENALAPRILLO	<b>RENITEC</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
ERITROMICINA	<b>ERITROGOBENS</b>	TABLETAS	Alternativa: eritromicina en solución 250 mg/5ml.	5
ESPIRONOLACTONA	<b>ALDACTONE</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
ESTAVUDINA	<b>ZERIT</b>	CAPSULA	Alternativa :Zerit solución 1 mg/ml.	1
ETAMBUTOL	<b>MYAMBUTOL</b>	GRAGEA	Triturar, disolver y administrar inmediatamente.	1
ETOPOSIDO	<b>VEPESID</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula y administrar inmediatamente. Citotóxico	7
FENITOINA	<b>NEOSIDANTOINA</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Epanutin susp 125 mg/ 5 ml, si se emplean comprimidos triturar y disolver bien. Administrar 2 h antes o después de NE, si no es posible pasar a vía IV. Interrumpir la NE 2 h antes y 2 h después de la administración del medicamento, ya que disminuye su absorción por unión a las proteínas o al calcio de la NE.	1,7
FENOBARBITAL	<b>LUMINAL,</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
FINASTERIDA	<b>PROSCAR</b>	COMPRIMIDO	Disolver en agua.	7
FLECAINIDA	<b>APOCARD</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1

FLUCONAZOL	<b>LOITIN</b>	CAPSULA	La cápsula puede abrirse, dispersar en agua y administrar. Alternativa: Loitin suspensión 200 mg/5ml.	1
FLUOXETINA	<b>RENEURON</b>	COMPRIMIDO DISPERSABLE	Desleír en agua disolver y administrar inmediatamente. Alternativas: Se dispone de especialidades que son cápsulas ( Adofen, Prozac, genéricos, etc), en este caso abrir cápsulas de fluoxetina y disolver en agua. Se dispone de soluciones orales ( Adofen, Prozac, genéricos, etc) sol 20 mg/5ml mg/ml (3004 mOsm/Kg), diluir con agua adicional.	1
FLURAZEPAM	<b>DORMODOR</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.	1
FOLINATO CALCICO	<b>LEDERFOLIN</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa : Las ampollas (Lederfolin 3 mg/amp) también se pueden administrar vía oral o por sonda.	1
FUROSEMIDA	<b>SEGURIL</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	6
GANCICLOVIR	<b>CYMEVENE</b>	CAPSULA	No existe experiencia. Recurrir a vía iv.	1
GLIBENCAMIDA	<b>DAONIL</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
GLICLAZIDA	<b>DIAMICRON</b>	COMPRIMIDO	Mejor fraccionar el comprimido que triturar. Administrar inmediatamente	7
GLIPIZIDA	<b>MINODIAB</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
HIDRALAZINA	<b>HYDRAPRES</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Monitorizar la presión arterial ya que disminuye su absorción.	1, 7
HIDROCORTISONA	<b>HIDROALTESON A</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
HIDROXICINA	<b>ATARAX</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Alternativa: Atarax jarabe 2 mg/ml	1
HIDROXIUREA	<b>HYDREA</b>	CAPSULA	Desleír en agua siguiendo precauciones para citostáticos.	1
HIERRO	<b>FERO GRADUMET</b>	COMPRIMIDOS LIBERACION GRADUAL	Alternativa: Glutaferro gotas 170 mg/ml.	2
HIERRO SULFATO	<b>TARDYFERON</b>	COMPRIMIDO LIBERACIÓN RETARDADA	Preparado comercial en gotas (Fe en sol.) concentración 20 mg/ml ( 6 ml equivalen aproximadamente a 1 comprimido de Tardyferon).	
INDINAVIR	<b>CRIXIVAN</b>	CAPSULAS	Abrir el cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.	4
INDOMETACINA	<b>INACID</b>	CAPSULA	Abrir el cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.	4,6
ISONIAZIDA + VIT B6	<b>CEMIDON</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	4,6

ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	<b>RIFINAH</b>	GRAGEA	Ver cada p.a. por separado.	4
ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA+ RIFAMPICINA	<b>RIFATER</b>	GRAGEA	Ver cada p.a. por separado.	4
ISOSORBIDA MONONITRATO	<b>UNIKET</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
ISOSORBIDA MONONITRATO RETARD	<b>UNIKET RETARD</b>	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	No se puede triturar. Alternativa emplear comprimidos de liberación inmediata ajustando la posología.	1
ITRACONAZOL	<b>SPORANOX</b>	CAPSULAS CON CUBIERTA ENTERICA	Sporanox cápsulas, abrir y dispersar. Alternativa: Canadiol sol 50 mg/5 ml,	4,6
KETOCONAZOL	<b>FUNGAREST</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Panfungol, Ketoisdin suspensión 100 mg/5 ml	4,6
KETOROLACO	<b>DROAL</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. No exponer a la luz	1,6
LABETALOL	<b>TRANDATE</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Fórmula magistral. Suspensión extemporánea 10 mg/ml.	4,6
LACTULOSA	<b>DUPHALAC</b>	SOLUCION	Evitar administrar cantidades elevadas de lactulosa porque produce diarrea y disminuye la absorción de los nutrientes de la NE.	7
LAMIVUDINA	<b>EPIVIR</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Alternativa: Eпивir sol. 50 mg/5 ml.	1
LAMIVUDINA/ZIDOVIDUINA	<b>COMBIVIR</b>	COMPRIMIDO	Recurrir a principio activo en solución por separado.	1
LEVODOPA/CARBIDOPA	<b>SINEMET</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
LEVODOPA/CARBIDOPA	<b>SINEMET PLUS</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
LEVODOPA/CARBIDOPA	<b>SINEMET RETARD</b>	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	No se puede triturar, emplear comprimidos de liberación inmediata, ajustando posología.	1
LEVOFLOXACINO	<b>TAVANIC</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	7

RECUBIERTO				
LEVOMEPRMACINA	<b>SINOGAN</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Sinogan gotas 40 mg/ml.	1
LEVOTIROXINA	<b>LEVOTHROID</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Evitar fórmulas que contenga semillas de soja, ya que éstas aumentan la eliminación fecal de levotiroxina.	1,7
LITIO	<b>PLENUR</b>	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	No se puede triturar, emplear solución conseguida como Med. Extranjero.	1,6
LOPERAMIDA	<b>FORTASEC</b>	CAPSULA	Alternativa: Fortasec gotas 0,2 mg/ml.	1
LORAZEPAM	<b>IDALPREM</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
LORAZEPAM	<b>ORFIDAL</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
LORMETAZEPAM	<b>NOCTAMID</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
LOSARTAN	<b>COZAAR</b>	COMPRIMIDO	Comprimido con sabor amargo. No triturar. En caso necesario se podría preparar una solución extemporánea 50 mg/5ml en agua.	7
MAPROTILINA	<b>LUDIOMIL</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
MEBENDAZOL	<b>LOMPER</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Lomper susp. 100 mg/5 ml.	1
METFORMINA	<b>DIANBEN</b>	COMPRIMIDO ENTERICO	No triturar	7
MEGESTROL ACETATO	<b>MAYGACE</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	6
MESALAZINA	<b>CLAVERSAL</b>	COMPRIMIDO ENTERICO	No triturar. Alternativa: Claversal supositorios.	7
METAMIZOL	<b>NOLOTIL</b>	CAPSULA	Abrir el cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente. Alternativa: La ampolla se puede administrar por sonda.	1,6
METILDOPA	<b>ALDOMET</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Suspensión extemporánea concentración 25 mg/ml.	
METOCLOPRAMIDA	<b>PRIMPERAN</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Alternativa: Primperan solución 1 mg/ml.	1,6
METOTREXATO	<b>METOTREXATO LEDERLE</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente, siguiendo normas de citostáticos.	1,6
METRONIDAZOL	<b>METRONIDAZOL</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Flagyl susp. 200 mg/5 ml.	1
MEXILETINA	<b>MEXITIL</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.	1
MICOFENOLATO DE	<b>CELLCEPT</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar en agua y administrar inmediatamente.	1

MOFETILO			La ampolla se puede administrar por sonda.	
MICOFENOLATO DE MOFETILO	<b>CELLCEPT</b>	COMPRIMIDO	No se puede triturar, emplear cápsulas.	1
MIDAZOLAM	<b>DORMICUM</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Fórmula magistral. Solución extemporánea concentrada 2,5 mg/ml.	1
MORFINA SULFATO	<b>SKENAN</b>	COMPRIMIDO DE LIBERACION RETARDADO	No se puede triturar. Alternativa administrar comprimidos de morfina de liberación normal (Sevredol 10 mg y 20 mg) triturados y adaptando la posología. Valorar usar solución extemporánea de Morfina (Fórmula magistral).	6
MORFINA SULFATO	<b>SEVREDOL</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	6
NELFINAVIR	<b>VIRACEPT</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
NEVIRAPINA	<b>VIRAMUNE</b>	COMPRIMIDO	Usar la formulación en polvo para reconstituir	7
NIFEDIPINO	<b>ADALAT</b>	CAPSULA GELATINA BLANDA	Dosificación incorrecta, utilizar vía SL. Existen cápsulas DILCOR.	1
NIFEDIPINO	<b>ADALAT OROS</b>	COMPRIMIDO SISTEMA OROS	No triturar, recurrir a cápsulas convencionales (Dilcor®) por SNG o SL adaptando la posología.	1
NITROGLICERINA	<b>SOLINITRINA GRAGEAS</b>	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	No triturar, disolver debajo de la lengua.	3
NORFLOXACINO	<b>NOROXIN</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	4
OLANZAPINA	<b>ZYPREXA VELOTABS</b>	COMPRIMIDO BUCODISPERSABLES	Dispersión sublingual.	1
OMEPRAZOL	<b>OMAPREN</b>	CAPSULA CON MICROGRANULOS RECUBIERTOS	Si SNG es de suficiente paso: abrir y dispersar gránulos en SG 5% o zumo. Si no: triturar cápsula y dispersar en 10 ml de bicarbonato sódico 1 M.	1
ONDANSETRON	<b>YATROX</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	4
PANCREATINA	<b>KREON</b>	CAPSULAS CON MICROESFERAS ENTERICAS	Abrir cápsula y dispersar gránulos sin triturar en 15 ml agua.	2
PARACETAMOL	<b>TERMALGIN</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
PARACETAMOL/CODEINA	<b>TERMALGIN CODEÍNA</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente.	1
PAROXETINA	<b>FROSINOR</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	No se puede triturar. Valorar la utilización de la especialidad Seroxat (comprimidos no recubiertos) que si puede ser triturada.	7

PENICILAMINA-D	<b>CUPRIPEN</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente.	1
PENTOXIFILINA	<b>HEMOVAS</b>	GRAGEAS RETARD	Alternativa: Ampolla 300 mg/15 ml (Hemovas) directo o diluir en agua.	2
PIRAZINAMIDA	<b>PIRAZINAMIDA PRODES</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
PIRIDOSTIGMINA	<b>MESTINON</b>	COMPRIMIDO	Triturar y administrar inmediatamente. Proteger de la luz	7
PIRIMETAMINA	<b>DARAPRIM</b>	COMPRIMIDO	Suspensión extemporánea concentración 2 mg/ml.	7
PIROXICAM	<b>FELDENE FLAS</b>	LIOTABS	Disolver debajo de la lengua.	6
POTASIO ASCORBATO	<b>BOI-K</b>	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	Disolver y esperar fin de efervescencia. No administrar con NE, riesgo de coagulación de la NE.	1,7
POTASIO CLORURO	<b>POTASION</b>	CAPSULA	Alternativa: Potasion suspensión 1.32g/5ml.	7
PRAZOSINA	<b>MINIPRES</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
PREDNISONA	<b>DACORTIN</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
PROPAFENONA	<b>RYTMONORM</b>	TABLETA LAQUEADA	Triturar, disolver y administrar inmediatamente.	1
PROPANOLOL	<b>SUMIAL</b>	CAPSULAS RETARD CON MICROESFERAS	Abrir cápsula y dispersar gránulos sin triturar en 15 ml agua.	2
PROPILTIOURACILO	<b>PROPYLTHIOURACILO</b>	TABLETA	Alternativa: Fórmula magistral. Suspensión extemporánea de 5 mg/ml.	4
RANITIDINA	<b>TORIOL</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente. Existe la preparación en sobres (Alquen), esperar a fin de efervescencia.	1
RETINOL	<b>AUXINA A MASIVA</b>	CAPSULA GELATINA BLANDA	Alternativa: Biomolin A bebible 50.000 UI	1
RIBAVIRINA	<b>REBETOL</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula y dispersar el contenido en agua	7
RIFAMPICINA	<b>RIFALDIN</b>	CAPSULA	Alternativa: Rimactan Susp. 100 mg/ 5 ml	1
RIFAMPICINA+ISONIACIDA+PIRAZINAMIDA	<b>RIFATER</b>	GRAGEA	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	6
RILUZOL	<b>RILUTEK</b>	COMPRIMIDO	Se puede triturar. Puede producir anestesia bucal. Se desconoce la biodisponibilidad.	7
RISPERIDONA	<b>RISPERDAL</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Alternativa: Risperdal sol. 1 mg/ml.	1
RITODRINA	<b>PRE PAR</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
RITONAVIR	<b>NORVIR</b>	CAPSULA	Alternativa: solución comercial 80 mg/ml.	7
SALBUTAMOL	<b>VENTOLIN</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Ventolin jarabe 2 mg/ 5 ml.	1

SAQUINAVIR	<b>INVIRASE</b>	CAPSULA	No experiencia, si es imprescindible, administrar por SNG y monitorizar niveles.	1
SAQUINAVIR	<b>FORTOVASE</b>	CAPSULA BLANDA	Cápsula de gelatina blanda. No recomendada su administración	7
SERTRALINA	<b>BESITRAN</b>	COMPRIMIDO	Desleír en agua, disolver y administrar inmediatamente.	1
SOTALOL	<b>SOTAPOR</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente, siguiendo normas de citostáticos.	1
SUCRALFATO	<b>URBAL</b>	SOBRES	Disminuye la absorción de la NE por unión a proteínas de la NE. Debido a su frecuencia de administración se recomienda sustituir por un antiH2	7
SULFADIAZINA	<b>SULFADIAZINA</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente, siguiendo normas de citostáticos.	1
SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIM	<b>SEPTRIM</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: suspensión comercializada 200/40 mg/ 5ml	7
SULPIRIDA	<b>TEPAVIL</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Dogmatil suspensión comercial 5 mg/ml.	4
TACROLIMUS	<b>PROGRAF</b>	CAPSULA	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente. No usar sondas PVC	1
TENOFOVIR	<b>VIREAD</b>	COMPRIMIDO CON CUBIERTA PELICULAR	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	7
TEOFILINA	<b>VENT- RETARD</b>	CAPSULA CON MICROGRÁNULOS RECUBIERTOS	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente.¡NO triturar!. Alternativa Eufilina solución 81,8 mg/ 5 ml ajustando la posología. Interrumpir la NE 1 h antes y 2 h después de la administración del medicamento.	1, 7
TIAMAZOL	<b>TIRODRIL</b>	COMPRIMIDO	Se puede triturar. Administrar inmediatamente.	7
TIAMINA	<b>BENERVA</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente, aumenta RAM GI.	1
TIAPRIDA	<b>TIAPRIZAL</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Tiaprizal gotas 12mg/ml.	7
TICLOPIDINA	<b>TIKLID</b>	GRAGEA	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
TIETILPIRAZINA	<b>TORECAN</b>	GRAGEA	Se puede triturar y administrar inmediatamente. Mal sabor.	7
TIORIDAZINA	<b>MELERIL</b>	GRAGEA	Alternativa: Meleril gotas 30 mg/ml, ajustando posología.	7
TORASEMIDA	<b>DILUTOL</b>	COMPRIMIDO	Triturar y administrar inmediatamente.	7
TRAMADOL	<b>ADOLONTA</b>	CAPSULA	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
TRAZODONA	<b>DEPRAX</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente.¡NO triturar!.	1

TRIFLUSAL	<b>DISGREN</b>	CAPSULAS	Abrir la cápsula, dispersar y administrar inmediatamente.	3
VALPROATO SÓDICO	<b>DEPAKINE</b>	COMPRIMIDO RECUBIERTO	Alternativa: Depakine solución 200 mg/ml.	1
VANCOMICINA	<b>VANCOMICINA</b>	VIAL	Se puede administrar por vía oral.	7
VENLAFAXINA	<b>DOBUPAL</b>	COMPRIMIDO	Triturar y administrar inmediatamente. Proteger de la luz.	7
VERAPAMILO	<b>MANIDON</b>	GRAGEA	Se puede triturar, disolver y administrar inmediatamente.	1
VERAPAMILO	<b>MANIDON HTA/ MANIDON RETARD</b>	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	No triturar porque pierde efecto retard.	1
VIGABATRINA	<b>SABRILEX</b>	COMPRIMIDO	Alternativa: Sabrilex sobres 500 mg.	1
VITAMINA B1 (TIAMINA)	<b>BENERVA</b>	GRAGEAS	Se puede triturar. Administrar inmediatamente.	7
VITAMINA B1-B6-B12	<b>HIDROXIL</b>	COMPRIMIDO	Triturar y administrar inmediatamente. Proteger de la luz.	7
ZALCITABINA	<b>HIVID</b>	COMPRIMIDO	Triturar el comprimido, disolver y administrar inmediatamente.	1
ZIDOVUDINA	<b>RETROVIR</b>	CAPSULA	Alternativa: Retrovir solución 50 mg/5ml.	1
ZOLPIDEN	<b>STILNOX</b>	COMPRIMIDO	Triturar y administrar inmediatamente.	7

## REFERENCIAS:

- 1-Izco N et al: Incompatibilidades fármaco–nutrición enteral, recomendaciones generales para su prevención. Farm Hospital 2001, 25,1:13-24.
- 2- Garabito MJ et al Medicamentos que no se pueden triturar. 2002. Internet página de la SAFH. <http://www.safh.org>
- 3- Pellicer MA et al: Evaluación de la administración de fármacos por sonda nasogástrica e implantación de una guía. Comunicación al XLIV Congreso SEFH: 166-8
- 4-Hidalgo FJ et al. Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica. Farm Hosp. 1995 19,5: 251-8.
- 5-Damas M et al: Interacciones de medicamentos con nutrición enteral. En ed
- 6-Marín Herranz MI et al. Servicio de Farmacia Hospital Juan Canalejo La Coruña: Administración de medicamentos vía oral. Guía práctica 1996.
- 7- -Moriel Sanchez M et al : Administración de medicamentos y NE por sonda nasogástrica, Atención Farmacéutica 2002, 4,5: 345-53.



**IDICE DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL MANUAL.**  
(Denominació Oficial Española/Denominació Comun Internacional).

---

**A**

ABACAVIR	135
ABCIXIMAB	<b>30</b>
<b>ABELCET</b>	37
ACARBOSA	160
ACENOCUMAROL	135, 160
ACETAZOLAMIDA	135, 160
ACETILCISTEINA	<b>135, 160</b>
ACETILCISTEINA (ANTÍDOTO)	<b>30</b>
ACETILCISTEINA (MUCOLÍTICO)	<b>30</b>
ACETILSALICILATO DE LISINA	31
ACETILSALICILATO DE LISINA	160
ACETILSALICILICO	135
ACICLOVIR	31
<b>ACICLOVIR</b>	31, 135, 160
ACIDO ACETILSALICILICO	160
ÁCIDO AMINOCAPROICO	31
ÁCIDO ASCÓRBICO	32
ÁCIDO FOLÍNICO	32
ÁCIDO TRANEXÁMICO	32
ÁCIDO VALPROICO	32
<b>ACTILYSE</b>	35
<b>ACTOCORTINA</b>	81
<b>ACTRAPID</b>	87
<b>ADALAT</b>	168
<b>ADALAT OROS</b>	168
<b>ADENOCOR</b>	33
ADENOSINA	33
<b>ADIRO</b>	160
<b>ADOLONTA</b>	125, 171
ADRENALINA	33
<b>ADRENALINA</b>	33
<b>AGRASTAT</b>	124
<b>AKINETON</b>	42, 161

<b>AKINETON RETARD</b>	161
ALBENDAZOL	135, 160
<b>ALBUMINA</b>	34
ALBÚMINA	34
<b>ALCOHOL ABSOLUTO</b>	68
<b>ALDACTONE</b>	164
<b>ALDOMET</b>	167
<b>ALEUDRINA</b>	91
ALFENTANILO	34
ALMAGATO	135, 160
<b>ALMAX FORTE</b>	160
ALOPURINOL	135, 160
ALPRAZOLAM	135, 160
<b>ALPROSTADIL</b>	34
ALPROSTADILO (PG E1)	34
ALTEPLASA (RT-PA)	35
ALUMINIO HIDROXIDO	135
<b>AMBISOME</b>	38
<b>AMCHAFIBRIN</b>	32
<b>AMERIDE</b>	160
AMIKACINA	35
<b>AMIKACINA</b>	35
AMILASA	135, 160
AMILORIDA	135, 160
AMINOCAPROICO ACIDO	135, 160
AMIODARONA	36
AMIODARONA	136, 160
AMITRIPTILINA	136, 160
AMLODIPINO	136, 160
AMOXICILINA	136
AMOXICILINA CLAVULANICO	161
AMOXICILINA-CLAVULÁNICO	36
AMPICILINA	36
<b>ANAFRANIL</b>	52, 163
<b>ANATOXAL TE BERNA</b>	125
ANECTINE	120

<b>ANEXATE</b>	74
ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPÍDICO	37
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	38
<b>ANTICUDE</b>	62
ANTITROMBINA III	39
<b>APOCARD</b>	74, 165
<b>ARANESP</b>	55
ASCORBICO ACIDO	136
<b>ASPIRINA</b>	160
<b>ATARAX</b>	165
ATENOLOL	39
ATENOLOL	136, 161
<b>ATGAM</b>	85
ATORVASTATINA	136
ATOSIBAN	39
ATRACURIO	40
<b>ATRACURIO</b>	40
<b>ATROPINA</b>	40
ATROPINA SULFATO	40
<b>AUGMENTINE</b>	36
<b>AUXINA A MASIVA</b>	169
<b>AVONEX</b>	88
<b>AZACTAM</b>	41
AZATIOPRINA	40
AZATIOPRINA	136, 161
AZTREONAM	41
AZUL DE METILENO	41
<b>AZUL DE METILENO</b>	41

---

***B***

BACLOFENO	136, 161
<b>BENADON</b>	111
<b>BENERVA</b>	122, 170, 171
<b>BENZETACIL</b>	109
<b>BERINERT-P</b>	44

<b>BESITRAN</b>	170
<b>BETAFERON</b>	90
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO	41
BETAMETASONA FOSFATO DISODICOACETATO	42
BEZAFIBRATO	136
<b>BICARBONATO SODICO</b>	42, 136
BICARBONATO SÓDICO	42
<b>BIOCORYL</b>	113
BIPERIDENO	42
BIPERIDENO	136, 161
BISOPROLOL	136, 161
<b>BOI-K</b>	169
<b>BONEFOS</b>	52
<b>BRAINAL</b>	101
BRETILIO TOSILATO	43
<b>BRETYLATE</b>	43
<b>BREVIBLOC</b>	66
BROMAZEPAM	161
BROMOCRIPTINA	136, 161
BUFLOMEDILO	43
BUFLOMEDILO	161
BUPRENORFINA	161
<b>BUPREX</b>	161
<b>BUSCAPINA</b>	43, 161
<b>BUSCAPINA COMPOSITUM</b>	43, 161
BUTILESCOPOLAMINA	43
BUTILESCOPOLAMINA	161
BUTILESCOPOLAMINA + METAMIZOL	43

---

## *C*

CABERGOLINA	161
<b>CALCIJEX</b>	45
CALCIO	136
CALCIO CARBAMATO, CALCIO	161
CALCIO CLORURO	44

CALCIO GLUCOBIO-NATO	44
CALCIO GLUCOBIONATO	161
<b>CALCITONINA</b>	45
CALCITONINA SALMÓN SINTÉTICA	45
CALCITRIOL	45
CALCITRIOL	137, 161
<b>CALCIUM SANDOZ</b>	44
<b>CALCIUM SANDOZ FORTE</b>	161
<b>CANCIDAS</b>	46
<b>CAPROAMIN</b>	31, 160
CAPTOPRILLO	137, 162
CARBAMAZEPINA	137, 162
CARBIDO	166
CARBIDOPA	145, 166
CARBIMAZOL	137, 162
CARBOCISTEINA	137
<b>CARDURAN NEO</b>	164
CARVEDILOL	137, 162
CASPOFUNGINA	46
<b>CATAPRESAN</b>	163
CEFACLOR	137
CEFALEXINA	137, 162
CEFAZOLINA	46
CEFEPIMA	47
CEFIXIMA	162
CEFONICID	47
<b>CEFOTAXIMA</b>	47
CEFOXITINA	48
CEFTAZIDIMA	48
CEFTRIAXONA	49
<b>CEFTRIAXONA</b>	49
CEFUROXIMA	49
<b>CEFUROXIMA</b>	49, 137, 162
<b>CELESTONE</b>	41
<b>CELESTONE CRONODOSE</b>	42
<b>CELLCEPT</b>	98, 167, 168

<b>CEMIDON</b>	90
CETIRIZINA	137
CIANOCOBALAMINA	49
CICLOFOSFAMIDA	137, 162
CICLOSPORINA	50
CICLOSPORINA	137, 162
CIDOFOVIR	50
CI-ESTERASA INHIBIDOR	44
CIPROFLOXACINO	51
CIPROFLOXACINO	138, 162
CIPROTERONA	138
CISAPRIDA	138, 162
CISATRACURIO	51
<b>CISORDINOL ACUFASE</b>	130
CITICOLINA	51
CLARITROMICINA	51
CLARITROMICINA	138, 162
<b>CLAVERSAL</b>	167
<b>CLEXANE</b>	64
CLINDAMICINA	52
CLINDAMICINA	138, 162
CLODRONATO	52
CLODRONATO SODICO	138
CLOMETIAZOL	138, 162
CLOMIPRAMINA	52
CLOMIPRAMINA	138, 163
CLONAZEPAM	52
CLONAZEPAM	138, 163
CLONIDINA	138, 163
CLOPIDOGREL	139, 163
CLORAMBUCILO	139, 163
CLORANFENICOL	139
CLORAZEPATO	139
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO	53
CLORAZEPATO DIPÓTASICO	163
CLOROQUINA	139

CLORPROMAZINA	53
CLORPROMAZINA	139, 163
CLORTALIDONA	139, 163
<b>CLORURO CALCICO</b>	44
<b>CLORURO POTASICO</b>	112
CLOTIAPINA	139, 163
CLOXACILINA	53
CLOXACILINA	139, 163
CLOZAPINA	139, 163
CODEINA	139, 163, 168
<b>CODEISAN</b>	163
COLCHICINA	139
COLECALCIFEROL	139
COLESTIRAMINA	140
<b>COMBIVIR</b>	166
<b>COMPLECAL</b>	62
<b>CONTRACTHION</b>	113
<b>COPAXONE</b>	77
<b>COROPRES</b>	162
<b>COROTROPE</b>	99
COTRIMOXAZOL	54
COTRIMOXAZOL	140, 163
<b>CÓZAAR</b>	167
<b>CRIVIVAN</b>	165
<b>CUPRIPEN</b>	169
<b>CYANOKIT</b>	81
<b>CYMEVENE</b>	76, 165

---

## *D*

<b>DACORTIN</b>	169
<b>DALACIN</b>	52
<b>DANTROLEN</b>	54
DANTROLENO	54
<b>DAONIL</b>	165
<b>DARAPRIM</b>	169

DARBEPOETINA	55
DEFLAZACORT	163
<b>DEHIDROBENZPERIDOL</b>	61
<b>DENVAR</b>	162
<b>DEPAKINE</b>	32, 171
<b>DEPRAX</b>	125, 171
<b>DESFERIN</b>	56
DESFEROXAMINA	56
DESMOPRESINA	56
DEXAMETASONA	56
DEXAMETASONA	140, 163
DEXCLORFENIRAMINA	57
DEXCLORFENIRAMINA	140
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO	163
<b>DIAMICRON</b>	165
<b>DIANBEN</b>	167
DIAZEPAM	57
<b>DIAZEPAM</b>	57, 140, 163
DICICLOVERINA	139
DICLOFENAC	140
DICLOFENACO	58
DICLOFENACO	164
DIDANOSINA	140, 164
DIETILCARBAMAZINA	140
<b>DIFLUCAN</b>	74
<b>DIGITALIS ANTIDOT</b>	58
DIGOXINA	58
<b>DIGOXINA</b>	58, 140, 164
DIGOXINA ANTÍDOTO	58
DIHIDROCODEINA	140
DILTIAZEM	59
DILTIAZEM	140, 164
DILTIAZEM RETARD	164
<b>DILUTOL</b>	124, 170
DIMERCAPROL	59
<b>DIMERCAPROL B.A.L</b>	59

DINOPROSTONA (PG E2)	59
DIPIRIDAMOL	140
<b>DISTRANEURINE</b>	162
<b>DOBUPAL</b>	171
DOBUTAMINA	60
<b>DOBUTAMINA</b>	60
<b>DOGMATIL</b>	119
<b>DOLANTINA</b>	95
DOPAMINA	60
<b>DOPAMINA</b>	60
<b>DORMICUM</b>	98, 168
<b>DORMODOR</b>	165
<b>DOSTINEX</b>	161
DOXAZOSINA	141, 164
DOXICICLINA	60
DOXICICLINA	141, 164
<b>DROAL</b>	91, 166
DROPERIDOL	61
DROTRECOGINA ALFA ACTIVADA	61
<b>DUPHALAC</b>	166

---

***E***

<b>EDEMOX</b>	160
EDROFONIO	62
EDTA DISÓDICO	62
EFAVIRENZ	141
EFEDRINA	63
<b>EFEDRINA</b>	63
<b>EFORTIL</b>	68
<b>EMBREL</b>	67
<b>EMCONCOR</b>	161
ENALAPRILLO	63
ENALAPRILLO	141, 164
<b>ENGERIS</b>	127
ENOXAPARINA	64

ENZIMAS PANCREÁTICAS	164
<b>EPIVIR</b>	166
<b>EPOPEN</b>	65
<b>EPREX</b>	65
<b>ERITROGOBENS</b>	164
ERITROMICINA	141, 164
ERITROMICINA LACTOBIONATO	65
ERITROPOYETINA ALFA	65
ERITROPOYETINA BETA	66
<b>ESKAZOLE</b>	160
<b>ESMERON</b>	116
ESMOLOL	66
ESPIRAMICINA	141
ESPIRONOLACTONA	141, 164
ESTAVUDINA	141, 164
ESTRAMUSTINA	141
<b>ESTREPTASE</b>	67
ESTREPTOMICINA	66
<b>ESTREPTOMICINA</b>	66
ESTREPTOQUINASA	67
ETAMBUTOL	141, 164
ETANERCEPT	67
ETANOL	68
ETANOLAMINA	68
<b>ETHANOLAMINE</b>	68
ETILEFRINA	68
ETOMIDATO	68
ETOPOSIDO	142, 164
<b>ETUMINA</b>	163
<b>EUFILINA</b>	121
<b>EUPECLANIC</b>	161

---

***F***

FACTOR IX	70
FACTOR VII	69

FACTOR VIII	69
<b>FELDENE FLAS</b>	169
FENITOINA	142, 164
<b>FENITOÍNA</b>	70
FENITOINA NA	70
FENOBARBITAL	71
FENOBARBITAL	142, 164
FENOTEROL	142
FENOXIBENZAMINA	142
<b>FENTANEST</b>	71
FENTANILO	71
FENTOLAMINA	71
<b>FERO GRADUMET</b>	165
FERROGLICINA	142
FILGASTRIM	72
FINASTERIDA	164
FINASTERIDE	142
FITOMENADIONA	73
FITOMENADIONA	142
<b>FLEBOGAMMA</b>	86
FLECAINIDA	74
FLECAINIDA	142, 165
FLUCONAZOL	74
FLUCONAZOL	142, 165
FLUDROCORTISONA	142
FLUMAZENILO	74
<b>FLUMIL</b>	<b>30, 160</b>
<b>FLUMIL ANTIDOTO</b>	<b>30</b>
FLUNITRAZEPAM	75
FLUORURACILO	142
FLUOXETINA	142, 165
FLURAZEPAM	142, 165
FLUTAMIDA	142
FOLICO ACIDO	143
FOLINATO CALCICO	165
FOLINICO ACIDO	143

<b>FORTAM</b>	48
<b>FORTASEC</b>	167
<b>FORTECORTIN</b>	56, 163
<b>FORTOVASE</b>	170
FOSCARNET	75
<b>FOSCAVIR</b>	75
<b>FRAXIPARINA</b>	100
<b>FRINOVA</b>	113
<b>FROSINOR</b>	169
<b>FUNGAREST</b>	166
FUROSEMIDA	76
<b>FUROSEMIDA</b>	76, 143, 165

---

## **G**

<b>GAMMA ANTITETANO</b>	85
<b>GAMMAGLOBANTIHEPATITIS B</b>	84
GANCICLOVIR	76
GANCICLOVIR	143, 165
GELATINA	77
<b>GENOXAL</b>	162
<b>GENTA- GOBENS</b>	77
GENTAMICINA	77
<b>GENTAMICINA</b>	77
<b>GEREF</b>	117
GLATIRAMERO ACETATO	77
GLIBENCAMIDA	165
GLIBENCLAMIDA	143
GLICLAZIDA	165
GLIPIZIDA	165
GLUCAGON	78
<b>GLUCAGON GEN HIPOKIT</b>	78
<b>GLUCANTIME</b>	95
<b>GLUCOBAY</b>	160
GLUCOSA 33-50%	78
<b>GLUCOSMON 33-50%</b>	78

<b>GOBEMICINA</b>	36
GRANISETRON	79
GUANETIDINA	79

---

## *H*

HALOPERIDOL	79
<b>HALOPERIDOL</b>	79, 143
<b>HELIXATE NEX GEN</b>	69
<b>HEMOCE</b>	77
<b>HEMOFIL-M</b>	69
<b>HEMOVAS</b>	110, 169
HEPARINA CA	80
<b>HEPARINA CALCICA</b>	80
HEPARINA NA	80
<b>HEPARINA SODICA</b>	80
HEXETIDINA	143
HIDRALAZINA	81
HIDRALAZINA	143, 165
<b>HIDROALTESONA</b>	165
HIDROCLOROTIAZIDA	135, 143, 160
HIDROCORTISONA	81
HIDROCORTISONA	143, 165
HIDROXICINA	143, 165
HIDROXICOBALAMINA (VIT B12) ANTÍDOTO	81
<b>HIDROXIL</b>	171
HIDROXIUREA	165
HIERRO	143, 165
HIERRO SACAROSA	82
HIERRO SORBITOL	82
HIERRO SULFATO	165
<b>HIGROTONA</b>	163
<b>HIVID</b>	171
<b>HYDRAPRES</b>	165
<b>HYDRAPRESS</b>	81
<b>HYDREA</b>	165

**I**

IBUPROFENO	144
<b>IDALPREM</b>	167
IMIPENEM CILASTATINA	83
IMIPRAMINA	144
<b>IMUREL</b>	40, 161
<b>INACID</b>	83, 165
INDINAVIR	144, 165
INDOMETACINA	83
INDOMETACINA	165
INDOMETAZINA	144
INFLIXIMAB	84
INMUNOGLOBULINA ANTI-	84
INMUNOGLOBULINA ANTI D (IM)	84
INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	85
INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCIT.ORIG EQUINO	85
INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA ORIG CONEJO(GAT)	85
INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA	86
INSULINA RÁPIDA	87
INSULINA ZN INTERM	87
INTERFERON BETA-1 A	88, 89
INTERFERON BETA-1 B	90
<b>INVIRASE</b>	170
<b>INYESPRIN</b>	31, 160
<b>ISCOVER</b>	163
<b>ISMELIN</b>	79
ISONIACIDA	169
ISONIAZIDA	90
ISONIAZIDA	144, 166
ISOPRENALINA	91
ISOSORBIDA MONONITRATO	144, 166
ISOSORBIDA MONONITRATO RETARD	166
ITRACONAZOL	144, 166

---

**K**

<b>KAMBINE</b>	35
<b>KEFLORIDINA</b>	162
KETOCONAZOL	144, 166
KETOROLACO	91
KETOROLACO	144, 166
<b>KLACID</b>	51, 162
<b>KONAKION</b>	73
<b>KREON</b>	168
<b>KURGAN</b>	46
<b>KYBERNIN-P</b>	39
<b>KYTRIL</b>	79

---

**L**

LABETALOL	91
LABETALOL	144, 166
LACTULOSA	144, 166
LAMIVUDINA	135, 144, 166
<b>LARGACTIL</b>	53, 163
<b>LEDERFOLIN</b>	32, 165
<b>LEGALON</b>	117
<b>LEPONEX</b>	163
<b>LEUKERAN</b>	163
LEVODOPA	145, 166
LEVOFLOXACINO	92
LEVOFLOXACINO	145, 167
LEVOMEPRMACINA	167
LEVOMEPRMAZINA	92
LEVOMEPRMAZINA	145
<b>LEVOTHROID</b>	93, 167
LEVOTIROXINA	93
LEVOTIROXINA	145, 167
<b>LEXATIN</b>	161

LIDOCAINA	93
<b>LIDOCAINA</b>	93
<b>LIMIFEN</b>	34, 71
LINEZOLID	94
<b>LIORESAL</b>	161
LIOTIRONINA	145
LIPASA	135, 160
LITIO	145, 167
LMIPENEM CILASTATINA	83
<b>LOFTON</b>	161
<b>LOITIN</b>	74, 165
<b>LOMPER</b>	167
LOPERAMIDA	145, 167
LOPINAVIR-RITONAVIR	145
LORAZEPAM	145, 167
LORMETAZEPAM	145, 167
LOSARTAN	167
LOSARTAN POTASICO	145
<b>LUDIOMIL</b>	167
<b>LUMINAL</b>	71, 164

---

## *M*

MAGNESIO HIDROXIDO	145
MAGNESIO SULFATO	94
<b>MAGNESIUM SULPHATE</b>	94
<b>MANIDON</b>	128, 171
<b>MANIDON HTA</b>	171
<b>MANIDON RETARD</b>	171
MANITOL	94
<b>MANITOL</b>	94
MAPROTILINA	145, 167
<b>MASDIL</b>	59
<b>MASDIL RETARD</b>	164
<b>MAXIPIME</b>	47
<b>MAYGACE</b>	167

MEBENDAZOL	145, 167
MEDROXI-PROGESTERONA	146
MEGESTROL	146
MEGESTROL ACETATO	167
MEGLUMINA ANTIMONIATO	95
<b>MELERIL</b>	170
MELFALAN	146
MEPERIDINA	95
MERCAPTOPURINA	146
<b>MERONEM</b>	95
MEROPENEM	95
MESALACINA	146
MESALAZINA	167
MESNA	96
<b>MESTINON</b>	112, 169
METADONA	146
METAMIZOL	96
METAMIZOL	146, 161, 167
METFORMINA	146, 167
<b>METHERGIN</b>	97
METILCELULOSA	146
METILDOPA	146, 167
METILERGOMETRINA MALEATO	146
METILERGOTAMINA	97
METILPREDNISOLONA	97
METILPREDNISOLONA	146
METOCLOPRAMIDA	97
METOCLOPRAMIDA	146, 167
METOTREXATE	146
METOTREXATO	167
<b>METOTREXATO LEDERLE</b>	167
METRONIDAZOL	97
<b>METRONIDAZOL</b>	97, 147, 167
MEXILETINA	147, 167
<b>MEXITIL</b>	167
MIANSERINA	147

MICOFENOLATO DE MOFETILO	98
MICOFENOLATO DE MOFETILO	167, 168
MICOFENOLATO MOFETILO	147
MIDAZOLAM	98
MIDAZOLAM	168
MILRINONA	99
<b>MINIPRES</b>	169
<b>MINODIAB</b>	165
<b>MINURIN</b>	56
MISOPROSTOL	147
MOLSIDOMINA	147
<b>MONOCID</b>	47
<b>MONONINE</b>	70
<b>MORFINA</b>	99, 147
MORFINA CIH	99
MORFINA SULFATO	168
<b>MYAMBUTOL</b>	164

---

## *N*

NADROPARINA	100
NALOXONA	100
<b>NALOXONE</b>	100
NAPROXENO	147
NELFINAVIR	147, 168
<b>NEO TOMIZOL</b>	162
NEOMICINA	147
<b>NEORECORMON</b>	66
<b>NEOSIDANTOINA</b>	164
NEOSTIGMINA	101
<b>NEOSTIGMINA</b>	101, 147
<b>NEUPOGEN</b>	72
NEVIRAPINA	147, 168
NICARDIPINO	147
NIFEDIPINA	147
NIFEDIPINO	168

<b>NIMBEX</b>	51
NIMODIPINO	101
NIMODIPINO	148
NISTATINA	148
NITROFURANTOINA	148
NITROGLICERINA	102
NITROGLICERINA	148, 168
NITROPRUSIATO	103
<b>NITROPRUSIAT</b>	103
<b>NOCTAMID</b>	167
<b>NOLOTIL</b>	96, 167
<b>NOOTROPIL</b>	111
NORADRENALINA	104
<b>NORADRENALINA</b>	104
<b>NORCURON</b>	128
NORFLOXACINO	148, 168
<b>NOROXIN</b>	168
<b>NORVAS</b>	160
<b>NORVIR</b>	170
<b>NOVOSEVEN</b>	69
<b>NPH</b>	87
<b>NUVACTHEN DEPOT</b>	122

---

## *O*

OCTREOTIDO	105
ODIO CLORURO 20%..	118
OLANZAPINA	148, 168
<b>OMAPREN</b>	168
OMEPRAZOL	148, 168
ONDANSETRON	148, 168
ONDANSETRÓN	105
<b>OPTOVITE B12</b>	49
<b>ORBENIN</b>	53, 163
<b>ORFIDAL</b>	167
OXITOCINA	106

---

**P**

PALIVIZUMAB	107
<b>PANCREASE</b>	160, 164
PANCREATINA	168
PANCURONIO	108
<b>PANTOCARM</b>	108
<b>PANTOMICINA</b>	65
PANTOPRAZOL	108
PARACETAMOL	148, 168
PARACETAMOL + CODEINA	148
<b>PARLODEL</b>	161
PAROMOMICINA	148
PAROXETINA	148, 169
<b>PAVULON</b>	108
<b>PEGASYS</b>	108
PEGINTERFERON ALFA 2A	108
PEGINTERFERON ALFA 2B	108
<b>PEGINTRON</b>	108
<b>PENIBIOT</b>	109
PENICILAMINA	148
PENICILAMINA-D	169
PENICILINA G BENZATINA	109
PENICILINA G SÓDICA	109
<b>PENTACARINAT</b>	110
PENTAMIDINA ISOTIONATO	110
PENTAZOCINA LACTATO	110
<b>PENTOTHAL</b>	123
PENTOXIFILINA	149, 169
PENTOXÍFILINA	110
PERFENAZINA	149
PERGOLIDA	149
PIPERACILINA-TAZOBACTAM	111
PIRACETAM	111
PIRAZETAM	149

PIRAZINAMIDA	149, 166, 169
<b>PIRAZINAMIDA PRODES</b>	169
PIRIDOSTIGMINA	112
PIRIDOSTIGMINA	149, 169
PIRIDOXINA	111
PIRIDOXINA	149
PIRIMETAMINA	149, 169
PIROXICAM	149, 169
<b>PLENUR</b>	167
<b>POLARAMINE</b>	57, 163
POLIESTIRENOSULFONATO CALCICO	149
POTASIO	149
POTASIO ASCORBATO	169
POTASIO CLORURO	112
POTASIO CLORURO	169
<b>POTASION</b>	169
PRALIDOXIMA	113
PRAZOSIN	149
PRAZOSINA	169
<b>PRE PAR</b>	170
PREDNISOLONA	149
PREDNISONA	149, 169
<b>PRE-PAR</b>	116
<b>PREPULSID</b>	162
<b>PRIMPERAN</b>	97, 167
PROCAINAMIDA	113
<b>PRO-EFFERALGAN</b>	114
<b>PROGRAF</b>	120, 170
PROMETAZINA	113
PROPACETAMOL	114
PROPAFENONA	149, 169
PROPANOLOL	169
PROPILTIOURACILO	169
PROPOFOL	114
<b>PROPOFOL</b>	114
PROPRANOLOL	114

PROPRANOLOL	150
<b>PROPYLTHIOURACILO</b>	169
<b>PROSCAR</b>	164
<b>PROSTAG. E2</b>	59
PROTAMINA	115
<b>PROTAMINA</b>	115
PROTEASA	135, 160
PROTIRRELINA	115

---

## *Q*

QUINIDINA SULFATO	150
-------------------	-----

---

## *R*

RANITIDINA	115
RANITIDINA	150, 169
<b>REBETOL</b>	169
<b>REBIF</b>	89
<b>RECOMBINATE</b>	69
<b>REGITINE</b>	71
<b>REMICADE</b>	84
<b>RENEURON</b>	165
<b>RENITEC</b>	63, 164
<b>REOPRO</b>	<b>30</b>
RETINOL	150, 169
<b>RETROVIR</b>	129, 171
<b>RHESOGAMMA-P</b>	84
RIBAVIRINA	150, 169
<b>RIFALDIN</b>	115, 169
RIFAMPICINA	115
RIFAMPICINA	150, 166, 169
<b>RIFATER</b>	166, 169
<b>RIFINAH</b>	166
<b>RIGORAN</b>	51, 162
<b>RILUTEK</b>	169

RILUZOL	169
RISPERDAL	150, 169
RISPERIDONA	169
RITODRINA	116
RITODRINA	150, 170
RITONAVIR	150, 170
<b>RIVOTRIL</b>	52, 163
<b>ROCALTROL</b>	161
ROCURONIO	116
<b>ROHIPNOL</b>	75
<b>RYTMONORM</b>	169

---

## S

<b>SABRILEX</b>	171
SALBUTAMOL	116
SALBUTAMOL	150, 170
<b>SANDIMMUN</b>	50
<b>SANDIMMUN NEORAL</b>	162
<b>SANDOSTATIN</b>	105
SAQUINAVIR	150, 170
<b>SEGURIL</b>	165
<b>SEPTRIM</b>	170
<b>SEPTRIN, SEPTRIN FORTE</b>	163
SERMORELINA	117
SERTRALINA	150, 170
<b>SEVREDOL</b>	168
SILIBININA	117
SIMVASTATINA	150
<b>SINEMET</b>	166
<b>SINEMET PLUS</b>	166
<b>SINEMET RETARD</b>	166
<b>SINOGAN</b>	92, 167
<b>SINTROM</b>	160
<b>SKENAN</b>	168
<b>SODIO CLORURO 0.9%</b>	118

<b>SODIO CLORURO 20%</b>	118
SODIO SULFATO (SOL. EVACUANTE BOHM)	151
<b>SOLINITRINA</b>	102
<b>SOLINITRINA GRAGEAS</b>	168
<b>SOLTRIM</b>	54
SOMATOSTATINA	119
<b>SOMAZINA</b>	51
<b>SOMONAL</b>	119
<b>SOSEGON</b>	110
SOTALOL	151, 170
<b>SOTAPOR</b>	170
<b>SPORANOX</b>	166
<b>STILNOX</b>	171
<b>STIMU-TSH</b>	115
SUCRALFATO	151, 170
<b>SUGIRAN</b>	34
SULFADIAZINA	151, 170
SULFAMETOXAZOL	170
SULFASALAZINA	151
SULPIRIDA	170
SULPIRIDE	119
SULPIRIDE	151
<b>SUMIAL</b>	114, 169
SUXAMETONIO	120
<b>SYNAGIS</b>	107
<b>SYNTOCINON</b>	106

---

***T***

TACROLIMUS	120
TACROLIMUS	151, 170
TAMOXIFENO	151
<b>TARDYFERON</b>	165
<b>TARGOCID</b>	121
<b>TAVANIC</b>	92, 167
<b>TAZOCEL</b>	111

<b>TEGRETOL</b>	162
TEICOPLANINA	121
TENOFOVIR	170
<b>TENORMIN</b>	39, 161
TEOFILINA	121
TEOFILINA	151, 170
<b>TEPAVIL</b>	170
<b>TERMALGIN</b>	168
<b>TERMALGIN CODEÍNA</b>	168
TETRACOSACTIDO DEPOT	122
TIAMAZOL	170
TIAMINA	122
TIAMINA	151, 170, 171
TIAPRIDA	122
TIAPRIDA	151, 170
<b>TIAPRIZAL</b>	122, 170
TICARCILINA	122
<b>TICARPEN</b>	122
TICLOPIDINA	151, 170
<b>TIENAM</b>	83
TIETILPERAZINA	151
TIETILPIRAZINA	170
<b>TIKLID</b>	170
<b>TIMOGLOBULINA</b>	85
TIOGUANINA	152
TIOPENTAL NA	123
TIORIDAZINA	152, 170
TIOSULFATO NA. ANTÍDOTO	123
<b>TIOSULFATO SODICO</b>	123
<b>TIRODRIL</b>	170
TIROFIBAN	124
<b>TOBRA GOBENS</b>	124
TOBRAMICINA	124
TOCOFEROL	152
TOPIRAMATO	152
TORASEMIDA	124

TORASEMIDA	152, 170
<b>TORECAN</b>	170
<b>TORIOI</b>	115, 169
TOXOIDE TETÁNICO	125
<b>TRACTOCYLE</b>	39
TRAMADOL	125
TRAMADOL	152, 171
<b>TRANDATE</b>	91, 166
TRANEXAMICO	152
<b>TRANGOREX</b>	36, 160
<b>TRANXILIUM</b>	53, 163
TRAZODONA	125
TRAZODONA	152, 171
TRIAMCINOLONA ACETONIDO	125
TRIFLUOROPERAZINA	152
TRIFLUSAL	152, 171
<b>TRIGON DEPOT</b>	125
TRIHEXIFENIDILO	152
TRIMETROPRIM	170
TRIZIVIR	135
<b>TRYPTIZOL</b>	160
TUBERCULINA	126
<b>TUBERCULINA</b>	126

---

*U*

<b>UNIKET</b>	166
<b>UNIKET RETARD</b>	166
<b>URBAL</b>	170
<b>URBASON</b>	97
<b>UROKINASE</b>	127
<b>UROMITEXAN</b>	96
UROQUINASA	127
URSODESOXICOLICO, ACIDO	152

---

**V**

VACUNA HEPATITIS B	127
<b>VALIUM</b>	163
VALPROATO SÓDICO	171
VALPROICO ACIDO	152
VANCOMICINA	128
<b>VANCOMICINA</b>	128, 171
VECURONIO	128
VENLAFAXINA	152, 171
<b>VENOFER</b>	82
<b>VENT- RETARD</b>	170
<b>VENTOLIN</b>	116, 170
<b>VEPESID</b>	164
VERAPAMILO	128
VERAPAMILO	152, 171
<b>VIBRACINA</b>	164
<b>VIBRAVENOSA</b>	60
<b>VIDEX</b>	164
VIGABATRINA	152, 171
<b>VIRACEPT</b>	168
<b>VIRAMUNE</b>	168
<b>VIREAD</b>	170
<b>VISTIDE</b>	50
VIT	166
VITAMINA	153
VITAMINA B1	171
VITAMINA B1-B6-B12	153, 171
<b>VITAMINA C</b>	32
<b>VOLTAREN</b>	58, 164

---

**X**

<b>XIGRIS</b>	61
---------------	----

---

**Y**

<b>YATROX</b>	105, 168
<b>YECTOFER</b>	82

---

**Z**

<b>ZALCITABINA</b>	153, 171
<b>ZAMENE</b>	163
<b>ZERIT</b>	164
<b>ZIDOUDINA</b>	129
<b>ZIDOUDINA</b>	135, 153, 166, 171
<b>ZINNAT</b>	162
<b>ZOLPIDEN</b>	171
<b>ZOVIRAX</b>	31, 160
<b>ZUCLOPENTIXOL</b>	130
<b>ZYLORIC</b>	160
<b>ZYPREXA VELOTABS</b>	168
<b>ZYVOXID</b>	94

