

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FARMACOLOGIA

Docente: QUIMICA ALEJANDRA GUADALUPE
ALCAZAR HERNÁNDEZ

DOSIFICACIONES

Alumna: Estephanía A. Flores Courtoís

Tercer semestre

Medicina humana

ANTICONVULSIVOS Oxcarbazepina

Indicaciones terapéuticas

Oxcarbazepina

Crisis epilépticas parciales con o sin generalización secundaria con crisis tonicoclónicas, en monoterapia o combinado, en ads. y niños ≥ 6 años.

Dosificación (posología)

- Oral, ads., monoterapia o combinado: inicial 600 mg/día en 2 tomas; aumentar, si está indicado, a razón de 600 mg/día máx. a intervalos semanales; mantenimiento: 600-2.400 mg/día en 2 tomas.
- Oral, niños ≥ 6 años: inicial, monoterapia o combinado, 8-10 mg/kg/día en 2 tomas; aumentar, si está indicado, a razón de 10 mg/kg/día máx. a intervalos semanales hasta dosis máx. de 46 mg/kg/día en 2 tomas.
- Mantenimiento en terapia combinada, 30 mg/kg/día en 2 tomas. I.R. (Clcr < 30 ml/min): dosis inicial 300 mg/día e incrementos mínimos semanales.

Modo de administración

Puede tomarse con o sin alimentos. Los comprimidos son ranurados y pueden dividirse en dos mitades, lo que permite al paciente tragar más fácilmente el comprimido. Sin embargo, el comprimido no puede dividirse en dosis iguales. Suspensión oral: agitar bien el frasco y extraer la cantidad prescrita de suspensión oral con la jeringa oral incluida, puede tomarse directamente o puede mezclarse en un pequeño vaso de agua justo antes de la administración.

Precauciones

Hipersensibilidad cruzada con carbamazepina. Riesgo de reacciones dermatológicas graves. En pacientes con trastorno renal preexistente, con tto. concomitante con medicamentos que reducen niveles de Na, AINE; se ha observado hiponatremia, medir niveles séricos de Na antes del tto., tras 2 sem y mensualmente durante 3 meses. En pacientes con insuf. Cardíaca y fallo cardíaco 2^{ario} controlar el peso por si es provocado por retención de líquidos. I.H. grave. I.R. Interrumpir si hay evidencia de depresión de médula ósea o enf. Hepática. Riesgo de idea y comportamiento suicida. Anula eficacia de anticonceptivos hormonales. Consumo de alcohol. Suspender gradualmente el tto.e

Efectos que causa (secundarios)

Hiponatremia, confusión, depresión, apatía, agitación, labilidad afectiva, somnolencia, cefalea, mareo, ataxia, temblor, nistagmo, alteración de la atención, amnesia, diplopía, visión borrosa, alteraciones visuales, vértigo, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, exantema, alopecia, acné, fatiga, astenia.

ANTIALERGICOS/ANTIISTAMINICOS

Desloratadina

Indicaciones terapéuticas

Alivio de síntomas asociados a rinitis alérgica y a urticaria.

Dosificación (posología)

Oral. Ads. y adolescentes > 12 años: 5 mg 1 vez/día. Niños 6-11 años: 2,5 mg 1 vez/día; 1-5 años: 1,25 mg 1 vez/día. Rinitis alérgica intermitente (síntomas menos de 4 días/sem o menos de 4 sem), evaluar suspensión tras resolución; rinitis alérgica persistente (4 o más días/sem y más de 4 sem), tto. Continuado en periodo de exposición.

Modo de administración

Administrar con o sin alimentos.

Precauciones

I.R. severa; niños < 2 años: considerar la ausencia de infección en tracto respiratorio superior o de anomalías estructurales, historial, exámenes físicos y pruebas de laboratorio y cutáneas; seguridad y eficacia no establecida en niños < 1 año; experiencia clínica de eficacia limitada en niños de 6 -11 años y adolescentes 12-17 años; precaución en pacientes con antecedentes personales o familiares de crisis convulsivas (sobre todo niños pequeños al ser más susceptibles de desarrollar nuevas crisis), suspender el tto. si se experimenta una crisis durante el tto.

Efectos que causa (secundarios)

Niños 6-23 meses: diarrea, fiebre e insomnio. Ads. y adolescentes: fatiga, boca seca, cefalea. Además: prolongación del intervalo QT y comportamiento anormal/agresión. Además: aumento de peso en niños y aumento de apetito.

ANTIPIRETICOS

PARACETAMOL

Indicaciones terapéuticas

- Oral o rectal: fiebre; dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada.
- IV: dolor moderado y fiebre, a corto plazo, cuando existe necesidad urgente o no son posibles otras vías.

Dosificación (posología)

- Oral: ads.: 1g/6-8 h o ads. y niños > 12 años: 500-650 mg/4-6 h; máx. 4 g/día. Niños desde 0 meses: 15 mg/kg/6 h o 10 mg/kg/4 h. I.R.: Clcr < 10 ml/min: intervalo mín. entre tomas, 8 h; Clcr 10-15 ml/min, 6 h. Ancianos, reducir dosis en un 25%.
- Rectal: niños: 15 mg/kg cada 6 h o 10 mg/kg cada 4 h. No sobrepasar los 60 mg/kg para niños con peso < a 25 kg y los 80 mg/kg con peso entre 25-37 kg. Ads. y adolescentes: 600-1.300 mg/6 h, máx. 5g/día.
- IV (perfus. de 15 min): dosis según peso del paciente:

Modo de administración

- Comprimido bucodispersable: deshacer en la boca antes de ser tragado. Granulado efervescente: disolver en un vaso de agua, tomar cuando cese el burbujeo.
- Solución oral: puede tomarse diluida en agua, leche o zumo de frutas o bien directamente.
- Polvo para solución oral: tomar disuelto en agua.
- Granulado para solución oral: disolver en 1/2 vaso de agua fría y tomar inmediatamente.

- Supositorio: introducir profundamente en el recto. Si está demasiado blando para utilizarlo, enfríelo en la nevera durante 30 min o bajo el chorro de agua fría antes de quitar la envoltura o, si fuera necesario después, para evitar su reblandecimiento. Debe usarse el supositorio completo. No fraccionar antes de su administración.

Precauciones

I.H., hepatitis aguda, concomitante con sustancias que afectan a la función hepática, deshidratación por abuso del alcohol y malnutrición crónica. Alcoholismo crónico; I.R.; insuf. cardiaca grave; afecciones pulmonares; anemia. Asmáticos sensibles al AAS (reacción cruzada). En alcohólicos o en caso de I.H.: no sobrepasar 2 g paracetamol/día. Niños < 3 años. Riesgo de reacciones graves en la piel, como pustulosis exantemática aguda generalizada, s. de Stevens-Johnson, y necrólisis epidérmica tóxica, interrumpir ante el primer síntoma de erupción en la piel o cualquier otro signo de hipersensibilidad. Los cuadros tóxicos asociados a paracetamol se pueden producir tanto por la ingesta de una sobredosis única o por varias tomas con dosis excesivas. Vía IV, precaución en malnutrición crónica y deshidratación. Para prevenir casos de sobredosis con la administración IV se recomienda prescribir la dosis de paracetamol en mililitros. En soluciones para perfusión: anomalías fetales por sobredosis.

Efectos que causa (secundarios)

Raras: malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril. El fallo hepático puede producir muerte. Antídoto, N-acetilcisteína: ads.: dosis de ataque: 150 mg/kg IV lenta, o diluidos en 200 ml de dextrosa 5% durante 15 min; mantenimiento: 50 mg/kg en 500 ml dextrosa 5%, infus. lenta de 4 h, seguido de 100 mg/kg en 1.000 ml dextrosa 5%, infusión lenta de 16 h

ANESTESICOS LOCALES

LIDOCAINA

Indicaciones terapéuticas

- Sol. inyectable 1, 2 y 5%: anestesia por infiltración, anestesia regional IV, bloqueo de nervios y anestesia epidural.
- Sol. inyectable hiperbárica 5%: anestesia subaracnoidea para: intervenciones quirúrgicas en el abdomen y anestesia espinal inferior en obstetricia (parto normal, cesárea y partos que requieran manipulación intrauterina).
- Aerosol 10%: anestésico de mucosa en cirugía, obstetricia, odontología y otorrinolaringología.
- Crema 4%: anestesia tópica de la piel asociada a inserción de agujas.
- Apósito adhesivo medicamentoso 5%: alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia postherpética, NPH) en ads.
- Gel bucal: tto. Sintomático, de corta duración, del dolor en la mucosa oral, en la encía y en los labios.

Modo de administración

Apósito adhesivo medicamentoso: colocar en la piel inmediatamente después de extraerse del sobre y de retirar la lámina de liberación de la superficie del gel. Deben cortarse con unas tijeras (no afeitarse) los pelos que haya en el área afectada.

Dosificación (posología)

- Sol. iny. 1, 2 y 5%: puede administrar vía IM, SC, intradérmica, perineural, epidural o vía IV (en anestesia local IV o bloqueo de Bier). Ajustar dosis individualmente en función de la edad, el peso y el estado del paciente. Cuando se inyecta en tejidos con elevada absorción sistémica, la dosis única de lidocaína no debe exceder los 400 mg en ads.; niños, dosis media 20-30 mg por sesión, se puede también

calcular: peso del niño (en kg) x 1,33. No se debe superar el equivalente de 5 mg /kg. Para prevenir la toxicidad sistémica en niños siempre debe usarse la concentración efectiva más baja.

- Sol. iny. hiperbárica 5%: administrar por vía intratecal. Monitorizar funciones circulatoria y pulmonar. La dosis varía según la técnica anestésica, área a anestesiar, vascularidad de los tejidos, número de segmentos neuronales a ser bloqueados, grado de anestesia y relajación muscular requerida y condición física del paciente así como de la posición en la que se encuentra durante y después de la inyección. Dosis usuales: intervenciones en abdomen: 75-100 mg. Anestesia espinal inferior obstétrica: parto vaginal normal, cesárea y parto que requiera manipulación intrauterina: 50 mg.
- Aerosol 10%: obstetricia (20 pulverizaciones), odontología (1 a 5 aplic.) y otorrinolaringología (4-6 aplic.; en paracentesis: 1-2 aplic.). (1 pulveriz. = 10 mg). Ajustar dosis individualmente usando la menor dosis requerida. Máx. 3 mg/kg/24 h.
- Crema 4%: uso cutáneo. Aplicar una capa gruesa uniforme, ads. y niños > 6 años: 2-3 g, tiempo recomendado 60 min, nunca superior a 2 h. Máx. 5 g/día. Niños < 6 años: no se recomienda.
- Apósito adhesivo medicamentoso 5%: Uso cutáneo. Ads. y ancianos: cubrir zona dolorosa con el apósito, máx. 3 al mismo tiempo, 1 vez/día hasta 12 h; intervalo posterior sin apósito al menos 12 h. Pacientes < 18 años: no se recomienda.
- Gel bucal: vía bucal. Ads. y adolescentes: aplicar aprox 0,2 g de gel (4 mg de lidocaína hidrocloreto), 4-8 veces/día. Niños ≥ 6 años: aplicar aprox 0,2 g de gel (4 mg de lidocaína hidrocloreto) hasta 4 veces/día.

Precauciones

Porfiria, ancianos, debilitados de forma general, bloqueo AV II o III, ICC, bradicardia o deterioro de la función respiratoria. Enf. hepática grave o I.R. Epilepsia. Coagulopatía, concomitante con anticoagulantes (p.ej. heparina), AINE o sustitutos de plasma aumentan la tendencia a hemorragias. Las lesiones accidentales de los vasos sanguíneos pueden provocar hemorragias graves. Tercer trimestre del embarazo. Niños < 4 años.

Efectos que causa (secundarios)

Vía sistémica: hipotensión, bradicardia y posible paro cardíaco; espasmos generales, pérdida de conocimiento. En raquianestesia: dolor de espalda, cefalea, incontinencia fecal y/o urinaria, parestesia, parálisis de las extremidades inferiores y problemas respiratorios. Vía tópica (apósito): reacción en lugar de administración (quemazón, dermatitis, eritema, prurito, erupción, irritación cutánea, vesículas)

ANTIDIARREICOS

LOPERAMIDA

Indicaciones terapéuticas

Tto.sintomático de la diarrea aguda inespecífica en ads. y niños > 12 años.

Dosificación (posología)

Oral. Ads.: dosis inicial 4 mg seguida de 2 mg tras cada deposición; máx. 16 mg/día; máx. 2 días. Niños > 12 años: dosis inicial 2 mg seguida de 2 mg tras cada deposición. Dosis máx. en función del p.c.: > 47 kg: 14 mg/día; > 40 kg: 12 mg/día; > 34 kg: 10 mg/día; > 27 kg: 8 mg/día.

Precauciones

I.H.; suspender tto. si aparece fiebre o no hay mejoría en 48 h; en pacientes con SIDA interrumpir tto. ante signos de distensión abdominal; administrar fluidos adecuados y electrolitos (sobre todo en ancianos y niños < 12 años mayor riesgo de deshidratación); riesgo de reacciones adversas cardíacas incluyendo prolongación del intervalo QT y Torsade de pointes (algunos casos con desenlace fatal), no exceder la dosis y la duración de tto.

Efectos que causa (secundarios)

Cefalea, mareos; estreñimiento, náuseas, flatulencia