

# Farmacología



**Química: ALEJANDRA GUADALUPE ALCAZAR RAMOS**

**Alumno: LUIS FABRIZIO CHAPITAL VELASCO**

## **PARECETAMOL**

### Mecanismo de acción

#### Paracetamol

Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.

### Indicaciones terapéuticas

#### Paracetamol

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

### Posología

#### Paracetamol

- 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:

Pivobias paracetamol IV				
Peso paciente	Dosis administración	Volumen administración	Volumen administración según los límites superiores de peso del grupo mg/kg	Dosis máx. diaria
≤ 10 kg	7,5 mg/kg	0,75 ml/kg	7,5 ml	30 mg/kg
> 10 kg y ≤ 33 kg	15 mg/kg	1,5 ml/kg	49,5 ml	60 mg/kg sin exceder 2 g
> 33 kg y ≤ 50 kg	15 mg/kg	1,5 ml/kg	75 ml	60 mg/kg sin exceder 3 g
> 50 kg con factores de riesgo adicionales de hepatotoxicidad	1 g	100 ml	100 ml	3 g
> 50 kg y sin factores de riesgo adicionales de hepatotoxicidad	1 g	100 ml	100 ml	4 g

\*Los pacientes que pesen menos requieren volúmenes más pequeños.

Para evitar errores de dosis en recién nacidos y niños y confusión entre miligramos (mg) y mililitros (ml), se recomienda especificar el volumen deseado para la administración en mililitros. En recién nacidos y niños, se requerirán volúmenes muy pequeños. Con  $\leq 10$  kg no se perfundirá directamente desde el vial o la bolsa. El volumen de paracetamol a administrar se diluirá hasta 1/10 en una solución de ClNa al 0,9% o de glucosa al 5% y se administrará en perfusión continua durante al menos de 15 min. El intervalo mínimo entre cada administración de paracetamol IV debe ser de al menos 4 h y no deben administrarse más de 4 dosis en 24 h. En I.R. grave: mín. intervalo entre dosis, 6 h. Con  $\leq 50$  kg, los cálculos de dosificación se realizarán en función del peso.

#### Modo de administración

##### Paracetamol

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.

## Contraindicaciones

### Paracetamol

Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol). Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica. Antecedentes recientes de proctitis, anitís o rectorragias (solo para forma rectal).

## Advertencias y precauciones

### Paracetamol

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. cardíaca 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.

## Insuficiencia hepática

### Paracetamol

Contraindicado en insuficiencia hepatocelular grave. Precaución en caso de I.H. no sobrepasar 2 g paracetamol/día e intervalo mín. entre dosis, 8 h. Uso ocasional aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas aumenta el riesgo de aparición de efectos adversos.

## Insuficiencia renal

### Paracetamol

Precaución. Uso ocasional aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas aumenta el riesgo de aparición de efectos renales adversos. I.R.: Clcr < 10 ml/min: intervalo mín. entre tomas, 8 h; Clcr 10-15 ml/min, 6 h.

## Interacciones

### Paracetamol

Aumenta efecto (a dosis > 2 g/día) de: anticoagulantes orales.

Hepatotoxicidad potenciada por: alcohol, isoniazida.

Biodisponibilidad disminuida y potenciación de la toxicidad por: anticonvulsivantes.

Niveles plasmáticos disminuidos por: estrógenos.

Disminuye efecto de: diuréticos de asa, lamotrigina, zidovudina.

Acción aumentada por: probenecid, isoniazida, propranolol.

Efecto disminuido por: anticolinérgicos, colestiramina.

Absorción aumentada por: metoclopramida, domperidona.

Aclaramiento aumentado por: rifampicina.

Puede aumentar toxicidad de: cloranfenicol.

Lab: sangre: aumento de glucosa, teofilina y ác. úrico; reducción de glucosa por método oxidasa-peroxidasa. Orina: aumenta valores de metadrenalina y ác. úrico; falsos + en determinación de ác. 5-hidroxi indol acético en pruebas con el reactivo nitrosoaftol. Aumenta tiempo de protrombina.

Suspender 3 días antes de pruebas de función pancreática mediante bentiromida.

## Embarazo

### Paracetamol

No se han descrito problemas en humanos. Aunque no se han realizado estudios controlados, se ha demostrado que el paracetamol atraviesa la placenta, por lo que se recomienda no administrar paracetamol salvo en caso de necesidad.

Información de seguridad acutaluzada: No hay evidencia del uso prenatal de paracetamol y el impacto urogenital o alteraciones del neurodesarrollo del niño expuesto in utero.

## Lactancia

### Paracetamol

Compatible. Aunque se excreta en leche en pequeñas cantidades, no se ha detectado en la orina de lactantes. Puede utilizarse a dosis terapéuticas.

## Reacciones adversas

### Paracetamol

Raras: malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril.

## Sobredosificación

### Paracetamol

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%, infus. lenta de 16 h. En niños, ajustar volumen de dextrosa 5% según edad y peso para evitar congestión vascular pulmonar. Interrumpir cuando los niveles hemáticos de paracetamol sean < 200 mcg/ml. Efectividad máx. del antídoto antes de 4 h desde la intoxicación; ineficaz a partir de 15 h.

- Oral: administrar N-acetilcisteína antes de 10 h. Ads., inicial, 140 mg/kg + 17 dosis de 70 mg/kg, una cada 4 h. Diluir cada dosis al 5% en bebida de cola, zumo de naranja o agua.

En soluciones para perfusión: anomalías fetales por sobredosis (posible afectación fetal en el contexto de la sobre-dosis materna de paracetamol).

## **DEXTROMETORFANO**

### Mecanismo de acción

#### Dextrometorfano

Acción central; deprime el centro medular de la tos al disminuir la producción de taquicininas. Ligera acción sedante, sin acción narcótica ni analgésica.

### Indicaciones terapéuticas

#### Dextrometorfano

Tto. sintomático de formas improductivas de tos (irritativa, nerviosa).

### Posología

#### Dextrometorfano

Oral. Ads. y adolescentes  $\geq$  12 años: 10-20 mg/4-6-8 h o 30 mg/6-8 h, máx. 120 mg/día; niños 6-11 años: 5-10 mg/4-6-8 h o 15 mg/6-8 h, máx. 60 mg/día; niños 2-5 años: 2,5-5 mg/4-6-8 h o 7,5 mg/6-8 h, máx. 30 mg/día.

## Modo de administración

### Dextrometorfano

Vía oral. No tomar con zumo de pomelo o de naranja amarga ni con bebidas alcohólicas. Las pastillas para chupar deben disolverse lentamente en la boca sin masticarlas ni tragarlas. Los comprimidos y las cápsulas se deben tomar enteros con un vaso de agua. Se recomienda beber un vaso de agua después de cada toma y abundante líquido durante el día.

## Contraindicaciones

### Dextrometorfano

Hipersensibilidad; tto. concomitante o en las 2 sem precedentes con: IMAO, ISRS, bupropión, linezolid, procarbazona, selegilina; niños < 2 años; asma bronquial; tos productiva (p.ej. en enf. como bronquiectasia o fibrosis quística); EPOC; neumonía; insuf. respiratoria; depresión respiratoria; lactancia.

## Advertencias y precauciones

### Dextrometorfano

I.H.; I.R; no administrar a pacientes sedados, debilitados, encamados ni en caso de tos persistente o crónica (p. ej. por tabaco); valorar riesgo/beneficio en enf. neurológicas asociadas a un reflejo de la tos notablemente reducido (como ictus, enf. de Parkinson y demencia); evitar con dermatitis atópica y mastocitosis; riesgo de tolerancia y dependencia mental/física con uso prolongado, notificados casos de abuso (en particular adolescentes); precaución en: metabolizadores lentos de CYP2D6, tto. concomitante con inhibidores de CYP2D6 (monitorizar y ajustar dosis) o con medicamentos serotoninérgicos (diferentes de IMAO) como antidepresivos tricíclicos, adolescentes y adultos jóvenes, así como en pacientes con antecedentes de abuso de drogas o sustancias psicoactivas.

## Insuficiencia hepática

### Dextrometorfano

Precaución (información limitada).

## Insuficiencia renal

### Dextrometorfano

Precaución (información limitada).

## Interacciones

### Dextrometorfano

Contraindicado en tto. concomitante o en las 2 sem precedentes con: IMAO, ISRS, bupropión, linezolid, procarbazona, selegilina.

Precaución con: inhibidores de CYP2D6 (monitorizar y ajustar dosis), medicamentos serotoninérgicos (diferentes de IMAO) como antidepresivos tricíclicos.

Concentración plasmática aumentada por: AINE inhibidores de COX-2 (celecoxib, parecoxib, valdecoxib); amiodarona y quinidina (reajustar dosis); haloperidol.

Riesgo de obstrucción pulmonar con: expectorantes y mucolíticos.

Posible potenciación de efectos depresores del SNC con: depresores SNC (psicotrópicos, antihistamínicos y antiparkinsonianos incluidos) y alcohol (no consumir).

No administrar conjuntamente con: zumo de pomelo, naranja amarga.

## Embarazo

### Dextrometorfano

No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. Altas dosis de dextrometorfano pueden causar depresión respiratoria en recién nacidos incluso si solo se administra durante un corto

periodo de tiempo. Por lo tanto, solo se debe utilizar dextrometorfano durante el embarazo después de una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos y solo en casos excepcionales.

#### Lactancia

##### Dextrometorfano

No se dispone de datos sobre la excreción de dextrometorfano por la leche materna. El dextrometorfano está contraindicado durante la lactancia ya que no se puede descartar un efecto depresor en la respiración de los lactantes.

#### Efectos sobre la capacidad de conducir

##### Dextrometorfano

Durante el tratamiento con este medicamento pueden aparecer, en raras ocasiones, una disminución de la capacidad de reacción o somnolencia y mareos leves, incluso cuando se utiliza a las dosis recomendadas. Por lo tanto se deberá tener en cuenta en caso de conducir o utilizar máquinas. Este riesgo se ve incrementado cuando se utiliza conjuntamente con alcohol o con otros medicamentos que pueden por si solos afectar a la capacidad de reacción.

#### Reacciones adversas

##### Dextrometorfano

Mareos; náuseas, vómitos, molestias gastrointestinales; fatiga.

#### Sobredosificación

##### Dextrometorfano

Administrar naloxona IV si aparece depresión respiratoria y benzodiazepinas IV o rectal con convulsiones

## **ESOMEPRASOL**

#### Mecanismo de acción

##### Esomeprazol

Inhibidor específico de bomba de protones en célula parietal. Inhibe la secreción ácida basal y la estimulada.

#### Indicaciones terapéuticas

##### Esomeprazol

- oral:

ERGE: esofagitis erosiva por reflujo; control a largo plazo de esofagitis curada para prevenir recidivas y tto. sintomático. Combinado con antibacterianos apropiados, cicatrización de úlcera duodenal asociada a H. pylori, y prevención de recidivas de úlceras pépticas asociadas a H. pylori. Tto. continuado con AINE: cicatrización de úlceras gástricas asociadas a AINE y prevención de úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINE en pacientes de riesgo. S. Zollinger-Ellison. Tto. continuación de prevención del resangrado por úlcera péptica, tras inducción IV.

- IV:

Tto. antisecretor si vía oral no es posible: ERGE con esofagitis y/o síntomas graves de reflujo; cicatrización de úlceras gástricas asociadas a AINE; prevención de úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINE en sujetos de riesgo. Prevención del resangrado tras endoscopia terapéutica realizada en hemorragia aguda por úlcera péptica.

## Posología

### Esomeprazol

#### Oral.

- Esofagitis erosiva por reflujo. Ads. y adolescentes  $\geq 12$  años: 40 mg 1 vez/día, 4-8 sem. Niños de 1-11 años y p.c.  $\geq 10$  kg: con p.c.  $\geq 10$ - $< 20$  kg, 10 mg 1 vez/día; con p.c.  $\geq 20$  kg, 10-20 mg 1 vez/día; 8 sem.
- Tto. sintomático de ERGE. Ads. y adolescentes  $\geq 12$  años: 20 mg 1 vez/día (sin esofagitis), máx. 4 sem; tras resolución de síntomas, control posterior: 20 mg 1 vez/día, ads. tto. a demanda: 20 mg 1 vez/día cuando sea necesario. Niños de 1-11 años y p.c.  $\geq 10$  kg: 10 mg 1 vez/día, hasta 8 sem.
- Control a largo plazo de esofagitis curada para prevenir recidivas. Ads. y adolescentes  $\geq 12$  años: 20 mg 1 vez/día.
- Ads. en tto. continuado con AINE. Cicatrización de úlceras gástricas asociadas a AINE: 20 mg 1 vez/día, 4-8 sem; prevención de úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINE en pacientes de riesgo: 20 mg 1 vez/día.
- Tto. continuación de prevención del resangrado por úlcera péptica, tras inducción IV. Ads.: 40 mg 1 vez/día, 4 sem.
- S. Zollinger-Ellison. Ads.: dosis inicial, 40 mg 2 veces/día, posteriormente 80-160 mg/día (dosis  $> 80$  mg dividir en 2 veces/día).
- Tto. úlcera duodenal asociada a H. pylori. Ads. y niños  $> 4$  años: con p.c.  $> 40$  kg, 20 mg esomeprazol + 1 g amoxicilina + 500 mg claritromicina (2 veces/día, 7 días); con p.c. 30-40 kg, 20 mg esomeprazol + 750 mg amoxicilina + 7,5 mg/kg claritromicina (2 veces/día, 7 días); con p.c.  $< 30$  kg, 10 mg esomeprazol + 25 mg/kg amoxicilina + 7,5 mg/kg claritromicina (2 veces/día, 7 días).
- Prevención de recidivas de úlceras pépticas asociadas a H. pylori. Ads.: 20 mg esomeprazol + 1 g amoxicilina + 500 mg claritromicina, 2 veces/día, 7 días.

#### Vía IV.

- Tto. antsecretor si vía oral no es posible (transferir cuanto antes). Esofagitis por reflujo, ads., niños y adolescentes 12-18 años: 40 mg 1 vez/día; niños 1-11 años: con p.c.  $< 20$  kg, 10 mg 1 vez/día; con p.c.  $\geq 20$  kg, 10 ó 20 mg 1 vez/día. Tto. sintomático de ERGE, ads., niños y adolescentes 12-18 años: 20 mg 1 vez/día; niños 1-11 años: 10 mg 1 vez/día. Cicatrización de úlceras gástricas asociadas a AINE, y prevención de úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINE en pacientes de riesgo, ads.: 20 mg 1 vez/día. Iny. Durante 3 min (como mín. para 40 mg) o perfus. 10-30 min.
- Prevención del resangrado tras endoscopia terapéutica realizada en hemorragia aguda por úlcera péptica, ads.: 80 mg en perfus. rápida (en bolo) durante 30 min, seguidos de 8 mg/h en perfus. IV continua durante 72 h.
- I.H. grave. Pacientes  $\geq 12$  años: máx. 20 mg/24 h; niños 1-11 años: máx. 10 mg.
- Úlcera sangrante: tras dosis inicial en bolo, continuar con 4 mg/h en perfus. IV continua durante 71,5 h.

## Modo de administración

### Esomeprazol

#### 1) vía oral.

Comprimidos. Deberán tragarse enteros con la ayuda de líquido. No deben ser masticados ni triturados. Para pacientes con dificultades para tragar, pueden también dispersarse en medio vaso



de agua sin gas. No se deben utilizar otros líquidos, ya que podría disolverse el recubrimiento entérico. Remover hasta que los comp. se disgreguen y beber el líquido con los pellets inmediatamente o en el plazo de 30 minutos. Enjuagar el vaso llenándolo hasta la mitad con agua y beber. Los pellets no deben masticarse ni triturarse. Para pacientes que no pueden tragar, los comp. pueden dispersarse en agua sin gas y administrarse a través de una sonda gástrica. Es importante que se compruebe cuidadosamente la idoneidad de la jeringa y de la sonda seleccionadas.

Granulado. Para preparar una dosis de 10 mg, vaciar el contenido de un sobre de 10 mg en un vaso con 15 ml de agua. Para preparar una dosis de 20 mg, vaciar el contenido de dos sobres de 10 mg en un vaso con 30 ml de agua. No utilice agua carbonatada. Remover el contenido hasta que se hayan dispersado los gránulos y dejar unos minutos hasta que espese. Volver a remover y beber en el plazo de 30 min. Los gránulos no deben ser masticados ni triturados. Enjuague el vaso con 15 ml de agua para recoger todos los gránulos.

2) Vía IV. Administrar la sol. reconstituida (8 mg/ml) como una iny. IV durante mín. 3 min o como perfus. IV durante 10-30 min. Debe desecharse la solución no utilizada.

### Contraindicaciones

#### Esomeprazol

Hipersensibilidad a esomeprazol u otros benzimidazoles; no administrar con nelfinavir.

### Advertencias y precauciones

#### Esomeprazol

I.H./I.R. graves; excluir malignidad; no recomendado en niños < 1 año, experiencia limitada; tto. a demanda, vigilar cambios en síntomas y considerar interacciones, no aconsejable en niños; aumenta riesgo de infecciones gastrointestinales (Salmonella, Campylobacter); no recomendado con: atazanavir (si es preciso atazanavir 400 mg (+ ritonavir 100 mg) + máx. esomeprazol 20 mg y con estrecha monitorización) ni clopidogrel; reduce absorción de vit. B<sub>12</sub> en tto. prolongado (> 1 año) revisión regular; riesgo de hipomagnesemia en tto. prolongado y en concomitancia con digoxina u otros fármacos que causen hipomagnesemia (ej. diuréticos), considerar el control plasmático de Mg al inicio y periódicamente durante el tto.; en tto. > 1 año, riesgo de fractura de cadera, muñeca y columna, sobre todo en ancianos o con factores de riesgo; en pacientes con riesgo de osteoporosis asegurar ingesta de vit. D y Ca; riesgo de lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS) (si se producen lesiones, especialmente en zonas de la piel expuestas al sol, acompañadas de artralgia, considerar interrumpir el tto.); en la erradicación de H. pylori tener en cuenta las posibles interacciones de la triple terapia (p.ej. tto concomitante con cisaprida).

### Insuficiencia hepática

#### Esomeprazol

Precaución en I.H. grave. Pacientes ≥ 12 años: máx. 20 mg/24 h; niños 1-11 años: máx. 10 mg.

### Insuficiencia renal

#### Esomeprazol

Precaución en I.R. grave, experiencia limitada.

### Interacciones

#### Esomeprazol

Contraindicado con: nelfinavir.

No recomendado con: atazanavir, clopidogrel.

Precaución con: cisaprida.

Aumenta niveles séricos de: tacrolimús.

Reduce absorción de: ketoconazol, itraconazol, erlotinib.

Aumenta absorción y biodisponibilidad de: digoxina (Advertencias y precauciones; monitorizar digoxina).

Aumenta concentración plasmática de: cilostazol; metotrexato (interrumpir tto. con esomeprazol); fármacos metabolizados por CYP2C19 como diazepam, citalopram, imipramina, clomipramina, fenitoína, considerar reducir dosis, monitorizar concentración fenitoína. Vigilancia estrecha en tto. IV de 72 h.

Aumenta INR con: warfarina u otros derivados cumarínicos, monitorizar.

Exposición aumentada por: claritromicina, voriconazol. Considerar ajuste de dosis en I.H. grave y tto. prolongado.

Niveles séricos disminuidos por: inductores de CYP2C19 y/o CYP3A4 (rifampicina, hipérico).

Lab: posible aumento de los niveles de cromogranina A (CgA) pudiendo interferir en exploraciones de tumores neuroendocrinos (suspender el tto. al menos 5 días antes, si los niveles de CgA y gastrina no vuelven al intervalo de referencia después de la medición inicial, repetir a los 14 días).

## Embarazo

### Esomeprazol

Los datos clínicos sobre embarazos expuestos a esomeprazol son insuficientes. Con la mezcla racémica omeprazol, los datos sobre un mayor número de embarazos expuestos procedentes de estudios epidemiológicos indican que no existen efectos fetotóxicos ni malformaciones. Los estudios en animales con esomeprazol no indican efectos perjudiciales directos o indirectos con respecto al desarrollo embrionario/fetal. Los estudios en animales con la mezcla racémica no indican que puedan producirse efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, parto o desarrollo post-natal. Se debe tener precaución cuando se prescriba a mujeres embarazadas.

Existen algunos datos en mujeres embarazadas (datos entre 300-1.000 embarazos) que indican que esomeprazol no produce malformaciones ni toxicidad fetal/neonatal. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción.

## Lactancia

### Esomeprazol

Se desconoce si esomeprazol se excreta en la leche materna. No se dispone de información suficiente sobre los efectos de esomeprazol en recién nacidos/niños. Esomeprazol no debe utilizarse durante la lactancia.

## Efectos sobre la capacidad de conducir

### Esomeprazol

La influencia de esomeprazol sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña. Se han notificado reacciones adversas tales como mareos (poco frecuentes) y visión borrosa (raras). Si los pacientes notan alguno de estos efectos no deben conducir o utilizar máquinas.

## Reacciones adversas

### Esomeprazol

Cefalea; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos, pólipos de las glándulas fúndicas (benignos). Además IV: reacción en lugar de iny. con dosis altas 3 días.

## LINAGLIPTINA

## Mecanismo de acción

### Linagliptina

Inhibidor de DPP-4, enzima implicada en inactivar hormonas incretinas. Aumenta la secreción de insulina y disminuye la de glucagón con un comportamiento glucosa dependiente, lo que produce una mejora de la homeostasis de la glucosa.

## Indicaciones terapéuticas

### Linagliptina

En ads. con diabetes mellitus tipo 2 como tto. asociado a dieta y ejercicio para mejorar el control glucémico como monoterapia cuando la metformina no es adecuada debido a intolerancia o está contraindicada debido a I.R. o en combinación con otros medicamentos para el tto. de la diabetes, incluida la insulina, cuando éstos no proporcionen un control glucémico adecuado.

## Posología

### Linagliptina

Oral. Ads.: 5 mg, 1 vez/día. Combinado con metformina, mantener dosis de metformina y administrar linagliptina concomitantemente. Combinado con sulfonilurea o insulina, considerar una dosis más baja de la sulfonilurea o de insulina para reducir riesgo de hipoglucemia.

## Modo de administración

### Linagliptina

Puede administrarse con o sin alimentos. En caso de olvido de dosis, tomar en cuanto se acuerde, y no debe tomarse doble dosis el mismo día.

## Contraindicaciones

### Linagliptina

Hipersensibilidad.

## Advertencias y precauciones

### Linagliptina

Pacientes  $\geq$  80 años e I.H., experiencia clínica limitada; seguridad y eficacia no establecida en niños y adolescentes; no utilizar en: diabetes tipo I, cetoacidosis diabética; combinado con sulfonilurea y/o insulina, valorar una reducción de dosis de la sulfonilurea o insulina para reducir riesgo de hipoglucemia; interrumpir tto. ante sospecha de pancreatitis, si se confirma no reiniciar; tomar precauciones necesarias en pacientes con antecedentes de pancreatitis.

## Insuficiencia hepática

### Linagliptina

Precaución (experiencia clínica limitada).

## Interacciones

### Linagliptina

Posible pérdida de eficacia con: rifampicina.

## Embarazo

### Linagliptina

No se ha estudiado el uso de linagliptina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos o indirectos con respecto a la toxicidad reproductiva. Como medida de precaución, es preferible evitar su administración durante el embarazo

## Lactancia

### Linagliptina

Los datos farmacocinéticos disponibles en animales han demostrado la excreción de linagliptina/metabolitos en la leche. No se puede excluir un riesgo para el lactante. Debe decidirse si interrumpir la lactancia o suspender/abstenerse del tratamiento con linagliptina, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la mujer.

## Efectos sobre la capacidad de conducir

### Linagliptina

La influencia de linagliptina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, debe advertirse a los pacientes del riesgo de hipoglucemia, especialmente cuando se combina con sulfonilureas y/o insulina.

## Reacciones adversas

### Linagliptina

Hipoglucemia (al combinarlo con una sulfonilurea); alteraciones del gusto; diarrea, náuseas, dolor abdominal; lipasa elevada.

## **CIPROFIBRATO**

### Mecanismo de acción

#### Ciprofibrato

Induce la reducción de colesterol en plasma y de triglicéridos, estas reducciones se atribuyen a la disminución de las fracciones aterogénicas de baja densidad (VLDL y LDL), por inhibición de la biosíntesis hepática del colesterol. Así mismo, eleva los niveles séricos del colesterol HDL. Estas dos propiedades contribuyen a una mejor distribución del colesterol plasmático por una disminución considerable de la siguiente relación: (VLDL+ LDL)/ HDL.

### Indicaciones terapéuticas

#### Ciprofibrato

Tto. de dislipoproteinemias primarias, incluyendo los tipos IIa, IIb, III y IV de la clasificación de Fredrickson (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y formas combinadas), refractarias a tto. dietético apropiado.

### Posología

#### Ciprofibrato

Oral ads.: 1 cápsula de 100 mg al día; I.R. una dosis de 100 mg tres veces/sem.

### Contraindicaciones

#### Ciprofibrato

I.R. severa; Embarazo y Lactancia; Pacientes con deficiencia de lactosa, galactosemia o síndrome de malabsorción de glucosa o galactosa; Daño de la función renal o cualquier situación de hipoalbuminemia, como síndrome nefrótico; I.H. severa. ; El hipotiroidismo subclínico puede ocasionar dislipidemia secundaria, por lo que debe ser diagnosticado y corregido antes de iniciar el tto; Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

### Advertencias y precauciones

#### Ciprofibrato

No deberá excederse la dosis terapéutica recomendada; El ciprofibrato no es dializable; Se recomienda su uso con Advertencias y precauciones en pacientes con daño hepático

## Insuficiencia hepática

### Ciprofibrato

Contraindicado en I.H. severa. Precaución en pacientes con daño hepático, por lo que es necesaria la realización periódica de pruebas de funcionamiento hepático. El ciprofibrato debe suspenderse inmediatamente en caso de encontrar alteraciones significativas de los niveles de transaminasas en forma persistente o evidencia de daño hepático por colestasis.

## Insuficiencia renal

### Ciprofibrato

Contraindicado en I.R.severa. Disminución de la dosis a 100 mg tres veces/sem.

## Interacciones

### Ciprofibrato

Warfarina y probablemente otros agentes anti-vit. K; con otras sustancias que tengan afinidad a proteínas plasmáticas; puede potenciar los efectos de los hipoglicemiantes orales; el riesgo de rabdomiolisis y mioglobulinuria puede incrementarse si el ciprofibrato es usado en combinación con inhibidores de la enzima HMG-CoA reductasa (hidroxi-metil-glutaril-coenzima-A reductasa) u otros fibratos.

Lab: incrementos transitorios de transaminasas séricas.

## Embarazo

### Ciprofibrato

No existe información de uso en mujeres gestantes, por lo que no debe emplearse durante el Embarazo

## Lactancia

### Ciprofibrato

No existe información de uso durante el período de Lactancia, por lo que no debe emplearse durante la Lactancia

## Reacciones adversas

### Ciprofibrato

Dispepsia, náusea, diarrea, dolor abdominal, cefalea, mialgia y miopatía incluyendo miositis y en algunos casos rabdomiólisis, exantema, vértigo, impotencia y pérdida del cabello; se han reportado casos aislados de pacientes con neumonitis y fibrosis pulmonar.