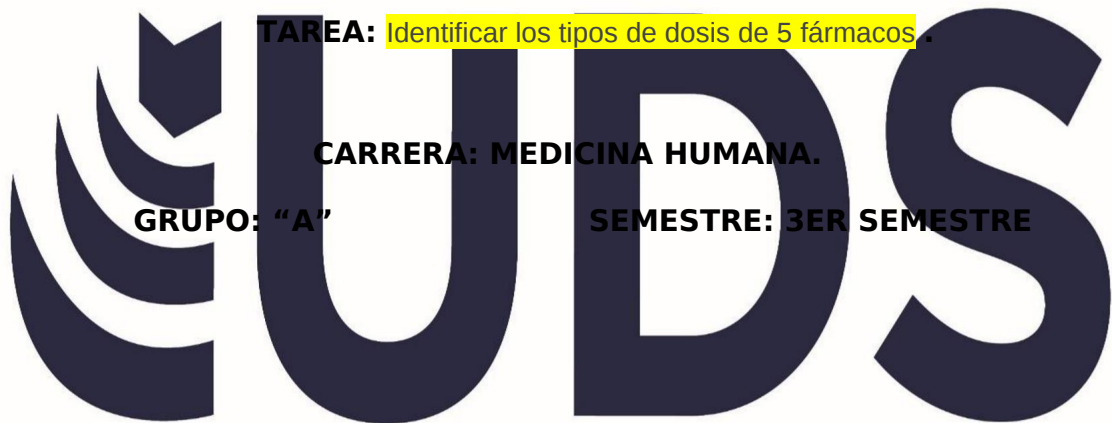




NOMBRE DEL ALUMNO: FRETHER HIRAMGUTIERREZ DIAZ.

NOMBRE DEL DOCENTE: QFB ALCAZAR HERNANDEZ ALEJANDRA GUADALUPE



1.- Nombre Genérico: SULFATO FERROSO
(antibióticos, antiparasitarios)

Nombres Comerciales más comunes: Iberol®, Tabrón®

Presentaciones más Comunes:

- Sulfato Ferroso 300 mg tabletas (equivalente a 60 mg de hierro elemental por tableta)
- Sulfato Ferroso 125 mg/ml frasco gotero (equivalente a 25 mg/ml de hierro elemental)

Indicaciones Principales:

- Para el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro
- Prevención de la anemia durante la gestación.

Dosificación:

Para el tratamiento de la anemia:

- Niños: 4 a 6 mg de hierro elemental al día dividido cada 12 a 8 horas durante 6 meses
- Adultos: 150 a 200 mg de hierro elemental al día dividido cada 12 a 8 horas durante 6 meses

Para la prevención de la anemia del embarazo:

- 60 mg de hierro elemental al día en una sola toma a partir de la segunda mitad de la gestación y hasta un mes después del parto.

Contraindicaciones:

No utilizar en las anemias que no sean por la falta de hierro (Ejemplo: La anemia que deja la malaria).

Efectos Indeseables:

Puede producir sabor metálico
Puede producir ardor al estómago, náuseas y vómitos
Puede producir estreñimiento y volver las deposiciones de color negro.

Precauciones:

Mantener el medicamento bien tapado y lejos de la luz.
Mantenerlo fuera del alcance de los niños.

Recomendaciones de Administración.

Se recomienda administrarlo una hora antes de los alimentos. En caso de presentarse molestias digestivas, tomarlo con los alimentos.

Si se presenta estreñimiento, comer papaya u otras frutas.

PARACETAMOL (antiinflamatorios no esteroideos)

Sinónimos.

Acetaminofeno. P-hidroxiacetanilida. P-acetamidofenol. P-acetaminofenol. P-acetilaminofenol.

Acción terapéutica: Antipirético. Analgésico.

Propiedades.

La eficacia clínica del paracetamol como analgésico y antipirético es similar a la de los antiinflamatorios no esteroideos ácidos. El fármaco resulta ineficaz como antiinflamatorio y en general tiene escasos efectos periféricos relacionados con la inhibición de la ciclooxigenasa salvo, quizá, la toxicidad en el nivel de la médula suprarrenal. En cuanto al mecanismo de acción se postula que: a) el paracetamol tendría una mayor afinidad por las enzimas centrales en comparación con las periféricas y b) dado que en la inflamación hay exudación de plasma, los antiinflamatorios no esteroideos ácidos (elevada unión a proteínas) exudarían junto con la albúmina y alcanzarían, así, altas concentraciones en el foco inflamatorio, las que no se obtendrían con el paracetamol por su escasa unión a la albúmina. El paracetamol se absorbe con rapidez y casi por completo en el tracto gastrointestinal.

Indicaciones.

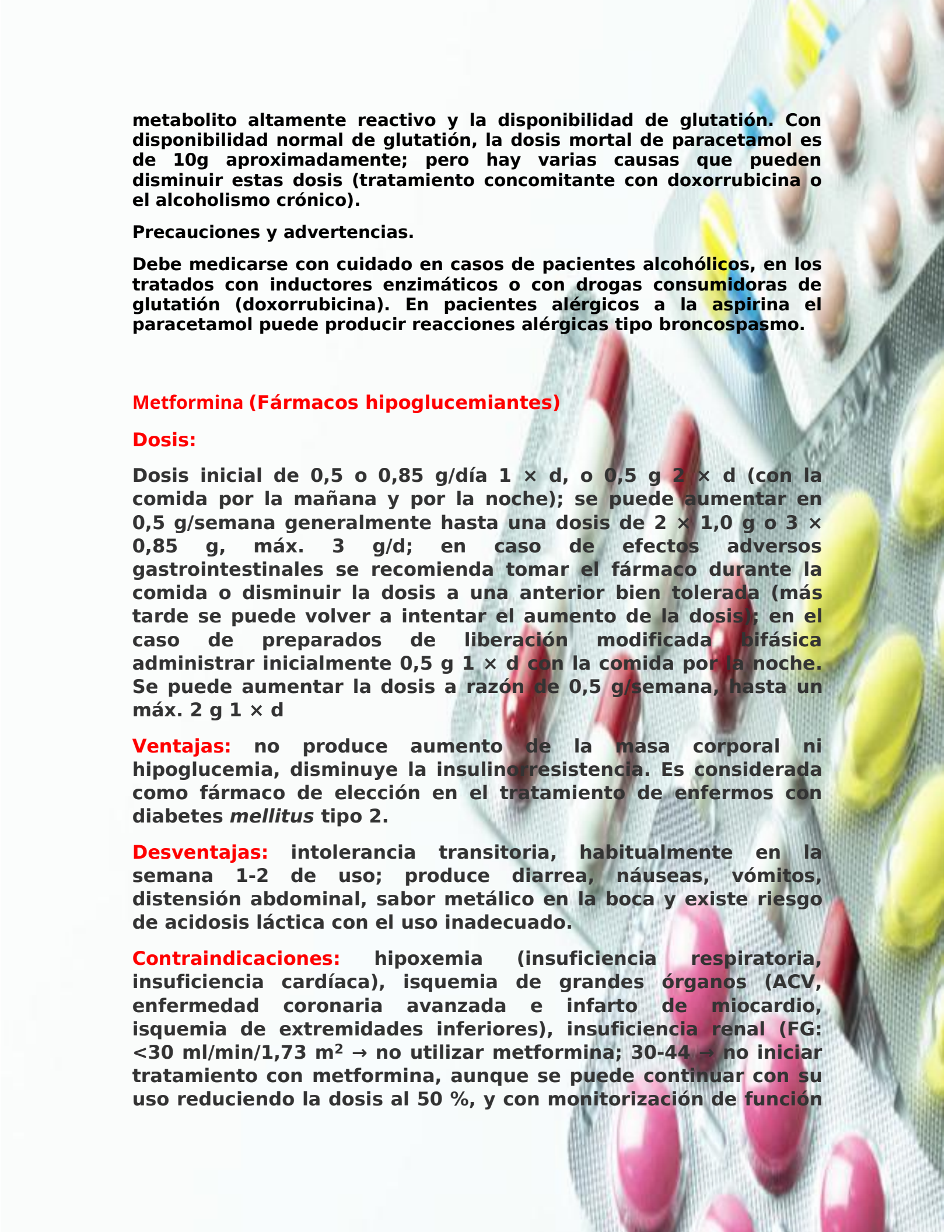
Cefalea, odontalgia y fiebre.

Dosificación.

Adultos: 500mg a 1.000mg por vez, sin superar los 4g por día. Niños: 30mg/kg/día.

Reacciones adversas.

El paracetamol en general es bien tolerado. No se ha descrito producción de irritación gástrica ni capacidad ulcerogénica. En raras ocasiones se presentan erupciones cutáneas y otras reacciones alérgicas. Los pacientes que muestran hipersensibilidad a los salicilatos sólo rara vez la exhiben para el paracetamol. Otros efectos que pueden presentarse son la necrosis tubular renal y el coma hipoglucémico. Algunos metabolitos del paracetamol pueden producir metahemoglobinemia. El efecto adverso más grave descrito con la sobredosis aguda de paracetamol es una necrosis hepática, dosis-dependiente, potencialmente fatal. La necrosis hepática (y la tubular renal) son el resultado de un desequilibrio entre la producción del



metabolito altamente reactivo y la disponibilidad de glutatión. Con disponibilidad normal de glutatión, la dosis mortal de paracetamol es de 10g aproximadamente; pero hay varias causas que pueden disminuir estas dosis (tratamiento concomitante con doxorrubicina o el alcoholismo crónico).

Precauciones y advertencias.

Debe medicarse con cuidado en casos de pacientes alcohólicos, en los tratados con inductores enzimáticos o con drogas consumidoras de glutatión (doxorrubicina). En pacientes alérgicos a la aspirina el paracetamol puede producir reacciones alérgicas tipo broncospasmo.

Metformina (Fármacos hipoglucemiantes)

Dosis:

Dosis inicial de 0,5 o 0,85 g/día 1 × d, o 0,5 g 2 × d (con la comida por la mañana y por la noche); se puede aumentar en 0,5 g/semana generalmente hasta una dosis de 2 × 1,0 g o 3 × 0,85 g, máx. 3 g/d; en caso de efectos adversos gastrointestinales se recomienda tomar el fármaco durante la comida o disminuir la dosis a una anterior bien tolerada (más tarde se puede volver a intentar el aumento de la dosis); en el caso de preparados de liberación modificada bifásica administrar inicialmente 0,5 g 1 × d con la comida por la noche. Se puede aumentar la dosis a razón de 0,5 g/semana, hasta un máx. 2 g 1 × d

Ventajas: no produce aumento de la masa corporal ni hipoglucemia, disminuye la insulinoresistencia. Es considerada como fármaco de elección en el tratamiento de enfermos con diabetes *mellitus* tipo 2.

Desventajas: intolerancia transitoria, habitualmente en la semana 1-2 de uso; produce diarrea, náuseas, vómitos, distensión abdominal, sabor metálico en la boca y existe riesgo de acidosis láctica con el uso inadecuado.

Contraindicaciones: hipoxemia (insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca), isquemia de grandes órganos (ACV, enfermedad coronaria avanzada e infarto de miocardio, isquemia de extremidades inferiores), insuficiencia renal (FG: <30 ml/min/1,73 m² → no utilizar metformina; 30-44 → no iniciar tratamiento con metformina, aunque se puede continuar con su uso reduciendo la dosis al 50 %, y con monitorización de función

renal cada 3 meses; 45-59 → se puede continuar el tratamiento con metformina, con monitorización de función renal cada 3-6 meses; ≥60 → monitorizar la función renal 1 x año), o daño hepático (en caso de existir un moderado aumento de la actividad de enzimas hepáticas, p. ej. en esteatosis hepática, se puede utilizar, pero con precaución); abuso de alcohol.

Ampicilina (fármacos antibacterianos)

DESCRIPCION

La ampicilina es un antibiótico penicilínico semisintético, de amplio espectro y activo por vía oral. Aunque es más activo que las penicilinas naturales no establece frente a las beta-lactamasas producidas por bacterias gram-positivas o gram-negativas. La ampicilina se utiliza para el tratamiento de infecciones debidas a organismos susceptibles como la otitis media, la sinusitis y las cistitis. Debido al aumento de resistencias ya no se recomienda la ampicilina para el tratamiento de la gonorrea.

INDICACIONES Y POSOLOGIA

La ampicilina está indicada en el tratamiento de infecciones producidas por microorganismos sensibles. Los siguientes microorganismos son considerados sensibles a la ampicilina in vitro: *Actinomyces* sp.; *Bacillus anthracis*; *Bacteroides funduliformis*; *Bifidobacterium* sp.; *Bordetella pertussis*; *Borrelia burgdorferi*; *Brucella* sp.; *Calymmatobacterium granulomatis*; *Clostridium perfringens*; *Clostridium* sp.; *Clostridium tetani*; *Corynebacterium diphtheriae*; *Corynebacterium xerosis*; *Eikenella corrodens*; *Enterococcus faecalis*; *Erysipelothrix rhusiopathiae*; *Escherichia coli*; *Eubacterium* sp.; *Gardnerella vaginalis*; *Haemophilus influenzae* (negativos a la b-

lactamasa); Helicobacter pylori; Lactobacillus sp.; Leptospira sp.; Listeria monocytogenes; Moraxella catarrhalis; Neisseria meningitidis; Pasteurella multocida; Peptococcus sp.; Peptostreptococcus sp.; Propionibacterium sp.; Proteus mirabilis; Salmonella sp.; Salmonella typhi; Shigella sp.; Streptococcus agalactiae (estreptococos del grupo B); Streptococcus dysgalactiae; Streptococcus pneumoniae; Streptococcus pyogenes (grupo A b-hemolíticos); Treponema pallidum; Viridans streptococci.

Las dosis recomendadas son:

Administración parenteral:

Adultos y adolescentes: 0.5-1 g i.v. o i.m. cada 6 horas. Las dosis pueden aumentarse hasta 14 g/día

Niños y bebés: 100-200 mg/kg/día i.v. o i.m. divididos en administraciones cada 4 a 6 horas

Neonatos > 7 días y > 2 kg: 100 mg/kg/día i.v. o i.m. divididos cada 6 horas

Prematuros > 7 days y de 1.2 a 2 kg: 75 mg/kg/día i.v. o i.m. divididos cada 8 horas.

Prematuros de < 1.2 kg: 50 mg/kg/día i.v. o i.m. divididos cada 12 horas

Administración oral:

Adultos y adolescentes: 0.25-1 g cada 6 horas. Las dosis de pueden aumentar hasta 14 g/día

Children: 50-100 mg/kg/día en dosis iguales cada 6 horas

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

La ampicilina está contraindicada en pacientes con alergias conocidas las penicilinas, cefalosporinas o al imipenem. La incidencia de hipersensibilidad cruzada es del 3 al 5%. Los pacientes con alergias, asma o fiebre del heno son más susceptibles a reacciones alérgicas a las penicilinas. Los pacientes con alergia o condiciones alérgicas como asma, fiebre el heno, eczema, etc., tienen un mayor riesgo de hipersensibilidad a las penicilinas.

La ampicilina está relativamente contraindicada en pacientes con infecciones virales o leucemia linfática ya que estos

pacientes pueden desarrollar rash. Se ha comunicado una mayor incidencia de esta reacción adversa en pacientes con infección por citomegalovirus o con mononucleosis infecciosa.

Pueden producirse superinfecciones durante un tratamiento con ampicilina, en particular si es de larga duración. Se han comunicado candidiasis orales y vaginales.

Los pacientes deben ser monitorizados estrechamente si padecen alguna enfermedad gastrointestinal: las penicilinas puede exacerbar condiciones como la colitis que, en ocasiones, puede llegar a ser pseudomembranosa.

Las penicilinas se excretan en la leche materna, y pueden ocasionar en los lactantes diarrea, candidiasis y rash. Deberá ser considerado este riesgo si se decide mantener la lactancia en madres tratadas con ampicilina.

MISOPROSTOL (INHIBIDOR DE PARTO)

El misoprostol es un análogo semi-sintético de la prostaglandina E1, utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, en particular las secundarias al empleo de fármacos anti-inflamatorios no esteroídicos (AINES). El misoprostol es algo menos efectivo que los antagonistas H2 de histamina, pero más eficaz que el sucralfato en el tratamiento de las úlceras activas gástricas y duodenales. El misoprostol también se utiliza para la inducción del parto y, en combinación con otros fármacos, para la interrupción del embarazo. Asociado a fármacos inmunosupresores como la ciclosporina, el misoprostol ha mostrado reducir el porcentaje de rechazos en pacientes trasplantados.

INDICACIONES y POSOLOGIA

Prevención de la ulceración gástrica en pacientes tratados con AINES:

Administración oral:

Adultos: 200 µg cuatro veces al día, con las comidas y por la noche. En los pacientes que no toleran la dosis de 200 µg, esta se puede reducir a 100 µg cuatro veces al día, si bien en un estudio en pacientes artríticos, se observó un efecto protector dosis-dependiente con una meseta de eficacia con dosis de 200

µg 2 o 3 veces al día. El tratamiento con misoprostol debe prolongarse durante toda la duración del tratamiento con anti-inflamatorios

Adolescentes y niños: no se han establecido la seguridad y eficacia del misoprostol en estas poblaciones

Tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales no producidas por AINES:

Administración oral:

Adultos: se recomienda la administración de dosis de 100 a 200 µg cuatro veces al día, con las comidas y a la hora de acostarse durante 4 a 8 semanas o hasta que la úlcera cicatriza. En esta indicación, la eficacia del misoprostol es similar a la de los antagonistas H₂, pero sus efectos secundarios son mayores, por lo que el misoprostol se considera como un fármaco de segunda línea

Adolescentes y niños: no se han establecido la seguridad y eficacia del misoprostol en estas poblaciones

Prevención del rechazo en pacientes con trasplante de riñón

Administración oral:

Adultos: se han utilizado dosis de misoprostol de 200 µg cuatro veces al día durante las primeras 12 semanas después del trasplante. El número de pacientes que experimentó rechazo fue significativamente menor (26% frente a 51%) aunque el misoprostol indujo un ligero aumento de la nefrotoxicidad de la ciclosporina

Terminación del embarazo:

Antes de día 63 del embarazo en combinación de metotrexato intramuscular:

Administración intravaginal:

Mujeres adultas: se han utilizado dosis de 800 µg de misoprostol intravaginal a los 5-7 días de una inyección intramuscular de metotrexato. Siete días después de la administración del misoprostol, en caso de evidencia de saco gestacional, las pacientes recibieron una segunda dosis. Este tratamiento ocasionó un 96% de abortos médicos después de una o dos dosis de misoprostol.



En combinación con la mifepristona oral:

Administración oral :

Mujeres adultas: el tratamiento aprobado consiste en una dosis única de 600 mg de mifepristona por vía oral, seguida a las 48 horas, a menos de que se confirme el final del embarazo, de 400 µg de misoprostol por vía oral, en forma de una dosis única. Con este régimen se han alcanzado entre el 71 y el 92% de interrupciones del embarazo, dependiendo de la semana en la que se provocó el aborto. No obstante se han descrito otros regímenes como la administración oral de 800 µg de misoprostol a las 36-48 horas de la administración de mifepristona.