



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade Morales

Nombre del profesor: Rodrigo Pacheco Ballinas

Nombre del trabajo: Tablas de fármacos (2da Unidad)

Materia: Terapéutica farmacológica

Grado: 4°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo del 2021.

Nombre	Mecanismo de acción	Dosis	Presentación	Efectos adversos y secundarios	Contraindicaciones
Codeína	Es un agonista opiáceo débil en el SNC. La actividad analgésica de la codeína es debida a su conversión a la morfina.	La dosis máxima de codeína es 400 mg/día	Este fármaco se absorbe bien por la vía oral.	Mareos, somnolencia, convulsiones; estreñimiento, náuseas, vómitos; prurito; erupciones cutáneas en pacientes alérgicos; confusión mental, euforia, disforia. A dosis elevadas: trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos, depresión respiratoria.	Hipersensibilidad a codeína o derivados; EPOC, ataques agudos de asma, depresión respiratoria; pacientes con íleo paralítico o en riesgo; diarrea asociada a colitis pseudomembranosa causada por cefalosporinas, lincomicinas o penicilinas, ni en diarrea causada por intoxicación hasta que se haya eliminado el material tóxico del tracto gastrointestinal.
Tramadol	Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides μ , delta y kappa, con mayor afinidad por los μ .	Debido a sus efectos colaterales se recomiendan dosis máximas de 400 mg en 24 horas en adultos jóvenes.	Capsulas Tabletas Solución inyectable Solución en gotas	Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga.	Hipersensibilidad a tramadol; intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos); concomitante con IMAO o que hayan sido tratados durante

		<p>Iniciar con dosis de 0,5 mg/kg cada 6 horas y, dependiendo de la respuesta analgésica y efectos adversos aumentar hasta 2 mg/kg cada 6 horas. En caso de requerir más de 400 mg, pasar a un opioide fuerte.</p>			<p>las 2 sem anteriores; concomitante con linezolid; alteración hepática o renal grave; epilepsia no controlada adecuadamente con tto.; insuf. respiratoria grave; durante la lactancia si es necesario un tto. a largo plazo (más de 2 ó 3 días); para el tto. del s. de abstinencia a opioides.</p>
<p>Hidrocodona</p>	<p>Agonista opioide semisintético con selectividad relativa para el receptor opioide mu. La hidrocodona actúa como un agonista que se une a y activa los receptores opioides en el cerebro y la médula espinal, que se encuentran acoplados a los</p>	<p>La dosis recomendada de hidrocodona es 5 mg cada 6 horas en adultos.</p>	<p>Tableta, cápsula, jarabe, solución (líquido transparente), cápsula de liberación prolongada (acción prolongada), y suspensión (líquido) de liberación</p>	<p>Estreñimiento, náusea, vómito, dolor abdominal, dolor abdominal superior, diarrea, boca seca, dispepsia, enfermedad por reflujo gastroesofágico; fatiga, dolor de pecho, escalofríos, edema periférico, dolor, pirexia;</p>	<p>Hipersensibilidad a hidrocodona. Depresión respiratoria significativa. Asma bronquial aguda o grave en una condición descontrolada o en la ausencia de un equipo de reanimación. Conocimiento o sospecha de íleo paralítico u obstrucción gastrointestinal.</p>

	complejos de proteína G y modulan la transmisión sináptica mediante la adenilato ciclasa.		prolongada (acción prolongada) para tomar por vía oral.	infección del tracto respiratorio superior, bronquitis, gastroenteritis, gastroenteritis viral, influenza, nasofaringitis, sinusitis, infección del tracto urinario; mareo, dolor de cabeza, somnolencia; acúfenos; caídas, distensión muscular; disminución del apetito; artralgia, dolor de espalda, espasmos musculares, dolor musculo esquelético, mialgia, etcétera.	
Morfina	Analgésico agonista de los receptores opiáceos μ , y en menor grado los kappa, en el SNC.	La dosis inicial para adultos por esta vía es 5 mg cada 4 horas. Si el paciente es mayor de 60	Compuesto efervescente Solución inyectable	Confusión, insomnio, alteraciones del pensamiento, cefalea, contracciones musculares	Inyectables: Hipersensibilidad conocida a la morfina. Pacientes con depresión respiratoria o enfermedad respiratoria obstructiva

		años o presenta comorbilidades, se debe administrar cada 6 horas.		involuntarias, somnolencia, mareos, broncoespasmo, disminución de la tos, dolor abdominal, anorexia, estreñimiento, sequedad de boca, dispepsia, náuseas, vómitos, hiperhidrosis, rash, astenia, prurito. Depresión respiratoria. Retención urinaria (más frecuente vía epidural o intratecal).	grave. Pacientes con asma bronquial agudo. Pacientes tratados con inhibidores de la monoaminoxidasa o durante los 14 días siguientes a la suspensión del tal tratamiento. Pacientes con enfermedad hepática aguda y/o grave. Oral Hipersensibilidad a la morfina. Íleo paralítico. Depresión respiratoria. Afecciones obstructivas de las vías aéreas. Cianosis. Vaciado gástrico tardío. Síntomas de íleo paralítico. Abdomen agudo. Enfermedad hepática aguda. Asma bronquial agudo.
Hidromorfona	Agonista de los receptores mu mostrando una afinidad leve a los receptores k.	Para los pacientes vírgenes de opioides la dosis inicial	Soluciones, en tableta y en tableta de liberación prolongada	Gastroenteritis; deshidratación, pérdida de apetito; alucinaciones, confusión,	Hipersensibilidad a hidromorfona, pacientes que han tenido intervención quirúrgica y/o enf.

		recomendada es de 2-4 mg cada 4-6 h por vía oral.	(acción prolongada) para administrarse vía oral.	depresión, ansiedad, alteraciones de humor, nerviosismo, desasosiego, insomnio, sueños anómalos; somnolencia, mareo, dolor de cabeza, sedación, deterioro de la memoria, temblor, parestesia, hipoestesia; visión borrosa; vértigo; hipertensión, rubor; disnea; estreñimiento, náuseas, etc.	subyacente que pudiera dar lugar a estenosis del tracto gastrointestinal o tengan asas ciegas del tracto gastrointestinal u obstrucción gastrointestinal, dolor agudo o postoperatorio, disminución grave de función hepática, insuf. respiratoria, dolor abdominal agudo de origen desconocido, crisis asmáticas, coma, niños, durante el parto y alumbramiento.
Oxicodona	Agonista puro opioide con afinidad por receptores opiáceos μ , kappa y delta, con efecto analgésico, ansiolítico y sedante.	Si se dispone de oxicodona de liberación inmediata administrar dosis de 5 mg cada 4 horas. Si el paciente presenta	Comprimidos de 5 mg de liberación rápida. Comprimidos de 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg y 80 mg de liberación prolongada.	Disminución del apetito; sueños anormales, pensamientos anómalos, ansiedad, estado de confusión, depresión, insomnio, nerviosismo; somnolencia,	Hipersensibilidad a oxicodona, depresión respiratoria grave con hipoxia, niveles elevados de dióxido de carbono en sangre (hipercarbia), traumatismo craneal, íleo paralítico, abdomen agudo, retraso en el vaciado

		comorbilidades, indicar la misma dosis cada 6 horas. Para conseguir la titulación individual adecuada proceder de la siguiente forma: si en la evaluación de 24 horas no hay mejoría, sumar las dosis de rescate o aumentar 25-50% según dosis de inicio.		mareos, dolor de cabeza, temblor, letargia; disnea, broncoespasmo; estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, sequedad de boca, dispepsia; prurito, erupción, hiperhidrosis; trastornos urinarios; astenia, fiebre, fatiga.	gástrico, EPOC, asma bronquial grave, cor pulmonale, sensibilidad conocida a la morfina u otros opioides.
Fentanilo	Agonista opiáceo, produce analgesia y sedación por interacción con el receptor opioide μ , principalmente en SNC.	Adultos: 50 a 100 mg en bolo durante 1-2 minutos por vía epidural. También se puede administrar como	Solución inyectable	Depresión respiratoria, somnolencia, cefalea, mareos, náuseas, vómitos, estreñimiento, sudoración, prurito, sedación, nerviosismo,	Dolor agudo postoperatorio. Fentanest está contraindicado en pacientes con intolerancia conocida al fármaco o a otros morfínomiméticos; Traumatismo

		analgesia controlada (PCA) una dosis en bolo basal de 40-60 mg/hora con 40 mg cada 10 minutos según sea necesario por vía epidural.		pérdida de apetito, depresión, xerostomía, dispepsia, reacciones cutáneas en el punto de aplicación. Después de la evaluación de los datos de farmacovigilancia se ha observado: delirio.	craneoencefálico, aumento de la presión intracraneal y/o coma; Niños menores de 2 años.
Buprenorfina	Analgésico agonista/antagonista opiáceo que se une a los receptores μ y kappa del cerebro.	Adultos: 0.2 a 0.4 mg cada 6 a 8 hrs. Niños: 3 a 6 μ g/kg de peso cada 6 a 8 horas. Cada ampollita o frasco ampola contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina.	Solución inyectable	Mareo, dolor de cabeza, disnea, náuseas, vómitos, estreñimiento, eritema, prurito, exantema, diaforesis, edema, cansancio, somnolencia, depresión respiratoria, broncoespasmo.	Hipersensibilidad. Niños. Insuf. respiratoria severas. Delirium tremens. Miastenia grave. Administración con IMAO o en 2 sem tras interrumpirlos (reacciones mortales). Embarazo. No usar parches transdérmicos en opioide-dependientes ni en tto. de abstinencia de narcóticos.
Meperidina	Actúa como un agonista en los	Por vía intramuscular,	Solución inyectable	aturdimiento, mareos, debilidad,	

	receptores m-opioides. Además de sus fuertes efectos opioidérgicos y anticolinérgicos, tiene actividad anestésica local relacionada con sus interacciones con los canales iónicos de sodio.	intravenosa o subcutánea: 0,8-1 mg/kg/dosis cada 2-3 horas (máximo 75 mg/dosis). Oral: 2-3 mg/kg/dosis cada 3-4 horas (máximo 150 mg/dosis).		dolor de cabeza, calma extrema, cambios de humor, náusea, vómitos, etc.	
Naloxona	Es un antagonista de receptores μ y kappa de opioides (bloquea completamente y de forma reversible los efectos que generan los opioides como dependencia física, analgesia y tolerancia).	La dosis recomendada se administra luego de diluir una ampolla de 0,4 mg en 9 cc de solución salina, para una concentración de 0,04 mg/cc. Al inicio, se aplican 2 cc de esta mezcla y se valora la respuesta.	Solución inyectable SOLUCIÓN 0,02 mg/2 ml SOLUCIÓN 0,4 mg/ml	Desvanecimiento, dolor de cabeza; taquicardia; hipo e hipertensión; náuseas, vómitos; dolor postoperatorio.	Hipersensibilidad, arritmias cardíacas, dependencia de opioides, embarazo, lactancia.

Ansiolíticos

Nombre	Mecanismo de acción	Dosis	Presentación	Indicaciones terapéuticas	Efectos adversos y secundarios	Contraindicaciones
Midazolam	Incrementa la actividad del GABA al facilitar su unión con el receptor GABAérgico.	Dosis adultos: sedación preoperatoria y amnesia: IM 70mg a 80mg/kg 30 a 60 minutos antes de la cirugía; sedación consciente: 2mg a 2,5mg administrada en forma lenta en un período de 2 a 3 minutos, inmediatamente antes del estudio; pacientes de edad avanzada sin premedicación, enfermos crónicos o debilitados: IV 1mg a 1,5mg; coadyuvante de la anestesia: pacientes menores de 60 años y sin premedicación: IV 200mg a 400mg/kg durante 5 a 30 segundos y dejar pasar 2 minutos para que haga efecto; pacientes con	Comprimidos de 7,5 mg (blancos) x 30. Comprimidos de 15 mg (azules) x 30. Ampollas de 1 ml con 5 mg: envase con 10. Ampollas de 3 ml con 15 mg: envase con 5. Ampollas de 5 ml con 5 mg: envase con 10. Ampollas de 10 ml con 50 mg: envase con 5. MIDAZOLAM Solución inyectable de 5 mg/1 mL x 10 ampollas. MIDAZOLAM Solución inyectable de 15 mg/3 mL x 5 ampollas. MIDAZOLAM Solución inyectable de 50 mg/10 mL x 5 ampollas.	Tratamiento del insomnio a corto plazo. Las benzodicepinas están indicadas únicamente cuando el trastorno es grave, incapacitante o provoca una honda ansiedad. Sedación preanestésica ante una intervención quirúrgica o diagnóstica. Sedación prequirúrgica o previa a procedimientos diagnósticos cortos (broncoscopia, gastroscopia, cistoscopia, cateterismo cardíaco), coadyuvante de la anestesia general.	No se recomienda para inducir anestesia previa a una cesárea, porque puede producir efectos secundarios depresores sobre el SNC del neonato. En pacientes geriátricos no premedicados la dosificación IV debe ser reducida 25% a 30%. Tener precaución al conducir o realizar tareas que requieran coordinación y atención. Evitar la ingestión de alcohol o el uso de otros depresores del SNC en el plazo de 24h después de recibir el midazolam.	La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en presencia de intoxicación etílica aguda, coma, shock, glaucoma de ángulo cerrado y agudo; insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, disfunción hepática, miastenia gravis y en embarazo.

		premedicación: IV 150mg a 250mg/kg durante 20 a 30 segundos. En pacientes mayores de 60 años reducir la dosificación.				
Triazolam	Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibidor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABA -érgico.	Vía oral: es importante individualizar la dosificación de triazolam para un efecto benéfico máximo y ayudar a evitar las reacciones adversas significativas. La dosis recomendada para la mayoría de los adultos es de 0,25mg antes de retirarla. Puede ser que una dosis de 0,125mg sea suficiente para algunos pacientes seleccionados. La dosis de 0,5mg se debe reservar para aquellos pacientes que no respondan adecuadamente a una dosis menor. En pacientes geriátricos y/o debilitados, la dosis recomendada	Comprimidos de 0,25 mg x caja de 30 unidades. Tabletas. Fórmula: cada tableta contiene: triazolam 0,125 mg; 0,250 mg. Excipiente cbp 1 tableta.	Triazolam está indicado para el tratamiento a corto plazo del insomnio (generalmente 7-10 días). El uso por más de 2-3 semanas requiere una completa re-evaluación del paciente. Las prescripciones para triazolam se deben escribir para el uso a corto plazo (7-10 días) y no debe ser prescrito en cantidades que excedan del suministro para 1 mes.	Somnolencia durante el día, embotamiento afectivo, confusión, fatiga, cefalea, mareo, debilidad muscular, ataxia o diplopia.	Hipersensibilidad a triazolam y benzodiazepinas, miastenia gravis, insuf. respiratoria grave, s. apnea del sueño, I.H. grave, coadministración con ketoconazol, itraconazol, nefazodona, efavirenz e inhibidores de la proteasa para el tto. del VIH.

		varía de 0,125mg a 0,25mg. La terapia se debe iniciar a 0,125mg en este grupo. Al igual que con otros medicamentos, se debe usar la dosis mínima efectiva.				
Alprazolam	Se cree que ejerce su efecto por unión a los receptores estero-específicos localizados en SCN. Posee propiedades ansiolíticas, hipnóticas relajantes musculares y anticonvulsivantes, así como una actividad específica en crisis de angustia	La dosis óptima debe individualizarse para cada paciente, usándose la menor dosis que controle los síntomas. Dosis en adultos: 0,25 a 0,5mg en 3 tomas diarias hasta un máximo de 3mg/día; en ancianos o pacientes desnutridos: 0,25mg en 2 o 3 tomas diarias. No debe ser usado en tratamientos prolongados de más de 4 semanas de duración, a no ser que exista una indicación médica precisa. Las dosis deben aumentarse y disminuirse en forma gradual. Para minimizar los riesgos de dependencia deben	Envase con 30 comprimidos ranurados de 0,25mg, 0,50mg y 1mg. ADAX RETARD: envase con 30 comprimidos de liberación prolongada de 0,5 y de 1mg. Env. de 0,25mg x 30 y 90 comprimidos. Env. de 0,5mg x 30 comprimidos.	Ansiedad moderada a grave. Ansiedad asociada con depresión.	Depresión, sedación, somnolencia, ataxia, alteración de la memoria, disartria, mareo, cefalea; estreñimiento, boca seca; fatiga, irritabilidad.	Hipersensibilidad a alprazolam, a benzodiazepinas, miastenia gravis, insuf. Respiratoria grave, síndrome de apnea del sueño, I.H. grave, glaucoma de ángulo cerrado. Intoxicación aguda por alcohol u otros agentes activos sobre SNC.

		considerarse tratamientos intermitentes.				
Lorazepam	<p>Ansiolítico que actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibidor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.</p>	<p>Adultos: ansiolítico: 1mg a 3mg dos o tres veces al día. Sedante hipnótico: 2mg a 4mg como dosis única al acostarse. En pacientes de edad avanzada: 1mg a 2mg al día en dosis fraccionadas, con aumento de la dosificación según tolerancia y necesidades.</p> <p>Ampollas: vía IM: 0,05mg/kg hasta un máximo de 4mg. Vía IV: inicial: 0,044mg/kg o una dosis total de 2mg.</p>	Tabletas de 1-2 mg	<p>Trastornos por ansiedad. Ansiedad asociada con depresión mental. Síntomas de supresión alcohólica aguda. Insomnio por ansiedad o situaciones pasajeras de estrés.</p>	<p>Los pacientes geriátricos y debilitados; los niños y los pacientes con enfermedades hepáticas son más sensibles a los efectos de las benzodiazepinas en el SNC. La administración parenteral puede ocasionar apnea, hipotensión, bradicardia o paro cardíaco. Son de incidencia más frecuente: torpeza o inestabilidad, somnolencia, cansancio o debilidad no habituales. Rara vez se observa: confusión (por intolerancia), debilidad muscular, visión borrosa u otros trastornos de la visión, constipación, náuseas o vómitos. Son signos de sobredosis que</p>	<p>Debe evaluarse la relación riesgo-beneficio en presencia de intoxicación alcohólica aguda, coma o shock, antecedentes de abuso o dependencia de drogas, glaucoma de ángulo cerrado, disfunción hepática o renal, hipoalbuminemia, depresión mental severa, miastenia gravis, porfiria, psicosis y enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa.</p>

					requieren atención médica: confusión continua, somnolencia severa, agitación, bradicardia, tambaleos y debilidad severa.	
Lormetazepam	<p>Agonista de receptores de benzodiazepinas, refuerza la inhibición GABAérgica de la actividad de las neuronas distales. Tiene propiedades ansiolíticas, relajantes musculares, sedantes e hipnóticas. Tiene efectos mínimos en el sueño REM y en la función psicomotora.</p>	<p>Adultos: vía oral, 1mg por día, de 15 a 30 minutos antes de acostarse. En casos de insomnio grave o persistente, que no respondan a esta pauta, se puede incrementar a 2mg. Pacientes de edad avanzada o debilitados: vía oral, 0,5mg por día.</p>	Comprimidos	<p>Tratamiento de corta duración del insomnio. Inducción del sueño en periodos pre y postoperatorios. Las benzodiazepinas sólo están indicadas para el tratamiento de un trastorno intenso, que limita la actividad del paciente o lo somete a una situación de estrés importante.</p>	<p>Las reacciones adversas más frecuentes son cefaleas, náuseas, somnolencia, visión borrosa, vértigo y ataxia durante el día siguiente, sobre todo con dosis altas. Menos frecuentemente se observa fatiga, vahídos, sequedad de boca, dispepsia, confusión, excitación, trastornos del habla y desencadenamiento de la depresión.</p>	<p>Hipersensibilidad conocida a las benzodiazepinas, miastenia grave y glaucoma de ángulo cerrado.</p>
Oxazepam	<p>Es un derivado benzodiazepínico que actúa como un neurodepresor del SNC, con diferentes efectos terapéuticos según la dosis (sedación, letargia, hipnosis y coma). Actúa por un mecanismo de</p>	<p>La dosis media aconsejada varía de 20 a 60mg diarios repartidos en 2 o 3 tomas. En pacientes de edad avanzada o debilitados la posología máxima es de 30mg/día.</p>	Comprimidos y capsulas (10, 15 y 30 m)	<p>Trastornos por ansiedad. Ansiedad asociada con depresión mental. Síntomas de supresión alcohólica aguda. Insomnio por ansiedad o situaciones pasajeras de estrés.</p>	<p>Somnolencia, mareos, torpeza o inestabilidad.</p>	<p>Debe evaluarse la relación riesgo-beneficio en presencia de intoxicación alcohólica aguda, coma o shock, antecedentes de abuso o dependencia de drogas, glaucoma de ángulo cerrado, disfunción hepática o</p>

	<p>activación gabaérgica y facilita la acción inhibitoria del neurotransmisor ácido gamma aminobutírico (GABA), que es el mediador de la inhibición, tanto en el nivel presináptico como postsináptico, en todo el neuroeje. En el nivel molecular interactúa con un sitio específico localizado en el complejo molecular (receptor gabaérgico) y aumenta la frecuencia de apertura del canal del cloro en respuesta al GABA, a diferencia de los barbitúricos que prolongan el tiempo de apertura.</p>					<p>renal, hipoalbuminemia, depresión mental severa, miastenia gravis, porfiria, psicosis y enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa.</p>
<p>Bromazepam</p>	<p>Incrementa la actividad del GABA al facilitar su unión con el receptor GABAérgico.</p>	<p>Pacientes en tratamiento ambulatorio: 1,5mg tres veces al día. Casos graves: de 3mg a 12mg, dos o tres veces al día. Las dosis recomendadas son aproximadas y deben ser adaptadas a cada</p>	<p>Comprimidos</p>	<p>Ansiedad, angustia, obsesión, compulsiones, fobias e hipocondrías. Tratamiento de las reacciones emocionales provocadas por situaciones conflictivas y de estrés.</p>	<p>Confusión, pasividad emocional, depresión, reacciones paradójicas, dependencia; somnolencia, cefalea, mareo, reducción del estado de alerta; ataxia, amnesia anterógrada; visión</p>	<p>Miastenia gravis. Se evaluará la relación riesgo-beneficio durante el embarazo y período de lactancia. Hipersensibilidad a las benzodiazepinas.</p>

		caso. Al cabo de 3 a 6 semanas, y según la evolución, es posible reducir en forma lenta la dosificación para con posterioridad suspender el tratamiento.			doble; debilidad muscular; depresión respiratoria; insuf. cardiaca incluyendo parada cardiaca.	
Ketazolam	La fijación específica del receptor GABA, facilita el movimiento iónico de Cl a través de la membrana neuronal en respuesta al GABA. Tiene acción ansiolítica, hipnótico-sedativa, relajante muscular y anticonvulsivante.	Adultos: la dosis varía de 15 mg a 75 mg al día, administrada generalmente en una sola dosis por la noche, aunque también puede ser dividida en varias dosis a lo largo del día.	Capsulas de 30-45 mg	Estados de ansiedad patológicos que no pueden ser controlados por otros fármacos. También por su acción relajante muscular para espasticidad asociada a ACV, traumatismos espinales, síndrome cervical, rigidez de encefalitis, etc.	Somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo; debilidad muscular; ataxia o diplopía.	Hipersensibilidad a benzodiazepinas, miastenia gravis, insuf. respiratoria severa, síndrome de apnea del sueño, I.H. severa, embarazo o lactancia.
Clobazam	Incrementa la actividad del GABA al facilitar su unión con el receptor GABAérgico.	Dosis inicial: 5 mg/día. Generalmente es suficiente una dosis de mantenimiento de 0,3 a 1 mg/kg/día. Pacientes con alteración de la función renal o hepática: dosis iniciales bajas, con aumentos graduales	Tabletas de 10 mg	Ads.: estados de ansiedad agudos y crónicos, ansiedad durante neurosis graves, la que acompaña a estados depresivos (asociado a antidepresivos), o a psicosis (asociado a neurolepticos), así como en curas de desintoxicación etílica	Somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo, vértigo, hipotonía muscular, debilidad muscular, ataxia, diplopía, amnesia, depresión, reacciones psiquiátricas y	Hipersensibilidad a clobazam, a las benzodiazepinas; miastenia gravis; síndrome de apnea del sueño; insuf. respiratoria grave; I.H. severa; glaucoma de ángulo cerrado; lactancia.

		bajo observación cuidadosa.		y en el predelirium. Ads y niños > 6 años: coadyuvante de epilepsia parcial, con o sin generalización secundaria, no controladas completamente por el tto. convencional.	paradójicas; boca seca, estreñimiento, disminución del apetito, náuseas; aumento de peso; dependencia.	
Clonazepam	Sus efectos se deben a la inhibición posináptica mediada por GABA.	Adultos: La dosis inicial no debe superar los 1,5 mg/día, fraccionada en 3 tomas. Esta dosis puede aumentarse en 0,5 mg cada 72 horas. La dosis de mantenimiento debe ajustarse en cada paciente en función de la respuesta individual y normalmente está en el rango de 4 a 8 mg día.	Tabletas de 2mg Solución oral de 2.5 mg/ml	Epilepsias del lactante y niño: pequeño mal típico o atípico y crisis tónico-clónicas generalizadas, primarias o secundarias. Epilepsias del adulto, crisis focales, status epiléptico.	Cansancio, somnolencia, astenia, hipotonía o debilidad muscular, mareo, ataxia, reflejos lentos. Disminución de concentración, inquietud, confusión, amnesia anterógrada, depresión, excitabilidad, hostilidad. Depresión respiratoria, sobre todo vía IV.	Hipersensibilidad, fármaco o drogodependencia, dependencia alcohólica, miastenia grave, insuf. respiratoria grave.
Diazepam	Facilita la unión del GABA a su receptor y aumenta su actividad. Actúa sobre el sistema límbico, tálamo e hipotálamo. No produce acción de bloqueo del SNA periférico ni efectos secundarios	Adultos: La dosis inicial habitual es de 5 a 10 mg. En condiciones normales la dosis única oral máxima no debe ser mayor de 10 mg Niños: Como norma general la dosis es de 0,1 a 0,3 mg/Kg/día.	Solución inyectable 10 mg/2 ml Tabletas de 5 y 10 mg Capsulas de 8 mg	Comprimidos: ansiedad, trastornos psicossomáticos, tortícolis, espasmos musculares. Ampollas: sedación previa a intervenciones (endoscopias, biopsias, fracturas); estados de agitación	Somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo, debilidad muscular, ataxia o diplopía, amnesia, depresión, reacciones	Hipersensibilidad a benzodiacepinas o dependencias de otras sustancias, incluido el alcohol (excepto tto. de reacciones agudas de abstinencia), miastenia gravis, síndrome de apnea del sueño, insuf.

	extrapiramidales. Acción prolongada.			motora, delirium tremens, convulsiones.	psiquiátricas y paradójicas; depresión respiratoria.	respiratoria severa, I.H. severa, glaucoma de ángulo cerrado (rectal, oral), hipercapnia crónica severa (oral).
Flurazepam	Incrementa la actividad del GABA, neurotransmisor inhibidor situado en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor gabérgico.	Vía oral. - Adultos: 15- 30 mg /24 h , 1 h antes de acostarse. - Ancianos y pacientes debilitados: 15 mg /24 h 1 h , antes de acostarse. Duración máxima del tratamiento (incluido el periodo de reducción gradual de la dosis): 4 semanas.	Capsulas para vía oral	Insomnio de diferentes tipos e intensidad, dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos frecuentes o matutinos tempranos.	Embotamiento afectivo; somnolencia, reducción del estado de alerta, ataxia, mareo, cefalea, disgeusia, amnesia; debilidad muscular; fatiga.	Hipersensibilidad a flurazepam y benzodiazepinas, miastenia gravis, insuf. respiratoria severa, insuf. pulmonar grave, estados fóbicos u obsesivos, psicosis crónica, síndrome de apnea del sueño, I.H. severa.

Neurolépticos (antipsicóticos)

Nombre	Mecanismo de acción	Dosis	Presentación	Indicaciones terapéuticas	Efectos adversos y secundarios	Contraindicaciones
Amisulprida	Antipsicótico con afinidad a D2 /D3 del receptor dopaminérgico humano mientras que carece de afinidad por D1, D4 y D5.	200-800 mg/día (pueden utilizarse dosis superiores)	Tabletas de 200 y 400 mg	Esquizofrenia, psicosis aguda, psicopatías.	Temblor, somnolencia, reacciones extrapiramidales, mareos, cefalea, astenia, sequedad en boca, ginecomastia, galactorrea, erupción cutánea.	Feocromocitoma, enfermedad de Parkinson, epilepsia, embarazo y lactancia, miastenia gravis. Hipersensibilidad al fármaco.
Aripiprazol	Antipsicótico. Agonista parcial de receptores D2 de dopamina y 5-HT1a de serotonina y antagonista de receptores 5-HT2a de serotonina.	15-30 mg/día	Tabletas de 10, 15, 20 y 30 mg	Vía oral: esquizofrenia en ads. y adolescentes >15 años. Episodios maníacos moderados o severos en trastorno bipolar I en ads. y adolescentes >13 años y en la prevención de recaídas. IM liberación normal: control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en esquizofrenia, cuando el tto. oral no es adecuado. IM liberación prolongada: tto. de mantenimiento en la esquizofrenia en pacientes ads.	Diabetes mellitus; insomnio, agitación, ansiedad; cefalea, acatisia, somnolencia/sedación, temblor, trastorno extrapiramidal, mareo; visión borrosa; náuseas, vómitos, dispepsia, estreñimiento, hipersecreción salivar; fatiga; taquicardia; hipotensión ortostática; agresión; hipo. Después de la evaluación de los datos de farmacovigilancia se ha observado: crisis oclógira; fotofobia.	Hipersensibilidad a aripiprazol.

				Estabilizados con aripiprazol oral.		
Clorpromazina	Antagonista de los receptores dopaminérgicos D2 y similares (D3 y D5) y, a diferencia de otros fármacos del mismo tipo, muestra una alta afinidad hacia los receptores D1.	150-800 mg/día en 3-4 tomas	Comprimidos de 25 y 100 mg Solución inyectable de 25mg/5ml	Agitación psicomotriz: psicosis aguda, crisis maniaca, acceso delirante, síndrome confusional; proceso psicogerátrico. Proceso psicótico: esquizofrenia, síndrome delirante crónico. Cura de sueño.	Hiperprolactinemia, amenorrea; aumento de peso, intolerancia a la glucosa; ansiedad; sedación, somnolencia, discinesia, acatisia, excitación motora; hipertonia, convulsión; prolongación del intervalo QT; hipotensión ortostática; sequedad de boca, estreñimiento.	Hipersensibilidad a fenotiazinas, niños < 1 año, coma barbitúrico y étílico, riesgo de glaucoma de ángulo agudo o de retención urinaria ligada a problemas uretroprostáticos; agentes dopaminérgicos; antecedentes de agranulocitosis; lactancia; citalopram, escitalopram.
Clozapina	Acción bloqueante débil sobre receptores dopaminérgicos (D1, D2, D3 y D5), y potentes efectos sobre el receptor D4, además, potente efecto anti-alfa-adrenérgico, anticolinérgico, antihistamínico y disminución del nivel de vigilia.	150-600 mg/día en 2-4 tomas	Tabletas de 25 y 100 mg	Tratamiento de la esquizofrenia resistente. Está indicado en pacientes esquizofrénicos resistentes a tratamiento y en pacientes esquizofrénicos que presenten reacciones adversas neurológicas graves y no tratables con otros fármacos antipsicóticos, incluyendo un antipsicótico atípico.	Leucopenia/disminución del recuento leucocitario/neutropenia, eosinofilia, leucocitosis; aumento de peso; somnolencia/sedación, mareo, visión borrosa, cefalea, temblor, rigidez, acatisia, síntomas extrapiramidales, crisis epilépticas/convulsiones/espasmos mioclónicos; taquicardia, cambios en ECG; hipertensión, hipotensión postural, síncope; estreñimiento, hipersalivación, etc.	Hipersensibilidad a clozapina; pacientes que no se les pueda realizar análisis sanguíneos periódicamente; antecedentes de granulocitopenia/agranulocitosis tóxica o idiosincrásica (con excepción de la producida por quimioterapia previa); antecedentes de agranulocitosis inducida por clozapina; el tratamiento con clozapina no debe iniciarse concomitantemente con sustancias de las que se conoce que tienen potencial importante para causar agranulocitosis; debe evitarse el uso concomitante con antipsicóticos depot.

Flufenazina	Antipsicótico, bloquea los receptores dopaminérgicos.	2-20 mg/día en 2 tomas	Solución inyectable 25mg/1ml Tabletas de 0.5 mg	Esquizofrenia y psicosis paranoides, mantenimiento en pacientes crónicos con dificultades para seguir la terapia oral.	Pseudoparkinsonismo, distonía, discinesia, acatisia, crisis oculógira, opistótonos, hiperreflexia, discinesia tardía, somnolencia, letargo, náuseas, pérdida de apetito, salivación, sudoración, sequedad de boca, cefalea, constipación, fotosensibilidad, casos de SNM, prolongación QT.	Hipersensibilidad, lesión encefálica subcortical, concomitancia con dosis elevadas de depresores del SNC, comatosos, depresión severa, discrasias sanguíneas, lesión hepática, párkinson, glaucoma de ángulo estrecho, hipertrofia prostática, niños < 3 años.
Flupentixol	A dosis altas (5 a 20 mg al día), el flupentixol ejerce un fuerte efecto antipsicótico. Su efecto sedante es débil, incluso después de la adm. a dosis altas. Debido a su efecto bloqueador de los receptores de la dopamina, el tto con flupentixol conducirá a un aumento del metabolismo de la DA, el cual puede ser predominante respecto al bloqueo de los receptores postsinápticos a dosis bajas. El metabolismo aumentado de la	3-6 mg/día en 3-4 tomas	Grageas de 5 mg	Antipsicótico. Está Indicaciones terapéuticas para el tto. de la esquizofrenia crónica y psicosis paranoicas con síntomas como alucinaciones, delirios paranoicos y alteraciones del pensamiento, acompañados de apatía, anergia y aislamiento.	Síntomas extrapiramidales durante la fase inicial del tto.; insomnio transitorio, en especial cuando al paciente se le ha cambiado de un neuroléptico sedante, efecto sedante a dosis elevadas.	Intoxicación aguda por alcohol, barbitúricos y narcóticos, estados comatosos, pacientes excitables o hiperactivos, ya que su efecto activador puede conducir a un exceso de estas características.

	dopamina podría explicar el efecto positivo de flupentixol en el estado de ánimo y su efecto revitalizante.					
Haloperidol	Neuroléptico perteneciente a la familia de las butirofenonas. Es un potente antagonista de los receptores dopaminérgicos cerebrales, y por consiguiente, está clasificado entre los neurolépticos de gran potencia. Haloperidol no posee actividad antihistamínica ni anticolinérgica.	2-20 mg/día (máximo 100 mg/día)	Solución inyectable (150mg/3ml, 50mg/ml, 5mg/ml) Solución oral 2 mg/ml Tabletas de 2, 5 y 10 mg	Como neuroléptico en: - delirios y alucinaciones en: esquizofrenia aguda y crónica, paranoia, confusión aguda, alcoholismo (síndrome de Korsakoff) - Delirio hipocondríaco. -Trastornos de la personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípica, antisocial, límite y otras personalidades. En el tratamiento de la agitación psicomotriz en: - Manía, demencia, retraso mental, alcoholismo.- - Trastornos de la personalidad: obsesivo-compulsiva, paranoide, histriónica y otras personalidades.	Agitación, insomnio; depresión, trastorno psicótico; trastorno extrapiramidal, hipercinesia, cefalea, discinesia tardía, crisis oculogíricas, distonía, discinesia, acatisia, bradicinesia, hipocinesia, hipertonía, somnolencia, fascies parkinsoniana, temblor, mareo; deterioro visual; hipotensión ortostática, hipotensión; estreñimiento, boca seca, hipersecreción salival, náuseas, vómitos; prueba anormal de función hepática, erupción; retención urinaria; disfunción eréctil; peso aumentado, peso disminuido.	Hipersensibilidad al haloperidol, estado comatoso, depresión del SNC producida por el alcohol u otros medicamentos depresores, enf. de Parkinson, lesión de los ganglios basales.

				- Agitación, agresividad y conductas de evitación en pacientes geriátricos.		
Levomepromazina	Actividad dopaminérgica mediana: antipsicótico adecuado y efectos extrapiramidales notorios pero moderados. Sedante más potente que otros neurolepticos fenotiazínicos, propiedades adrenolíticas y anticolinérgicas marcadas. Acción analgésica importante.	200-500 mg/día en 3-4 toma	Tabletas de 25 mg Solución inyectable de 25 mg/ml	Ansiedad de cualquier origen, agitación y excitación psicomotriz, estados depresivos, psicosis aguda y crónica, trastorno del sueño, algiás graves.	Hiperprolactinemia, desregularización térmica, aumento de peso, hiperglucemia, alteración de tolerancia a glucosa, indiferencia, ansiedad, variación de estado de ánimo, sedación, somnolencia, hipotensión ortostática, efectos anticolinérgicos, SNM, discinesia precoz o tardía, síndrome extrapiramidal, riesgo de tromboembolismo venoso, embolia pulmonar, trombosis venosa profunda, etc.	Hipersensibilidad. Riesgo de glaucoma de ángulo agudo y de retención urinaria por problemas uretroprostáticos. Parkinson, antecedente de agranulocitosis o porfiria. Asociación con levodopa (antagonismo, si aparece s. extrapiramidal inducido por neuroleptico usar un anticolinérgico) e ingestión de alcohol (aumenta sedación).
Olanzapina	Antipsicótico, antimaniaco y estabilizador del ánimo. Presenta afinidad por receptores de serotonina, dopamina, muscarínicos colinérgicos, alfa-1-adrenérgicos e histamina.	2,5-20 mg/día	Tabletas de 2.5, 5, 7.5 y 10 mg	Esquizofrenia y otras psicosis en las que los síntomas positivos (delirios, alucinaciones, pensamientos desordenados, hostilidad y recelo) o los negativos (afecto aplanado, refracción emocional y social, pobreza del lenguaje) son predominantes.	Eosinofilia, leucopenia, neutropenia; aumento de peso y del apetito, niveles de glucosa, triglicéridos y colesterol elevados, glucosuria; somnolencia, discinesia, acatisia, parkinsonismo; hipotensión ortostática; efectos anticolinérgicos transitorios leves; aumentos asintomáticos y transitorios de ALT, AST; exantema; artralgia; astenia,	Hipersensibilidad a olanzapina, glaucoma de ángulo estrecho, enfermedad de Parkinson.

					cansancio, edema, fiebre; aumento de la fosfatasa alcalina, niveles elevados de creatinfosfoquinasa, gammaglutamiltransferasa alta, ácido úrico elevado, aumento de nivel plasmático de prolactina; DRESS(reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos).	
Perfenazina	Antipsicótico, antidopaminérgico, estimula producción de prolactina, antiemético, anticolinérgico, sedante y bloqueante alfa-adrenérgico.	8-64 mg/día en 3 tomas	Solución inyectable 5 mg/ml Tabletas de 4 y 10 mg	Ansiedad, esquizofrenia, psicosis, delirio, manía.	Somnolencia, sedación, sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento, pseudoparkinsonismo, distonía, fotosensibilidad.	Alergia a fenotiazinas, depresión del SNC, estados de coma o feocromocitoma; por riesgo de exacerbación y de hipotensión.
Pimozida	Bloquea selectivamente los receptores centrales dopaminérgicos, propiedades neurolépticas.	2-20 mg/día (máximo 100 mg/día)	Comprimidos de 4 mg	Psicosis aguda y crónica, trastornos de ansiedad.	Anorexia, insomnio, mareo, somnolencia, cefalea, temblor, letargia, visión borrosa, estreñimiento, sequedad de boca, vómitos, hiperhidrosis, hiperactividad de glándulas sebáceas, nicturia, poliuria, disfunción eréctil, postración, depresión, agitación, inquietud, trastorno extrapiramidal, acatisia, hipersecreción salivar, rigidez muscular.	Hipersensibilidad. Depresión SNC, estado comatoso, trastorno depresivo, Parkinson. Prolongación QT congénita o adquirida, o historial familiar, historial de arritmias cardíacas o torsades de pointes (realizar ECG previo). Hipocaliemia, hipomagnesemia, bradicardia clínicamente significativa. Asociación con: prolongadores QT (antiarrítmicos clase IA y III, amitriptilina, maprotilina, fenotiazinas, sertindol, terfenadina, astemizol,

						cisaprida, bepridil, halofantrina, esparfloxacino), inhibidores CYP3A4.
Trifluoperazina	Antagonista de receptores de dopamina, tranquilizante, antipsicótico, ansiolítico y antiemético potente.	8-64 mg/día en 3 tomas	Grageas de 5 mg	Manifestaciones de trastornos psicóticos: esquizofrenia catatónica, hebefrénica y paranoide, aguda y crónica, psicosis tóxica y por enf. orgánica cerebral, fase maníaca de enf. maniacodepresiva, ansiedad no psicótica a corto plazo cuando otras alternativas estén contraindicadas.	Agitación motora, distonía, pseudoparkinsonismo, discinesia tardía, somnolencia, discrasias hemáticas, ictericia, estasis biliar, fotosensibilidad, retinopatía pigmentaria, híper e hipoglucemia, hiperprolactinemia, convulsiones, SNM, anomalías en ondas QT, hipotensión.	Hipersensibilidad, coma, concomitancia con dosis elevadas de depresores del SNC, discrasias hemáticas, aplasia de médula ósea, hepatopatía.

Antidepresivos

NOMBRE	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	PRESENTACIÓN	INDICACIONES TERAPÉUTICAS	EFFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES
Antidepresivos tricíclicos						
Amitriptilina	Evita la recaptación y, por lo tanto, la inactivación de la noradrenalina y la serotonina en las terminaciones nerviosas. La prevención de la recaptación de estos neurotransmisores de las monoaminas potencia su acción en el cerebro, lo que parece asociarse a la actividad antidepresiva. El mecanismo de acción también incluye efectos bloqueantes sobre los canales iónicos del sodio, el potasio y el NMDA, tanto a nivel central como medular.	Dosis usual para adultos: oral, inicialmente 25mg, 2 a 4 veces al día, ajustando luego la dosificación. Dosis máxima en pacientes ambulatorios: hasta 150mg/día. Hospitalizados: hasta 300mg/día. De edad avanzada: hasta 100mg/día. En adolescentes inicialmente 10mg, tres veces al día y 20mg al acostarse, ajustando luego la dosis, hasta un máximo de 100mg/día. Dosis geriátricas usuales: inicialmente 25mg al acostarse, ajustando la dosis hasta un máximo de 10mg tres veces al día y 20mg al acostarse.	Tabletas de 25 y 50 mg	Síndrome depresivo mayor, enfermedad maniaco-depresiva, trastornos depresivos en la psicosis. Estados de ansiedad asociados con depresión. Depresión con signos vegetativos. Dolor neurogénico: en dosis de hasta 100mg/día en el dolor crónico severo (cáncer, enfermedades reumáticas, neuralgia posherpética, neuropatía postraumática o diabética).	Agresión, estado de confusión, disminución de la libido, agitación; somnolencia, temblor, mareo, cefalea, letargia, trastorno del habla (disartria), alteraciones de la atención, disgeusia, parestesias, ataxia; alteraciones de la acomodación, midriasis; palpitaciones, taquicardia, bloqueo auriculoventricular, bloqueo de rama; hipotensión ortostática; congestión nasal; sequedad de boca, estreñimiento, náuseas; hiperhidrosis; trastornos urinarios, retención urinaria; disfunción eréctil; fatiga, sensación de sed, etc.	Hipersensibilidad a amitriptilina; infarto de miocardio reciente, cualquier grado de bloqueo cardiaco o trastornos del ritmo cardiaco e insuficiencia arterial coronaria; concomitante con IMAO; hepatopatía grave. Niños < 6 años.
Doxepina	Bloquea la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal.	Adultos: oral, inicialmente 25mg tres veces al día; se puede aumentar a 50mg tres veces al día si fuera necesario. En pacientes severamente deprimidos pueden requerirse dosis mayores de 300mg/día. Ancianos: igual que en adultos, con una dosis inicial que puede variar de 10 a 50mg/día.	Capsulas de 25 mg Tableta de 50 mg	Trastornos psiconeuróticos donde la ansiedad y/o depresión son síntomas prominentes: neurosis con ansiedad con o sin síntomas somáticos, depresión reactiva, depresión ansiosa mixta. Depresiones psicóticas incluyendo melancolía involutiva y fase depresiva de psicosis maníaco depresiva.	Sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento. Síntomas de supresión: náuseas, dolor de cabeza, malestar.	Hipersensibilidad a doxepina, ancianos con glaucoma de ángulo agudo o con tendencia a retención urinaria.
Maprotilina	Inhibe de manera potente y selectiva la recaptación de noradrenalina.	Depresión leve a moderada, adultos: vía oral, 25mg una a tres veces al día o 25-75mg una sola	Tabletas de 10, 25 y 75 mg	Depresión endógena. Depresión psicógena. Depresión somatógena.	Aturdimiento, cefaleas, vértigo, fatiga pasajera, sedación diurna, somnolencia, sequedad de boca,	ipersensibilidad a maprotilina, casos conocidos o sospechados de epilepsia o umbral

		<p>vez. Depresión grave, adultos: vía oral, 25mg tres veces al día o 75mg una vez al día. En caso de ser necesario la dosis puede incrementarse gradualmente hasta un máximo de 150mg, en una o varias tomas, según la respuesta del paciente. Distimias depresivas en niños y adolescentes y en pacientes de edad avanzada: vía oral, aumentar gradualmente la dosis empezando con 10mg tres veces al día o 25mg una vez al día. En caso de ser necesario la dosis puede incrementarse gradualmente hasta 25mg tres veces al día o 75mg una vez al día, según la respuesta del paciente. En todos los casos, la dosis máxima es de 150mg por día.</p>		<p>Depresión enmascarada. Depresión acompañada de ansiedad. Depresión y distimias depresivas en niños, adolescentes y ancianos.</p>	<p>erupción, urticaria, náuseas, vómitos, hipotensión postural, taquicardia, arritmias cardiacas, sudoración, aumento de peso.</p>	<p>convulsivo bajo, infarto de miocardio reciente, trastornos de conducción auriculoventricular, glaucoma de ángulo agudo, retención de orina, no administrar o retirar en caso de intoxicación aguda de alcohol, hipnóticos, analgésicos o psicótroPosología</p>
<p>Clomipramina</p>	<p>Inhibe la recaptación neuronal de noradrenalina y serotonina liberadas en hendidura sináptica.</p>	<p>En depresiones, síndrome obsesivo-compulsivo y fobias: vía oral: 1 gragea de 25mg dos o tres veces por día o un comprimido de 75mg una vez al día. La dosis diaria se aumentará en forma gradual (por ejemplo, 25mg al cabo de unos días), 4 a 6 grageas de 25mg o 2 comprimidos de 75mg durante la primera semana de tratamiento. En los casos graves puede indicarse hasta 250mg diarios. Ante remisión de la sintomatología se establecerá la dosis de mantenimiento de 2 a 4 grageas de 25mg o 1 comprimido de 75mg. Vía intramuscular: al comienzo del tratamiento 1 a 2 ampollas de 25mg. La dosis se aumentará en 1 ampolla diaria, hasta que el</p>	<p>Grageas de 25 y 75 mg</p>	<p>Ads.: Depresión de cualquier etiología, sintomatología y gravedad. Síndromes obsesivos, fobias. Crisis de angustia. Síndrome de narcolepsia con crisis de cataplejía. Niños: Enuresis nocturna (solo a partir de 5 años y tras excluir posibilidad de causas orgánicas).</p>	<p>Mareos, fatiga, cansancio, aumento de apetito, confusión, desorientación, alucinaciones (ancianos y enf. de Parkinson), estados de ansiedad, agitación, trastornos del sueño, manía, hipomanía, agresividad, pérdida de la memoria y de concentración, despersonalización, agravamiento de la depresión, insomnio, pesadillas, bostezos; temblor, dolor de cabeza, mioclono; delirio, trastornos del lenguaje, parestesias, debilidad muscular, hipertonia muscular; sequedad de boca, sudoración, estreñimiento, trastornos de acomodación visual, visión borrosa, trastornos de micción,</p>	<p>Hipersensibilidad o sensibilidad cruzada a antidepresivos tricíclicos dibenzodiazepínicos (clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina y trimipramina); en combinación, o en el periodo de 14 días antes o después del tto. con IMAO; con un IMAO-A selectivo reversible (moclobemida); infarto de miocardio reciente; síndrome del QT largo congénito.</p>

		paciente reciba 4 a 6 ampollas al día. Una vez lograda la mejoría, disminuir la dosis diaria y al mismo tiempo pasar a la vía oral (dosis de mantenimiento). Infusión intravenosa: al principio 2 a 3 ampollas (50 a 75mg) una vez al día, disueltas en 250ml a 500ml de solución salina isotónica o glucosada durante 1 1/2 a 3 horas.			etc.	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina						
Citalopram	Inhibidor más selectivo de la recaptación de serotonina. Desprovisto de efecto sobre la recaptación de noradrenalina, dopamina y del GABA.	La dosis como antidepresivo debe adaptarse en forma individual. La dosis media aconsejada es de 20mg/día hasta un máximo de 60mg/día. En sujetos añosos o debilitados, la dosis inicial es 20mg/día y la máxima 40mg/día. Adulto: abuso de alcohol: vía oral, 40mg diarios.	Tabletas de 20, 30 y 40 mg	Tratamiento de la depresión y abuso del alcohol.	Aumento del apetito, disminución del apetito, aumento de peso, disminución de peso, anorexia; agitación, nerviosismo, disminución de la libido, ansiedad, estado de confusión, trastornos del sueño, alteración de la atención, orgasmos anormales (mujeres), sueños anormales, apatía; somnolencia, insomnio, cefalea, temblor, mareo, parestesias, migraña, amnesia; acomodación anormal, trastorno visual; tinnitus; palpitaciones, taquicardia; hipertensión, hipotensión ortostática; etc.	Hipersensibilidad. Tto. con IMAO incluyendo selegilina a dosis > 10 mg/día. El tto. con citalopram puede iniciarse 14 días tras la interrupción de un IMAO irreversible o el tiempo especificado tras interrupción de un IMAO reversible; y el tto. con IMAO 7 días tras la interrupción de citalopram. Tto. concomitante con pimozida. Combinación con linezolid (salvo con estrecho control de presión sanguínea). Antecedente de intervalo QT alargado o síndrome congénito del segmento QT largo. Tto. con medicamentos que prolonguen el intervalo QT.
Escitalopram	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (5-HT), con alta afinidad por el sitio primario de unión. También se une a un sitio alostérico del transportador de serotonina, con una afinidad 1.000 veces menor. Baja o nula afinidad por 5-HT1a, 5-HT2, receptores dopaminérgicos,	Tratamiento de la depresión: dosis usual en adultos:vía oral, 10mg una vez al día. Según la respuesta individual del paciente, la dosis se puede aumentar hasta un máximo de 20mg diarios. Tratamiento de trastornos de pánico: dosis usual en adultos:vía oral, 5mg por día durante la primera semana, luego	Tabletas de 5, 10 y 20 mg	Depresión de diverso tipo e intensidad y de mantenimiento para evitar la recaída. Trastornos de pánico con o sin agorafobia	Náuseas, diarrea, estreñimiento, vómitos, sequedad de boca; aumento de peso; insomnio, somnolencia, mareos, parestesia, temblor; sinusitis, bostezos; incremento de la sudoración; artralgia, mialgia; disminución del apetito, aumento del apetito; fatiga, pirexia; trastornos de la	Hipersensibilidad, con antecedentes de intervalo QT alargado o síndrome congénito del segmento QT largo, tto. concomitante con IMAO no selectivos irreversibles, con IMAO A reversibles (moclobemida), con linezolid, por riesgo de síndrome

	adrenérgicos, histaminérgicos H1 , colinérgicos muscarínicos, benzodiazepínicos y opioides.	incrementar la dosis a 10mg diarios. Según la respuesta individual del paciente, la dosis diaria puede aumentar hasta un máximo de 20mg			eyaculación, impotencia; ansiedad, inquietud, sueños anormales, disminución de la libido, anorgasmia.	serotoninérgico; con medicamentos que prolonguen el intervalo QT.
Fluoxetina	Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina por neuronas del SNC.	La dosis usual inicial es de 20mg/día administrados por la mañana. Debe considerarse su incremento si después de varias semanas de tratamiento no se observa mejoría clínica. Las dosis superiores (hasta 80mg/día) deben ser administradas en dos tomas, por la mañana y durante el almuerzo.	Capsulas de 20 mg Tabletas de 20 mg	Depresiones moderadas y graves. Trastornos obsesivo-compulsivos.	Disminución del apetito; insomnio, ansiedad, nerviosismo, inquietud, tensión, disminución de la libido, trastornos del sueño, sueños anormales; alteración de la atención, mareos, disgeusia, letargo, somnolencia, temblor; visión borrosa; palpitaciones; rubor; bostezos; vómitos, dispepsia, sequedad de boca; erupción, urticaria, prurito, hiperhidrosis; artralgia; orinar con frecuencia; hemorragia ginecológica, disfunción eréctil, trastorno de la eyaculación; sensación de nerviosismo, escalofríos; disminución del peso. Persistencia de disfunción sexual.	Hipersensibilidad. En combinación con IMAO, no iniciar tto. hasta 5 sem después de suspender fluoxetina ni con fluoxetina hasta 2 sem después de suspender el IMAO irreversible y el día después con IMAO-A reversible.
Fluvoxamina	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina por las neuronas cerebrales. La interferencia es mín. con procesos noradrenérgicos. Presenta baja afinidad por receptores alfa-adrenérgicos, β-adrenérgicos, histaminérgicos, colinérgicos muscarínicos, dopaminérgicos y serotoninérgicos.	Adultos: inicial 100mg una o dos veces al día hasta un máximo de 300mg. Dosis de mantenimiento: 100mg por la noche.	Tabletas de 50 y 100 mg	Síndromes depresivos. Trastornos obsesivo-compulsivos. Ataques de pánico. Se ha utilizado en el tratamiento, solo o como adyuvante del síndrome cerebral orgánico alcohólico, desórdenes alimentarios (incluyendo anorexia y bulimia nerviosa).	Anorexia; agitación, nerviosismo, ansiedad, insomnio, somnolencia, temblores, dolor de cabeza, vértigo; palpitaciones/taquicardia; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, boca seca, dispepsia, náuseas, vómitos; hiperhidrosis, sudoración; astenia, malestar. Persistencia de disfunción sexual.	Hipersensibilidad a fluvoxamina, combinación con tizanidina y los IMAOs, iniciar tto. con fluvoxamina 2 sem después de finalizar con IMAO irreversible, o al día siguiente de finalizar con IMAO reversible y esperar 1 sem entre interrupción de fluvoxamina y administración de cualquier IMAO.
Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina						
Reboxetina	Inhibidor altamente selectivo y potente de recaptación de noradrenalina. Efecto débil sobre la recaptación de 5-HT y no afecta a la captación de dopamina.	La dosis diaria máxima no debe exceder los 12 mg/día.	Tabletas de 4 mg	Tto. agudo de trastornos depresivos/depresión mayor y mantenimiento de mejoría clínica en pacientes que han respondido inicialmente al tto.	Insomnio, vértigo; taquicardia, palpitaciones, vasodilatación, hipotensión postural; alteración en la acomodación; boca seca, estreñimiento, falta o pérdida del	Hipersensibilidad.

					apetito; sudoración; micción intermitente, sensación de vaciado incompleto de vejiga, infección del tracto urinario; disfunción eréctil, dolor y retraso en eyaculación, dolor relacionado con trastornos primarios testiculares; escalofríos.	
Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina						
Duloxetina	Inhibidor de la recaptación de serotonina y de noradrenalina. Inhibe débilmente la recaptación de dopamina sin una afinidad significativa por los receptores histaminérgicos, dopaminérgicos, colinérgicos y adrenérgicos.	La dosis inicial y de mantenimiento recomendada es de 60 mg una vez al día, con o sin comidas. Se han evaluado en ensayos clínicos, desde una perspectiva de seguridad, dosis superiores a 60 mg una vez al día, hasta un máximo de 120 mg al día administradas en dosis igualmente divididas.	Capsulas de 30 y 60 mg	Depresión moderada o severa. Trastornos obsesivo-compulsivos.	Cefalea, somnolencia, mareos, letargo, temblores, parestesia; disminución del apetito; insomnio, agitación, disminución de la libido, ansiedad, orgasmos anormales, sueños anormales; visión borrosa; acúfenos; palpitaciones; aumento de la tensión arterial, rubor; bostezos; náuseas, sequedad de boca, estreñimiento, diarrea, dolor abdominal, vómitos, dispepsia, flatulencias.	Hipersensibilidad, enf. hepática que produzca I.H., I.R. grave, HTA no controlada. En combinación con: IMAO irreversibles no selectivos; inhibidores potentes de CYP1A2 como fluvoxamina, ciprofloxacino o enoxacino.
Venlafaxina	Está relacionada con la potenciación de la actividad monoaminérgica en el SNC. En estudios preclínicos se ha comprobado que la venlafaxina y su metabolito principal, O-desmetilvenlafaxina, son potentes inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Inhibe débilmente la recaptación de dopamina.	La dosis habitual para iniciar el tratamiento es de 75mg diarios, administrados en tomas cada 8 a 12 horas con las principales comidas. Según la respuesta clínica, la dosis puede aumentarse hasta 150 a 225mg/día en pacientes con patologías depresivas severas. Cuando el trastorno haya remitido debe manejarse una dosis mínima efectiva de mantenimiento.	Capsulas de 37.5, 50, 75 y 150 mg Tabletas de 50, 75, 150, 200 y 220 mg	Depresión mayor. Prevención de recurrencias de episodios depresivos mayores. Además, las formas de liberación prolongada en trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social y trastorno de pánico con o sin agorafobia.	Astenia, escalofríos, fatiga ; hipertensión, vasodilatación, palpitaciones; disminución del apetito, estreñimiento, náuseas, vómitos, xerostomía, dispepsia; hipercolesterolemia, pérdida de peso; sueños anormales, disminución de la libido, mareos, sequedad de boca, cefalea, hipertensión, insomnio, nerviosismo, parestesia, sedación, somnolencia, temblor, confusión, despersonalización; bostezos ; sudoración; anomalías en la acomodación, midriasis.	Hipersensibilidad; concomitante con IMAO, no iniciar hasta pasados 14 días desde interrupción del IMAO e interrumpir mín. 7 días antes de iniciar el IMAO.

Desvenlafaxina	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN). Se cree que la eficacia del succinato de desvenlafaxina está relacionada con la potenciación de los neurotransmisores serotonina y noradrenalina en el SNC.	La dosis media recomendada es de 50mg en una única toma diaria con o alejado de las comidas. La dosis máxima no deberá superar los 200mg/día. En sujetos con insuficiencia renal la dosis es de 50mg día por medio.	Tabletas de 50 y 100 mg	Trastorno depresivo mayor.	Taquicardia, palpitaciones; tinnitus, vértigo; midriasis, visión borrosa; náuseas, sequedad de boca, estreñimiento, vómitos, diarrea; fatiga, astenia, escalofríos, nerviosismo, irritabilidad; HTA, aumento de peso, pérdida de peso; pérdida de apetito; mareos, cefalea, somnolencia, temblor, déficit de atención, parestesia, etc.	Hipersensibilidad; concomitante con IMAO, no iniciar hasta pasados 14 días desde interrupción del IMAO e interrumpir mín. 7 días antes de iniciar el IMAO. Está contraindicado iniciar el tto.con desvenlafaxina en pacientes que estén en tto. con un IMAO reversible como linezolid o a los que se haya administrado azul de metileno por vía IV, ya que aumenta el riesgo de sufrir un síndrome serotoninérgico.
Inhibidores de la recaptación de dopamina						
Bupropión	Inhibidor selectivo de la recaptación neuronal de catecolaminas con mín. efecto sobre la recaptación de indolaminas, no inhibe la acción de ninguna MAO.	150mg-300mg, dos o tres veces por día, es la dosis media de orientación. Se aconseja ir graduando en forma progresiva la posología, comenzando con 150mg dos veces por día o 150mg en una única dosis por la mañana. Si a las 4 semanas no se evidenciase mejoría clínica, se pueden alcanzar 450mg/día (150mg cada 8 horas); si finalmente, luego de un período similar, el paciente no está mejor, deberá suspenderse el tratamiento.	Grageas de 100, 150 y 225 mg Tabletas de 150 y 300 mg	Síndromes depresivos. Depresión primaria inicial. Tratamiento de la supresión del tabaco en sujetos fumadores.	Reacciones de hipersensibilidad tales como urticaria; anorexia; insomnio, agitación, ansiedad; cefalea, temblor, mareo, alteraciones del sentido del gusto; alteración de la visión; acúfenos; aumento de presión arterial, rubor; sequedad de boca, trastorno gastrointestinal incluyendo náuseas y vómitos, dolor abdominal, estreñimiento; erupción cutánea, prurito, sudoración; fiebre, dolor torácico, astenia; hiponatremia.	Hipersensibilidad a bupropión; trastorno convulsivo actual o antecedente de convulsiones; tumor del SNC; proceso de deshabitación brusca del alcohol o de retirada repentina de cualquier sustancia asociada con riesgo de convulsiones (en particular, benzodiazepinas y fármacos del tipo de las benzodiazepinas); con diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa; cirrosis hepática grave; uso concomitante con IMAO.
Inhibidores de la recaptación de serotonina y agonistas/ antagonistas de receptores de serotonina						
Trazodona (5-HT_{2A})	Antidepresivo perteneciente al grupo SARI, es un inhibidor de la recaptación de serotonina y un antagonista de los receptores de 5HT ₂ .	Dosis inicial: 150mg en dosis divididas, que pueden incrementarse en 50mg diarios cada 3 o 4 días. La dosis máxima para pacientes ambulatorios no debiera exceder los 400mg y la de los internados los 600mg	Capsulas de 25, 50 y 100 mg	Episodios depresivos mayores. Estados mixtos de depresión y ansiedad, con o sin insomnio secundario.	Frecuencia no conocida: discrasias sanguíneas. Reacciones alérgicas. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. Hiponatremia, pérdida de peso, anorexia, aumento del apetito. Conductas	Hipersensibilidad. Intoxicación por alcohol o con hipnóticos. Infarto agudo de miocardio.

					o ideación suicidas, confusión, insomnio, desorientación, manía, ansiedad, nerviosismo, agitación, desilusión, reacción agresiva, alucinaciones, pesadillas, disminución de la libido, síndrome de abstinencia. Síndrome serotoninérgico, convulsión, etc.	
Vortioxetina (5HT₃)	Está relacionado con la modulación directa de la actividad del receptor serotoninérgico y la inhibición del transportador de la serotonina (5-HT)	Por vía oral 10 mg por día pudiendo aumentar a 20 mg según necesidad.	Tabletas de 5, 10, 15 y 20 mg	Tto. de episodios de depresión mayor en ads.	Sueños anormales; mareo; prurito, incluyendo prurito generalizado; náuseas, diarrea, estreñimiento, vómitos. Después de la evaluación de datos de farmacovigilancia: angioedema y urticaria. Además, hemorragia (incluyendo contusión, equimosis, epistaxis, sangrado gastrointestinal o vaginal), reacción anafiláctica y erupción.	Hipersensibilidad a vortioxetina; concomitante con inhibidores no selectivos de la monoaminoxidasa (IMAOs) o inhibidores selectivos de la MAO-A.
Vilazodona (5-HT₁)	Asimismo, actúa como un agonista parcial sobre los receptores serotoninérgicos 5-HT _{1A} pero carece de actividad sobre los receptores de norepinefrina y dopamina	Por vía oral 40 mg 1 vez por día. Se aconseja iniciar el tratamiento con 10 mg/día.	Comprimidos de 10, 20 y 40 mg	Síndromes depresivos. Trastorno depresivo mayor (DSM-IV-TR).	Las más frecuentemente señaladas fueron: diarrea, boca seca, vómitos, dispepsia, mareos, somnolencia, parestesia, sedación, disgeusia, migraña, insomnio, acatisia, hiperhidrosis, visión borrosa, disfunción eréctil, cansancio, hiponatremia.	Embarazo y lactancia. Pacientes pediátricos. No asociar con IMAO.
Antagonistas de receptores						
Agomelatina	Aumenta la liberación de dopamina y noradrenalina, específicamente en la corteza frontal, y no tiene influencia en los niveles extracelulares de serotonina. Tiene efectos positivos sobre el cambio de fase; induce un adelanto de la fase del sueño, una disminución de la temperatura corporal y liberación de melatonina.	Por vía oral 25mg una vez por día antes de acostarse. Si a los 15 días no se observa mejoría clínica se puede duplicar la dosis (50mg).	Comprimidos de 25 mg	Episodios de depresión mayor en adultos.	Cefalea, mareo, somnolencia, insomnio, migraña; náuseas, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, vómitos; hiperhidrosis; dolor de espalda; cansancio; aumentos (>3 veces LSN) en ALAT y/o ASAT; ansiedad. se ha notificado retención urinaria; acatisia.	Hipersensibilidad a agomelatina, I.H. (cirrosis o enf. hepática activa), o valores de transaminasas que superasen 3 veces el LSN; uso concomitante de inhibidores potentes del CYP1A2 (fluvoxamina, ciprofloxacino).

Mianserina	Bloquea alfa adrenorreceptores periféricos incrementando el recambio de noradrenalina en el cerebro. Posee ligera actividad sedante, antihistamínica H1 y escasa anticolinérgica.	Dosis inicial: 30mg a 40mg diarios, que puede incrementarse, si fuere necesario, hasta un máximo de 200mg diarios en varias tomas. La dosis de mantenimiento es del orden de los 30mg a 90mg diarios.	Tabletas de 30 y 60 mg	Mejora de síntomas de depresión en aquellos casos de enf. depresiva en los que la terapéutica farmacológica está indicada.	Discrasias sanguíneas, convulsiones, hipomanía, hipotensión, trastornos de función hepática, artralgia y edema. En los primeros días de tto. somnolencia.	Hipersensibilidad a la droga. Discrasias sanguíneas. Antecedentes convulsivos
Inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO)						
Tranilcipromina	Inhibe de forma irreversible la MAO aumentando la concentración de epinefrina, norepinefrina y serotonina.	Adultos: 30mg/día, con aumentos de 10mg diarios en intervalos de una a tres semanas, según necesidades y tolerancia, hasta 60mg/día. Dosis de mantenimiento: 10mg a 20mg/día. Dosis máxima: hasta 60mg/día. No se recomienda su administración en menores de 16 años.	Grageas de 10 mg	Depresión, angustia, fobias.	Hipotensión ortostática, mareos, cefalea, sequedad de boca, estreñimiento, náuseas, vómitos, edema.	Hipersensibilidad a tranilcipromina; feocromocitoma; hiperparatiroidismo; disfunción hepática severa; estados confusionales agudos; agitación no tratada; esquizofrenia u otras alteraciones esquizofrénicas.

Relajantes musculares

NOMBRE	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	PRESENTACIÓN	INDICACIONES TERAPÉUTICAS	REACCIONES ADVERSAS	CONTRAINDICACIONES
Relajantes musculares de acción central						
Metocarbamol	Relajante muscular de acción central, cuya acción podría ser debida a un efecto depresor general sobre el SNC. Bloquea los reflejos contracturantes y dolorosos a nivel de sinapsis de médula espinal sin afectar al músculo ni a la placa motora.	Adultos: 2-3 comprimidos cuatro veces al día (dosis diaria de 4 gramos a 6 gramos). En casos graves puede ser necesaria una dosis mayor, siendo la dosis máxima recomendada de 8 g al día para las primeras 48-72 horas.	Tabletas de 325, 400 y 500 mg	Tto. sintomático a corto plazo de los espasmos musculares dolorosos en trastornos musculoesqueléticos agudos.	Leucopenia; bradicardia, rubor, hipotensión, síncope; diplopía, visión borrosa, nistagmo; dispepsia, náuseas y vómitos, disgeusia; edema angioneurótico, reacción anafiláctica, fiebre, dolor de cabeza, conjuntivitis acompañada de congestión nasal, sabor metálico; ictericia (incluyendo ictericia colestásica); nerviosismo, ansiedad, temblor, amnesia, confusión, mareos o aturdimiento, vértigo, somnolencia, insomnio, descoordinación muscular leve, convulsiones (incluyendo grand mal); prurito, rash, urticaria.	Hipersensibilidad a metocarbamol. Estados de coma o precoma. Patología cerebral conocida. Antecedentes de crisis convulsivas o epilepsia. Miastenia gravis.
Tizanidina	Agonista de receptores alfa-2-adrenérgicos que parece reducir la espasticidad por incremento de la inhibición presináptica de neuronas motoras.	Se aconseja iniciar con dosis bajas: 2 a 6mg por día, repartidos cada 8 horas. Esta posología puede incrementarse en forma progresiva en 2 a 4mg cada semana, hasta alcanzar la dosis óptima que oscila entre 12 y 24mg diarios repartidos en 3 o 4 tomas. En terapias prolongadas la dosis óptima es de 4mg, 3 veces por día. La dosis	Tabletas de 2, 4 y 6 mg	Patologías espásticas y dolorosas musculoesqueléticas. Esclerosis múltiple; afecciones neurológicas que cursan con espasticidad muscular. Espasmos musculares dolorosos posquirúrgicos. Enfermedades de la médula espinal debidas a procesos	Somnolencia, mareos; bradicardia; hipotensión; sequedad de boca; fatiga; disminución de la presión sanguínea.	Hipersensibilidad, administración concomitante con fluvoxamina o ciprofloxacino.

		máxima diaria total no debe sobrepasar los 36mg. En el espasmo muscular doloroso musculoesquelético la dosis recomendada es 2 a 4mg, 3 veces por día, con dependencia de la severidad de la sintomatología.		degenerativos, traumáticos, infecciosos o tumorales.		
Baclofeno	Deprime la transmisión refleja monosináptica y polisináptica en la médula espinal por estimulación de receptores GABAB, sin afectar a la transmisión neuromuscular.	Se recomienda comenzar con dosis bajas, mantenidas durante tres días (días 1 a 3 dos tomas de 5mg, días 4 a 6 dos tomas de 10mg, días 7 a 9 dos tomas de 15mg, días 10 a 12 dos tomas de 20mg), hasta alcanzar la dosis óptima (40 a 80mg/día). Nunca se debiera superar la dosis de 80mg/día (repartida en cuatro tomas de 20mg). Con el uso crónico la dosis puede requerir un ajuste. Para la prueba de eficacia del baclofeno inyectable se debe proceder a administrar 50mg (en 1ml de solución) en no menos de un minuto por vía intratecal y observar durante 4 a 8 horas. Si no hay respuesta, repetir con 75mg (en 1,5ml de solución) y, de ser necesario, con 100mg (en 2ml de solución).	Tabletas de 10 y 20 mg	Ads.: tto. de la espasticidad en esclerosis múltiple, lesionados medulares y otras enf. cerebrales de etiología vascular, neoplásicas, degenerativas o desconocida. Niños 0-18 años: tto. sintomático de la espasticidad de origen cerebral, especialmente cuando ésta es debida a parálisis cerebral infantil, así como tras accidentes cerebrovasculares o en presencia de neoplasias o de enf. degenerativas del cerebro. Baclofeno también está indicado para el tto. sintomático de los espasmos musculares que ocurren en enf. infecciosas de la médula espinal, enf. degenerativas, traumatismos, neoplasias o de origen desconocido como esclerosis múltiple, parálisis espinal espástica, esclerosis lateral amiotrófica, siringomielia, mielitis transversa, paraplejia traumática o paraparesis y	Sedación, somnolencia, depresión respiratoria, estado de confusión, mareo, alucinaciones, depresión, fatiga, insomnio, estado de euforia, debilidad muscular, ataxia, temblor, pesadillas, mialgia, dolor de cabeza, nistagmos, sequedad de boca; alteraciones de la visión, trastornos en la acomodación; descenso del gasto cardíaco; hipotensión; náuseas, alteraciones gastrointestinales, estreñimiento, diarrea, vómitos, arcadas; rash.	Hipersensibilidad a baclofeno, administración por vías IV, IM, SC o epidural.

				compresión de la médula espinal.		
Clorzoxazona	Actúa a nivel de la médula espinal y de las áreas subcorticales del cerebro inhibiendo los reflejos multisinápticos responsables de las contracturas musculares de etiología variada.	Por vía oral. Adultos: administrar inicialmente 500mg tres o cuatro veces por día; si la respuesta no es adecuada, puede aumentarse a 750mg 3 o 4 veces por día. Frente a una respuesta positiva, la dosis puede reducirse nuevamente.		Relajante de la musculatura esquelética de acción central.	Mareos, vértigos, somnolencia; aturdimiento, malestar general; reacciones de hipersensibilidad; anorexia, náuseas, vómitos, pirosis, malestar abdominal, constipación, diarrea; hepatotoxicidad.	Hipersensibilidad a clorzoxazona. Alteraciones de la función hepática. Alcohólicos.
Relajantes musculares de acción periférica						
No despolarizantes						
Rocuronio	Compite por los receptores colinérgicos nicotínicos de la placa motora terminal. Acción intermedia, comienzo de acción rápida.	Como ocurre con los otros curares la dosis debe ser individual para cada sujeto y se usa por vía IV en bolo o en infusión. Para intubación traqueal: 0,6mg/kg por vía IV en bolo. Dosis de mantenimiento: 0,15mg/kg. En infusión continua se aconseja: 0,3 a 0,6mg/kg para anestesia intravenosa y 0,3 a 0,4mg/kg para inhalatoria. Se recomienda monitorización continua del bloqueo neuromuscular.	Solución inyectable de 50 mg/5 ml Solución de 25 y 100 mg	En adultos y pacientes pediátricos (desde recién nacidos a término hasta adolescentes 0 -18 años) como coadyuvante de la anestesia general para facilitar la intubación traqueal durante la inducción rutinaria, y para conseguir la relajación de la musculatura esquelética en cirugía. En adultos, está también indicado para facilitar la intubación traqueal durante la inducción de secuencia rápida y como coadyuvante en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para facilitar la intubación y la ventilación mecánica.	Dolor/reacción en el lugar de la iny., cambios en constantes vitales y bloqueo neuromuscular prolongado; reacciones anafilácticas y anafilactoides. Otras reacciones adversas identificadas después de la evaluación de los datos de farmacovigilancia: Síndrome de Kounis.	Hipersensibilidad al rocuronio o al ión bromuro.
Vecuronio	Bloquea el proceso de transmisión entre las terminaciones nerviosas motoras y el músculo estriado, por unión competitiva con acetilcolina a receptores nicotínicos,	Adultos: para la intubación traqueal se recomienda 0,08 a 0,10mg/kg en bolo intravenoso. La infusión continua de vecuronio a un ritmo de 1mg/kg/min puede usarse para mantener el bloqueo	Solución inyectable de 4 mg/ml	Coadyuvante de anestesia general para facilitar intubación endotraqueal y para conseguir relajación de musculatura esquelética durante cirugía.	Bloqueo neuromuscular prolongado; reacción pruriginosa o eritematosa en el lugar de iny.; reacciones anafilácticas/anafilactoides (broncoespasmo, trastornos cardiovasculares).	Hipersensibilidad al vecuronio o al ión bromuro.

	localizados en la región de la placa motora terminal del músculo estriado. No provoca fasciculaciones musculares.	neuromuscular. Dosis de mantenimiento: en los procedimientos prolongados puede requerirse 0,010 a 0,015mg/kg, administrados entre 25 y 40 minutos después de la inyección inicial o a cada dosis de refuerzo. Niños de 1 a 10 años:dosis inicial levemente superior que el adulto y dosis de mantenimiento más frecuente. Nota:dosis expresadas en bromuro de vecuronio.				
Pancuronio	Rápida instauración de acción y duración comparable a tubocurarina. No causa despolarización de la placa terminal, liberación de histamina ni bloqueo ganglionar.	Dosis para mantenimiento de la relajación muscular. Dosis recomendadas: 0.01 - 0.02 mg de bromuro de pancuronio por kg de peso corporal.	Solución inyectable de 4 mg/2 ml	Coadyuvante de anestesia general para facilitar intubación endotraqueal	Aumento de frecuencia del pulso y del gasto cardiaco, ligera o moderada elevación de presión arterial, disminución de PIO, miosis.	Reacciones de hipersensibilidad como broncoespasmo, rubor, enrojecimiento, hipotensión, taquicardia y posiblemente otras reacciones mediadas por la liberación de histamina.
Atracurio	Interactúa específicamente con procesos neurofisiológicos a nivel de placa motora terminal, desplazando a acetilcolina de sus receptores específicos; inhibe la despolarización ulterior de la fibra muscular, paraliza la musculatura esquelética. Duración de acción intermedia.	Se administra por vía IV en dosis de 0,3 a 0,6mg/kg con lo que se logra una rápida y completa miorelajación durante 15 a 35 minutos. Para lograr la intubación endotraqueal se administra por vía IV 0,5-0,6mg/kg. Si se desea prolongar el bloqueo neuromuscular se pueden administrar dosis complementarias de 0,1-0,2mg/kg o una infusión continua con dosis de 0,3-0,6mg/kg, en especial en el bypasscoronario con hipotermia (25°C).	Solución inyectable de 50 mg/ 2.5 ml S.I de 50 mg/5 ml S.I de 100 mg/ 10 ml	Como adyuvante para la anestesia general para facilitar la intubación traqueal y para relajar los músculos esqueléticos durante la cirugía o durante la ventilación controlada, y para facilitar la ventilación mecánica de pacientes en UCI.	Taquicardia; hipotensión transitoria; broncoespasmo, respiración sibilante; enrojecimiento cutáneo, urticaria.	Hipersensibilidad a atracurio, cisatracurio o ác.bencenosulfónico.

Conclusión

Es muy importante para un estudiante de medicina, el conocer lo mas posible a los fármacos, tanto mecanismo de acción, en que dosis se deben administrar y el para que, estas tablas son de suma importancia para nuestra capacitación como futuros médicos. Ya que, para lograr una atención médica de calidad, resulta insuficiente realizar el diagnóstico y elegir la terapéutica adecuada. Es cierto que son los primeros aspectos para tomar en cuenta para el alivio y profilaxis de una enfermedad, pero si luego, no se administra el medicamento de la manera adecuada, todo el camino recorrido se vería afectado.

Bibliografía

Ana María Marcos Oltra, J. D. (Julio de 2020). *SECIP*. Obtenido de <https://secip.com/wp-content/uploads/2020/07/Usode-relajantes-musculares-en-UCIP.pdf>

Brunton, L. L. (2019). *Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica*. McGraw-Hill.

Clemente Muriel, J. S. (2015). *Catedral del dolor*. Obtenido de <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%207.pdf>

E. Baca Baldomero, L. I. (2017). *Psiquiatria*. Obtenido de https://psiquiatria.com/tratado/cap_37.pdf

Jesús Flórez, J. A. (2013). *Farmacología Humana*. ELSEVIER.

José Domingo López, H. V. (Junio de 2018). *SECIP*. Obtenido de <http://secip.com/wp-content/uploads/2018/06/Relajantes-Musculares-en-UCIP.pdf>

Morillas Fernández M. L., S. A. (Enero - Abril de 2018). *SamFyc*. Obtenido de https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_09_repasaFarmacos.pdf

Pedro Lorenzo Fernández, A. M. (2017). *Velázquez. Farmacología Básica y Clínica*. Panamericana.

Santis, A. D. (2020). *Farmacología*. Obtenido de http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/EUTM_2020_f%C3%A1rmacos_ansiol%C3%ADticos_y_antidepresivos._compressed.pdf