

CONFEDERACION MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

FORMULARIO TERAPEUTICO NACIONAL

ESTA PUBLICACION CUENTA CON EL AUSPICIO DE LA

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

RED ARGENTINA DE SALUD (RAS-COMRA)



NOVENA EDICION
EDITORIAL COMRA



Se terminó de imprimir en los
Talleres Gráficos MEDICALGRAF S.A.
en el mes de Abril de 2002

**CONFEDERACION MEDICA DE
LA REPUBLICA ARGENTINA**

**Presentación del Modelo
9na. Edición 2002**

- **Listado de Medicamentos**
- **Referencias Terapéuticas**
- **Tratamiento de Patologías
Prevalentes**

**Jornada Interdisciplinaria
Uso Racional del
Medicamento**

16 de Abril de 2002 - 12 hs.



EDITORIAL COMRA

Avda. Belgrano 1235 - Tel 4383-8414/9195

(1093) Capital Federal

|| |

| ||

|| |

| ||

CONSEJO DIRECTIVO CO.M.R.A.

Presidente	Dr. Jorge Jañez
Vicepresidente	Dr. Cesar Perez Laborda
Sec. Gremial	Dr. Jorge Ochoa
Sec. Hacienda	Dr. Aldo Giusti
Sec. Prensa y Difusión	Dr. Ruben Tomas
Sec. de Actas y Organización	Dr. Natalio Cantor
Sec. de Asuntos Univ. y Cientificos	Dr. Jorge Coronel
Sec. de Relaciones Inst.	Dr. David Iebra
Sec. de Relaciones Federacional	Dr. Victor Chirino
Sec. de Sanidad y Medicina Social	Dr. Ricardo Manzino
Sec. de Obras Sociales y P.S	Dr. Leonardo Haenggi
Sec. de Deporte y Cultura	Dr. Hugo Paradela
Suplente	Dr. Ubaldo Astrada
Suplente	Dr. Casabella Ricardo
Suplente	Dra. Griselda Cabrera

COMISION FISCALIZADORA

Comision Fiscalizadora	Dr. Jorge Reyes Dr. Juan C. Pussetto Dr. Orlando Dasso
Comision Fiscalizadora Suplentes	Dr. Rolando Yacante Martinez Dr. Marcelo Ramon Sanchez Dr. Horacio Auzmendi
Tribunal de Honor	Dr. Luis Markocich Dr. Juan Molina Barrios Dr. Omar Luis Perez Dr. Gustavo Lekander Dr. Vladimiro Donchenko
Tribunal de Honor Suplentes	Dr. Roberto Ruben Herlein Dr. Raul Domingo Rios Dr. Guillermo Pablo Diaz

|| |

| ||

|| |

| ||

COMISION DE MEDICAMENTOS-COMRA

Dr. Jorge Coronel
Dr. Héctor Omar Buschiazzo
Dr. Martín Cañàs
Dra. Perla M. Mordujovich
Dr. Héctor David De Leone
Dr. José Luis Castro
Dr. Emilio Carlos Cermignani
Dr. Benjamín Klyver
Dr. Luis Malgor
Dr. Eduardo Rodríguez Echandía
Dr. Jorge Aguirre



Prólogo

"Homines, Dum Docent, Discunt" (Séneca)
Los hombres, enseñando aprenden -
"Facis Ad Rempublicam et ad dignitatem tuam" (Cicerón)
Obras en interés de la patria y de tu dignidad

La Confederación Médica de la República Argentina, ha sumado desde el año 1978, la elaboración del Formulario Terapéutico Nacional como uno de los pilares científicos de la Institución, contando en sus inicios con el respaldo del Dr. Manuel Litter.

Desde sus comienzos, la Comisión de Medicamentos de la Confederación, estuvo integrada por prestigiosos profesionales y docentes de farmacología de distintas Universidades, que fueron orgullo de nuestra Entidad.

En la actualidad, la nueva Comisión de Medicamentos recientemente conformada, ha realizado un esfuerzo mayúsculo por la magnitud de su labor, la transparencia en su accionar y el nivel desarrollado para la elaboración de la 9ª Edición del Formulario. Cada uno de sus integrantes aportó un análisis crítico y libre de sesgos para obtener una obra con verdadero respaldo científico.

Es así que este F.T.N., viene a insertarse en un nuevo escenario de la política de salud ya que está auspiciado por el Ministerio de Salud de la Nación y cuenta con los avales de la O.P.S. y de la O.M.S., destinado a ser protagonista según los requerimientos del Decreto de Emergencia Sanitaria Nacional N° 486/2002.

La calidad de vida de los pueblos puede ser medida por el estado de salud de la población y la equidad que se observa para el acceso a los distintos servicios.

Si bien las acciones para lograr el estado de salud son de una amplia variedad, los profesionales y la población han hecho del medicamento un protagonista prioritario de nuestra actividad llegando al concepto de medicalización de la salud.

Es por ello, que la Confederación Médica, en su afán de mejorar la calidad de la atención médica propone a través de esta herramienta, el Uso Racional de Medicamentos y estimular la prescripción de los más seguros. Además trata que la provisión de los fármacos esenciales llegue a los sectores más desprotegidos.

De esta manera, no sólo se busca bajar los costos para racionalizar los gastos sino, trata de desarrollar en el

profesional un pensamiento crítico en el momento de realizar la prescripción para lograr un tratamiento adecuado, y evitar los actos reflejos o conductas inducidas por mala información, publicidad abrumadora y/o exceso de nombres comerciales.

Es necesario formar en los colegas una conciencia de fármaco-vigilancia, para evitar la mala utilización de los medicamentos, los gastos indirectos que se ocasionan por efectos indeseados y las iatrogenias que ponen en riesgos importantes a los usuarios.

El Uso Racional, es seguramente la principal estrategia para mejorar la calidad del Sistema de Atención de Salud, por lo que el F.T.N. puede ser parte de la programación, y convertirse en un instrumento que ayude en la toma de decisiones en los distintos niveles y a la vez garantice un uso eficiente de los recursos, cada día mas escasos.

Ahora bien esta ayuda puede ser desperdiciada sin una verdadera política de reforma que acompañe las acciones de un sistema de salud organizado que optimice los recursos financieros y motive los recursos humanos, para proveer eficiencia y calidad, disminuyendo las inequidades.

De esta manera nuestra Institución, en la búsqueda de aportar soluciones crea las condiciones para que los profesionales y los conjuntos sociales estén al tanto, en forma oportuna, de los avances científicos en los diversos tratamientos.

En ese orden los medicamentos podrán tener mayor accesibilidad para la gente que más lo necesita, logrando mayor impacto en la Salud de la población.

Sin lugar a duda se necesita creatividad para construir un puente entre, las necesidades humanas, el esfuerzo científico y las urgencias del mercado.

No debemos olvidar que según los principios morales que rigen nuestra conducta, la ética debe estar por sobre la técnica, en armonía entre lo que debemos hacer y lo que realizamos.

CONSEJODIRECTIVO
CO.M.R.A



Programa de Uso Racional del Medicamento

La manera de enfrentar el proceso salud-enfermedad ha ido cambiando a lo largo de la historia del hombre, determinado por factores culturales, económicos, políticos, científicos y sociológicos. En la actualidad, los medicamentos ocupan, quizás exageradamente, un lugar importante en la medicina Occidental para el mantenimiento de la salud.

Desafortunadamente, desde diversos sectores de la sociedad (médicos, políticos, industria farmacéutica y usuarios) se han ido asociando al influjo ilimitado de adhesión a los medicamentos como símbolo de salud. Mientras en Alemania se comercializan cerca de 9000 especialidades medicinales, en Noruega solo unas 1100, los indicadores de salud no difieren de un país a otro. Este concepto, puede estar influenciado por factores como la economía de mercado, el auge del consumismo, la cultura, el surgimiento de las Obras Sociales como subsidiarias de medicamentos y las incesantes presiones de la industria farmacéutica.

El gran número de medicamentos trae no solo una pesada carga económica, especialmente para los países en desarrollo, sino que impacta en los recursos humanos y técnicos de su estructura sanitaria. Así, la "jungla terapéutica" del mercado de los medicamentos representa una desventaja administrativa en lo que respecta a la adquisición, control de calidad, almacenamiento, distribución y dispensación de los mismos. Además, atenta contra la posibilidad de un manejo racional por parte de los prescriptores. A menudo, el médico se enfrenta a la decisión de elegir entre una amplia gama de posibilidades terapéuticas y esto requiere de conocimientos sólidos para evaluar la mejor relación beneficio/riesgo/costo para cada caso.

La Aprobación de los Fármacos

Muchos países cuentan con estrictas legislaciones para el registro de los medicamentos. La preocupación de los gobiernos por contar con un sistema regulatorio se basa en el resguardo de la salud de la población aceptando fármacos eficaces y seguros.

En Estados Unidos el triste episodio de 100 muertos, debido al consumo de sulfamidas que contenía dietilenglicol como disolvente, causante de las muertes, obligó a la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) a enmendar el acta Federal de Alimentos y Drogas en 1938. La modificación se refería principalmente a la veracidad del prospecto de los productos y la toxicidad de ellos. La aparición epidémica de un problema congénito raro causado por talidomida, a principios del '60 en Europa, cuyo efecto tóxico era la focomelia (falta de desarrollo embriológico de miembros) precipitó el desensamblamiento del trust de los medicamentos, por parte de una Comisión Investigadora del Senado de Estados Unidos, la llamada enmienda Harris - Kefauver del Acta de Alimentos, Drogas y Cosméticos. A partir de esta legislación, la aprobación de un fármaco requiere obligatoriamente las fases preclínica y clínica de estudio para ser aceptados. Esto ha contribuido a que la población

disponga de fármacos relativamente seguros y eficaces. Debido al surgimiento del SIDA y a la necesidad de contar rápidamente con medicamentos útiles para problemas que ponen en peligro la vida, la FDA ha dispuesto nuevas medidas, como un sistema de "revisión prioritaria" de los estudios de fármacos para estos casos, y permitir que pacientes con enfermedades que amenazan la vida, reciban medicamentos en fase de investigación, si no se dispone de otra alternativa farmacológica y la toxicidad de la droga es aceptable.

Cuando un nuevo fármaco demuestra eficacia y seguridad para un problema médico determinado, el mismo es registrado, previa aprobación de la información del prospecto del envase y autorizado para su venta. El hecho que un medicamento cubra un problema terapéutico dado, no es obstrucción para que se apruebe otro, de eficacia y seguridad similar. Se ha informado que no más de unas pocas drogas de las aproximadamente 20 que aprueba por año la FDA, tiene un alto valor terapéutico. De las drogas nuevas lanzadas al mercado en 1988 por las 15 compañías más grandes, el 89% han sido consideradas de poca o ninguna contribución a las terapias existentes. En los países nórdicos, especialmente Noruega, además de los requisitos de seguridad y eficacia, la legislación contempla la llamada cláusula de necesidad y la regla de los 5 años. Mediante la primera se rechazan nuevos productos, aunque sean adecuados, si la necesidad para un problema terapéutico ya está cubierta por otro. Con la segunda, se exige la justificación de cada fármaco en el mercado cada 5 años. Con esta medida se pueden retirar productos que son obsoletos.

El objetivo de la Farmacovigilancia es la evaluación permanente de los medicamentos vendidos con el fin de detectar y cuantificar nuevos efectos beneficiosos y adversos. El desarrollo de esta disciplina ayuda a evaluar el valor terapéutico real de un fármaco y aporta conocimientos para la utilización racional de los medicamentos. El hecho que un fármaco nuevo tenga un uso extensivo (en toda la población), posibilita el descubrimiento de efectos indeseables raros, al conocer el perfil de toxicidad crónica, las interacciones con medicamentos previamente desconocidas, esquemas de dosificación más apropiados y usos potenciales nuevos. En los países desarrollados con políticas restrictivas, el fabricante tiene la obligación de comunicar cualquier información nueva sobre la eficacia o seguridad de un fármaco de reciente comercialización. Las autoridades regulatorias tienen el derecho de suspender el registro, si se conoce falta de eficacia o toxicidad inaceptable del nuevo medicamento. Estos aspectos están muy poco desarrollados en países del Tercer Mundo. Un ejemplo de la permisividad legislativa, es la importación de productos injustificados, que incluso no son aceptados en los mercados de origen.

Selección de Medicamentos

La incesante aparición de nuevos medicamentos en el mercado, plantea muchas veces un problema sanitario importante para la práctica médica diaria.

Un enfoque científico y racional, debe considerar la selección de los medicamentos. Desde los problemas sanitarios y no desde el punto de vista exclusivo de los fármacos y del mercado. Si se tiene en cuenta el perfil epidemiológico de la realidad sanitaria, como consecuencia surgirán soluciones no farmacológicas y farmacológicas a los problemas de salud prevalentes y no prevalentes de la población. Quizá el enfoque inverso, pueda derivar inesperadamente en que un medicamento busque una patología para tratar.

Los gobiernos tienen una participación creciente en la selección de medicamentos. En muchos países, incluida la Argentina, los fármacos imponen una carga económica importante para el sector salud y a menudo, el ingente gasto no resulta en un impacto epidemiológico positivo sobre la salud de la población. Desde 1977, la OMS difundió el concepto de medicamentos esenciales y propuso una lista orientadora de ellos (lista modelo), desde entonces ha aumentado el número de países desarrollados y en desarrollo que han adoptado y adaptado esta política. Al comienzo la lista modelo de la OMS, fue resistida por muchos médicos, que vieron amenazada su "libertad de prescripción". La industria farmacéutica temió que la "lista restringida" redujera sus ganancias y que la investigación farmacológica se frenara. Sin embargo, esto no ha sucedido. La producción y el consumo de medicamentos no ha dejado de seguir creciendo en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (1990), los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades de la atención de la salud de la mayor parte de la población; por lo tanto, estos productos deberían hallarse disponibles en todo momento en las cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas que se requieran. Este concepto implica que prioritariamente los medicamentos esenciales deben corresponderse con las necesidades regionales de salud.

Otra derivación primordial del concepto de medicamentos esenciales, es que deben ser accesibles a toda la población y éste es un punto de encuentro insoslayable con la Declaración de Alma Ata (1978). En ella, se plantea la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, como instrumento para llegar a la ansiada meta de "Salud para Todos". Desde ese punto de vista, se ha incluido a los medicamentos esenciales, como un elemento integrante de la Atención Primaria de la Salud.

¿Cómo se seleccionan los medicamentos esenciales para cubrir las patologías prevalentes?

El desarrollo de un programa de este tipo, depende de la voluntad política de los gobiernos y de las instituciones, y debe ser parte de una política global de salud. Si esta condición no existe, es probable que los programas no puedan desarrollarse. La selección de los medicamentos, depende de varios factores: como la prevalencia de ciertas enfermedades, los medios que se dispongan para su administración, la capacitación del personal, los recursos económicos y factores epidemiológicos.

Algunos criterios a tener en cuenta:

- Se seleccionan medicamentos sobre la base de poseer información adecuada, con metodología científica correcta y que hayan demostrado eficacia y seguridad.
- El medicamento debe tener una forma farmacéutica acorde a la patología a tratar.

- Cuando hay dos o más medicamentos semejantes, debe hacerse una comparación más a fondo de la eficacia, seguridad, calidad, precio y disponibilidad de ellos.
- Los medicamentos deben contener, en general, monodrogas; la combinación a dosis fija, debe emplearse sólo cuando se ha demostrado que ofrece más beneficios que los compuestos administrados separadamente.
- La OMS recomienda el empleo de la denominación común internacional (DCI), nombre científicamente basado en el principio activo que contiene. También denominado nombre genérico y suficiente para realizar una prescripción.

Debido a que la situación epidemiológica de una realidad puede cambiar y, por otro lado, constantemente se producen adelantos en los conocimientos farmacológicos, el listado de medicamentos esenciales debe revisarse y actualizarse periódicamente. La OMS posee actualmente una lista modelo con alrededor de 315 medicamentos y solo debe usarse como listado de referencia para nuestro país.

Puede pensarse que un listado de medicamentos es una restricción impuesta al uso de los fármacos en la práctica médica, sin embargo, es importante tener presente que esto no significa que las drogas excluidas en el listado o formulario, sean inútiles. Simplemente para una realidad determinada los medicamentos incluidos son necesarios para los problemas mayoritarios de la población. En algunos listados o formularios terapéuticos, se han definido vías y formas para acceder a los medicamentos no incluidos.

La Importancia del Nombre Genérico

Una mujer recibió Platino (Cisplatino) a la dosis común de Paraplatin (Carboplatino). Como consecuencia, la mujer falleció demostrando la confusión causada por la similitud de nombres comerciales. Este episodio es quizás la expresión máxima de la confusión que puede crear la enorme proliferación de nombres de fantasía o comerciales para los medicamentos. En los últimos años ha habido un creciente interés por la utilización de la denominación común internacional (DCI). Este nombre común de los medicamentos, es registrado por la OMS y es prácticamente de uso universal. El nombre genérico es el que se utiliza en la literatura científica e identifica más fácilmente el agente con su correspondiente terapéutica.

Es obvio que la abundante proliferación de nombres comerciales para una misma monodroga o combinación racional, crea a los médicos una barrera para el mejor conocimiento de una sustancia terapéutica y la utilización racional de ella. La actual legislación Argentina (Decreto de Necesidad y Urgencia 486/02) autoriza a los médicos de todo el territorio a recetar por nombre genérico.

La clasificación de los medicamentos por grupos terapéuticos y la incorporación de su nombre genérico en los Formularios Terapéuticos, ha permitido a los prescriptores, dispensadores y usuarios el reconocimiento de diferentes precios de acuerdo al nombre de fantasía para una misma monodroga o combinación racional. Si se asume que la bioequivalencia y biodisponibilidad de las marcas registradas son semejantes, cuestión que debe ser garantizada por organismos de control dotados de medios técnicos y

humanos competentes, el farmacéutico puede dispensar, como lo autoriza el mismo decreto, la marca más barata y este instrumento puede estimular a los productores a competir por ofrecer el precio más bajo. Esto tiene una importancia lógica para la salud pública, en la medida que racionaliza el gasto en medicamentos y contribuye en una mayor accesibilidad a los fármacos por un espectro más amplio de la población.

En Estados Unidos, se autoriza desde 1984 la comercialización de medicamentos por nombre genérico, una vez que ha expirado la patente de una marca registrada. Generalmente, una droga genérica cuesta un 40 a 60% menos que la de marca registrada y, debido a esto, la proporción de ventas por nombre genérico en Estados Unidos aumentó del 9% en 1980 a 19% en 1991 y después del 2000 han superado el 35%.

El desarrollo del concepto de medicamentos esenciales y aspectos particulares en la formación del médico, constituyen un punto de encuentro real entre el conocimiento científico y la necesidad en salud de la población, en la medida en que la vocación del médico aporta elementos para ayudar en un problema concreto y sentido por los pacientes.

A menudo el prescriptor se enfrenta a la posibilidad de elegir entre preparados con una relación beneficio/riesgo semejante, el hecho de manejar una información económica, ahora facilitada por la difusión de los formularios terapéuticos, le permite al médico prescribir aquel que tenga la mejor relación costo/beneficio.

En este sentido, las Referencias Terapéuticas aportan información acerca del costo aproximado del tratamiento

farmacológico para la mayoría de las patologías y problemas médicos seleccionados.

Una Prescripción Racional

Si bien es difícil de definir, podríamos decir que es aquella que al momento de recetar un medicamento se tuvieron en cuenta criterios y DECISIONES CLINICAS sobre la posibilidad de un diagnóstico certero o incierto, avalado por una historia clínica y los necesarios recursos auxiliares (laboratorio, rayos X, etc.). En segundo lugar, sobre la DECISION TERAPEUTICA que tiene en cuenta las cuatro principales posibilidades de tratar al paciente con:

- 1- Medicamentos
- 2- Medicamentos más otras medidas terapéuticas
- 3- Iniciar un tratamiento terapéutico no medicamentoso
- 4- No tratarlo

Si se decide por las dos primeras opciones, entonces analizar con que, droga (DECISION FARMACOLOGICA), en qué, dosis, con qué intervalo de dosis, durante cuánto tiempo, cuáles son los efectos deseados y cuáles los posibles efectos adversos para cada enfermo en particular, y cuánto resulta el costo y/o el precio del tratamiento a instituir. La clave está en conocer al máximo, por parte del médico, todas las características más relevantes de cada droga a prescribir, en orden de prevenir una PRESCRIPCION INAPROPIADA O IRRACIONAL.

El Uso Racional del Medicamento: es la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.

Listado de Medicamentos 2002 - COMRA

El listado de medicamentos, ha sido aprobado recientemente por la actual Comisión de Medicamentos (Abril 2002) y considerando que el mismo deberá ser actualizado cada seis meses.

Algunos criterios fueron considerados para la selección e inclusión de los medicamentos al listado:

- 1- Se tuvieron en cuenta las patologías prevalentes en nuestro País y sus respectivos tratamientos.
- 2- La inclusión de un medicamento al listado, debe estar precedido de estudios basados en evidencia que demuestren su seguridad y eficacia.
- 3- En aquellos grupos o familias de fármacos equivalentes se eligió el que demostraba mejor perfil farmacoterapéutico considerando su beneficio/riesgo y su beneficio/costo y su disponibilidad en el mercado.
- 4- Se consideraron los criterios de calidad y aceptación por parte de nuestra agencia reguladora (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología - ANMAT) y la correspondiente aceptación a nivel internacional (Agencia Europea, FDA, etc)
- 5- De acuerdo al cumplimiento de normas internacionales (OMS- OPS), las monodrogas reúnen los criterios antes expuestos. Solamente se han incluido combinaciones a dosis fijas, cuando se ha demostrado que ofrecen más beneficios que los mismos componentes administrados separadamente.
- 6- La OMS-OPS recomienda el empleo de la Denominación Común Internacional (DCI)ó nombre genérico. Este es el nombre científico, basado en el principio activo que contiene.
- 7- La actual legislación argentina autoriza a los médicos de todo el país a prescribir medicamentos por su nombre genérico.

El listado consta de:

- 1- Un listado principal y listado complementario, en este último se incluyen drogas que requieren de normatización para su uso, o un uso restringido, o debe ser manejado por un especialista (ejemplo: antineoplásicos, anestésicos, etc).
- 2- Veintiséis capítulos donde se agrupan los medicamentos por su acción terapéutica
- 3- Cada capítulo se encuentra subdividido a fin de agrupar los medicamentos en relación a la patología, mecanismo de acción o indicación más precisa.
- 4- Se anexa a manera de ejemplo el listado del capítulo 01. Sistema Respiratorio, con los nombres genéricos y los correspondientes nombres de fantasía con los precios de cada forma farmacéutica actualizado al mes de Abril de 2002.-

En la obra definitiva donde se incluirán todos los precios de todas las presentaciones, se anexará el precio promedio de referencia internacional publicado por MSH-OMS , última publicación al año 2000.-

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
01. SISTEMA RESPIRATORIO		
01.01. Broncodilatadores		
01.01.01 Agonistas adrenoreceptores		
01.01.01.01. Agonistas selectivos Beta-dos		
01.01.01.01.01. Salbutamol		
01.01.01.01.02. Salmeterol		
01.01.01.02. Otros agentes adrenoreceptores		
01.01.01.02.01. Adrenalina		
01.01.02. Antimuscarínicos broncodilatadores		
01.01.02.01. Ipratropio, bromuro		
01.01.03. Broncodilatadores		
01.01.03.01. Teofilina		
01.01.03.02. Aminofilina		
01.02. Corticoides		
01.02.01. Beclometasona (no rotadisk)		
01.02.02. Budesonida (no rotadisk)		
01.03. Cromoglicato		
01.03.01. Cromoglicato disódico		
01.04. Surfactantes pulmonares		
01.04.01. Surfactante natural		
01.04.02. Surfactante sintético		
01.05. Antitusivos		
01.05.01. Dextrometorfano		
01.05.02. Codeína		
01.06. Descongestivos y mucolíticos		
01.06.01. Xilometazolina		
01.06.02. N-Acetilcisteína		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
02. SISTEMA CARDIOVASCULAR		
02.01. Agentes inotrópicos		
02.01.03. Digoxina	02.01.01. Dobutamina	
	02.01.02. Dopamina	
02.02. Antiarrítmicos		
02.02.01. Amiodarona	02.02.02. Lidocaína	
02.02.03. Verapamilo	02.02.04. Propafenona	
	02.02.05. Adenosina	
	02.02.06. Mexiletina	
02.03. Drogas Antihipertensivas		
02.03.01. Drogas vasodilatadores		
02.03.01.01. Nitroprusiato de sodio	02.03.01.02. Diazóxido	
02.03.02 Drogas de acción central y de uso en el feocromocitoma	02.03.02.01. Metildopa	
	02.03.02.02. Clonidina	
	02.03.02.03. Fentolamina	
02.03.03. Drogas que afectan el sistema renina-angiotensina		
02.03.03.01. Enalapril		
02.03.03.02. Captopril	02.03.03.03. Losartan	
02.03.04. Nitratos		
02.03.04.01. Nitroglicerina		
02.03.04.02. Dinitrato de isosorbide		
02.03.04.03. Mononitrato de isosorbide		
02.03.05. Bloqueantes cálcicos		
02.03.05.01. Diltiazem		
02.03.05.02. Verapamilo	02.03.05.03. Nifedipina (formas de liberación prolongada)	
02.03.05.04 Drogas para la hemorragia subaracnoidea	02.03.05.05. Nimodipina	
02.03.06. Bloqueantes beta adrenérgicos		
02.03.06.01. Propranolol		
02.03.06.02. Atenolol	02.03.06.03. Carvedilol	
02.03.07. Diuréticos		
02.03.07.01. Hidroclorotiazida		
02.03.07.02. Clortalidona		
02.03.07.03. Furosemida		
02.03.07.04. Amilorida + hidroclorotiazida		
02.03.07.05. Espironolactona		
02.04. Anticoagulantes, Protamina y antiplaquetarios		
02.04.01. Anticoagulantes parenterales		
02.04.01.01. Heparina sódica		
02.04.01.02. Heparina cálcica	02.04.01.03. Enoxaparina	
02.04.02. Anticoagulantes orales		
02.04.02.01. Acenocumarol		
02.04.02.02. Warfarina		
02.04.03. Protamina	02.04.03.01. Protamina sulfato	

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
02.04.04. Drogas antiplaquetarias 02.04.04.01. Aspirina		
02.05. Drogas fibrinolíticas	02.05.01. Estreptoquinasa	
02.06. Drogas antifibrinolíticas y hemostáticas 02.06.01. Acido aminocaproico		
02.07. Drogas para el tratamiento del Ductus arterioso 02.07.01. Indometacina	02.07.02. Alprostadil	

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
3. ANTIINFECCIOSOS(Antibacterianos, Antiparasitarios, Antivirales, Antifúngicos)		
03.01. Antibacterianos		
03.01.01. Aminoglucósidos		
03.01.01.01. Gentamicina		
03.01.01.02. Amicacina		
	03.01.01.03. Neomicina	
03.01.02. Penicilinas (β-lactámicos)		
03.01.02.01. Bencilpenicilina (Penicilina G)		
03.01.02.02. Fenoximetilpenicilina (Penicilina V)		
03.01.02.03. Penicilina benzatínica		
03.01.03. Penicilinas (amplio espectro)		
03.01.03.01. Amoxicilina		
03.01.03.02. Ampicilina		
	03.01.03.03. Amoxicilina + clavulánico	
	03.01.03.04. Ampicilina + sulbactam	
03.01.04. Penicilinas antipseudomonas		
03.01.04.01. Piperacilina		
	03.01.04.02. Piperacilina +tazobactam	
03.01.05. Antibióticos glucopéptidos		
	03.01.05.01. Vancomicina	
	03.01.05.02. Teicoplanina	
03.01.06. Cefalosporinas		
03.01.06.01. Cefalexina		
03.01.06.02. Cefuroxima		
	03.01.06.03. Cefotaxima	
	03.01.06.04. Ceftazidima	
	03.01.06.05. Ceftriaxona	
	03.01.06.06. Cefoxitina	
03.01.06.07. Cefalotina		
03.01.07. Otros β-lactámicos		
	03.01.07.01. Imipenem + cilastatin	
	03.01.07.02. Mezlocilina	
	03.01.07.03. Meropenem	
03.01.08. Tetraciclinas		
03.01.08.01. Doxiciclina		
03.01.08.02. Tetraciclina		
03.01.09. Macrólidos y otros compuestos		
03.01.09.01. Eritromicina		
	03.01.09.02. Claritromicina	
	03.01.09.03. Azitromicina	
	03.01.09.04. Cloramfenicol	
03.01.10. Clindamicinas y Metronidazol		
03.01.10.01. Clindamicina		
03.01.10.02. Metronidazol		
03.01.11. Quinolonas		
03.01.11.01. Norfloxacin		
03.01.11.02. Ciprofloxacina		
03.01.12. Sulfonamidas y compuestos		
03.01.12.01. Cotrimoxazol		
03.01.12.02. Sulfadiazina		
03.01.13. Furantoínas		
03.01.13.01. Nitrofurantoína		
03.01.14. Drogas antituberculosas		
03.01.14.01. Isoniazida		
03.01.14.02. Rifampicina		
03.01.14.03. Pirazinamida		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
03.01.14.04. Estreptomina 03.01.14.05. Etambutol	03.01.14.06 Rifampicina+isoniazida 03.01.14.07 Rifampicina +isoniazida + pirazinamida	
03.01.15. Drogas antileprosas 03.01.15.01. Dapsona 03.01.15.02. Rifampicina 03.01.15.03. Clofazimina	03.01.15.04 Talidomida	
03.02. Drogas antiparasitarias		
03.02.01. Antihelmínticos (nematodos y áscaris)		
03.02.01.01. Mebendazol 03.02.01.02. Pirantelo 03.02.01.03. Pirvinio		
03.02.02. Teniasis		
03.02.02.01. Niclosamida 03.02.02.02. Praziquantel		
03.02.03. Hidatidosis		
03.02.03.01. Albendazol		
03.02.04. Anquilostomiasis		
03.02.04.01. Mebendazol		
03.02.05. Esquistosomiasis (Bilaziasis)		
03.02.05.01. Praziquantel		
03.02.06. Filariasis		
03.02.06.01. Ivermectina		
03.02.07. Estrongiloidiasis		
03.02.07.01. Albendazol 03.02.07.02. Ivermectina		
03.02.08. Oncocercosis		
03.02.08.01. Ivermectina		
03.02.09. Triquinosis		
03.02.09.01. Tiabendazol		
03.02.10. Ectoparasitcidas: pediculosis y escabiosis		
03.02.10.01. Permetrina 03.02.10.02. Piretrinas+piperonil-butóxido 03.02.10.03. Benzoato de bencilo	03.02.10.04. Azufre+vaselina sólida	
03.02.11. Antimaláricos		
03.02.11.01. Cloroquina 03.02.11.02. Quinina 03.02.11.03. Hidroxicloroquina	03.02.11.04. Primaquina 03.02.11.05. Mefloquina	
03.02.12. Leishmaniasis		
03.02.12.01. Estibogluconato (SFC)	03.02.12.02. Pentamidina	
03.02.13. Toxoplasmosis		
03.02.13.01. Pirimetamina 03.02.13.02. Sulfadiazina	03.03.13.03. Espiramicina 03.03.13.04. Cotrimoxazol	
03.02.14. Pneumocistis Carinii		
03.02.14.01. Cotrimoxazol		
03.02.15. Antiamebiasis y anti giardiasis		
03.02.15.01. Furazolidona		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
03.02.15.02. Metronidazol		
03.03. Antivirales		
03.03.01. Herpes simple		
03.03.01.01. Aciclovir		
03.03.02. Virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) (Programas asistidos)		
03.03.02.01. Nucleósidos inhibidores de transcriptasa reversa	03.03.02.01.01. Didanosina (DDI) 03.03.02.01.02. Lamivudina (3 TC) 03.03.02.01.03. Estavudina (d4T) 03.03.02.01.04. Zidovudina (AZT) 03.03.02.01.05. Abacavir 03.03.02.01.06. Zalcitabina (ddc) 03.03.02.01.07. AZT + Lamiduvina (3TC) + Zidovudina (AZT)	
03.03.02.02. Inhibidores de proteasas	03.03.02.02.01. Indinavir 03.03.02.02.02. Ritonavir 03.03.02.02.03. Saquinavir 03.03.02.02.04. Nelfinavir	
03.03.02.03. Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa	03.03.02.03.01. Nevirapina 03.03.02.03.02. Efavirenz	
03.03.03. Citomegalovirus		
03.03.03.01. Ganciclovir	03.03.03.02. Foscarnet	
03.03.04. Hepatitis Viral	03.03.04.01. Ribavirina 03.03.04.02. Interferon α 03.03.04.03. Lamivudina	
03.03.05. Virus Respiratorio Sincial	03.03.05.01. Palivizumab	
03.04. Drogas antifúngicas		
03.04.03. Griseofulvina	03.04.01. Anfotericina B 03.04.02. Flucitosina	
03.04.04. Miconazol		
03.04.05. Nistatina	03.04.06. Terbinafina 03.04.07. Ketoconazol 03.04.08. Fluconazol 03.04.09. Itraconazol	

— |
—

Listado Principal

Drogas complementarias
Uso restringido, normatizado y/o
utilizado por especialista

| —
—
Comentarios

-
4. ANALGESICOS OPIOIDES Y ANTAGONISTAS
04.01. Drogas Hipnoanalésicas
04.01.01. Morfina (sales)
04.01.03. Dextropropoxifeno+ ibuprofeno

04.01.02. Tramadol

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
5. ANALGÉSICOS NO OPIOIDES- CORTICOESTEROIDES Y ANTIRREUMÁTICOS		
05.01. Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, corticoesteroides, antigotosos, antijaquecosos y drogas para el dolor neuropático.		
05.01.01. Analgésicos y antipiréticos		
05.01.01.01. Acido Acetilsalicílico		
05.01.01.02. Paracetamol		
	05.01.01.03. Dipirona Inyectable	
05.01.02. Antiinflamatorios no esteroideos		
(AINES) y compuestos		
05.01.02.01. Ibuprofeno		
05.01.02.02. Diclofenac		
05.01.02.03. Naproxeno		
05.01.02.04. Acido acetilsalicílico		
05.01.02.05. Ibuprofeno +codeína		
	05.01.02.06. Indometacina	
05.01.03. Antiinflamatorios esteroideos		
05.01.03.01. Corticoesteroides		
05.01.03.01.01. Dexametasona		
05.01.03.01.02. Hidrocortisona		
	05.01.03.01.03. Metilprednisolona	
	05.01.03.01.04. Triamcinolona	
	05.01.03.01.05. Betametasona	
	05.01.03.01.06. Prednisona	
	05.01.03.01.07. Metilprednisona	
05.02. Otras drogas antirreumáticas		
05.02.01. Drogas modificadoras de la enfermedad reumática		
	05.02.01.01. Sales de oro	
05.02.01.02. Cloroquina		
05.02.01.03. Hidroxicloroquina		
	05.02.01.04. Penicilamina	
05.02.02. Inmunosupresores		
05.02.02.01. Metotrexato		
05.02.02.02. Azatioprina		
	05.02.02.03. Ciclosporina	
	05.02.02.04. Ciclofosfamida	
	05.02.02.05. Leflunomida	
05.03. Drogas antigotosas		
05.03.01. Colchicina		
05.03.02. Alopurinol		
05.04. Drogas para el tratamiento y profilaxis de la migraña		
05.04.01. Acido acetilsalicílico		
05.04.02. Paracetamol		
	05.04.03. Dihidroergotamina (SFC)	
	05.04.04. Sumatriptán	
	05.04.05. Propranolol	
05.05. Drogas para dolor neuropático		
05.05.01. Carbamazepina		
05.05.02. Amitriptilina		
	05.05.03 gabapentina	

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
6. DROGAS DE ACCION METABOLICA		
06.01. Nutrición		
06.01.01. Vitaminas		
06.01.01.01. Vitamina A		
06.01.01.02. Tiamina (B1)		
06.01.01.03. Piridoxina (B6)		
	06.01.01.04. Ergocalciferol	
	06.01.01.05. Calcitriol	
	06.01.01.06. Alfacalciferol	
	06.01.01.07. Acido ascórbico (50 mg)	
	06.01.01.08. vitamina E	
06.01.02. Sales, minerales y soluciones hidroelectrolíticas		
06.01.02.01. Calcio (sales)		
06.01.02.02. Magnesio Sulfato		
06.01.02.03. Fosfato		
06.01.02.04. Potasio (cloruro y Bicarbonato)		
06.01.02.05. Sodio (Bicarbonato, cloruro y lactato)		
06.01.03. Hidratos de carbono		
06.01.03.01. Soluciones de Glucosa (dextrosa)		
06.02. Drogas que afectan el metabolismo óseo		
06.02.01. Vitamina D		
06.02.02. Alendronato		
06.02.03. Estrógenos conjugados		
06.02.04. Estrógenos conjugados + medroxiprogesterona		
	06.02.05. Pamidronato	
	06.02.06. Calcitonina	
	06.02.07. Raloxifeno	
06.03. Drogas que afectan el metabolismo lipídico (dislipemias)		
06.03.01. Colestiramina		
06.03.02. Gemfibrozil		
06.03.03. Simvastatina		
06.03.04. Acido Nicotínico		
	06.03.05. Pravastatina	
06.04. Drogas que afectan el metabolismo de los hidratos de carbono (antidiabéticos)		
06.04.01. Insulinas (Bovina, porcina, humana)		
06.04.01.01. Insulina de acción rápida (cristalina)		06.04.01.02. Insulina de acción ultracorta (lispro)
06.04.01.03. Insulina de acción intermedia (NPH)		
06.04.01.04. Insulina de acción lenta (PZI)		
06.04.02. Hipo y euglucemiantes		
06.04.02.01. Glibenclamida		
06.04.02.02. Glipizida		
06.04.02.03. Metformina		
	06.04.02.04. Acarbosa	
06.05 Aditivos para nutrición parenterales (minerales y oligoelementos)		
06.05.01. Magnesio sulfato		
06.05.02. Zinc sulfato		
06.05.03. Manganeso sulfato		
06.05.04. Amonio molibdato		
06.05.05. Cobre sulfato		
06.05.06. Sodio sulfato		
06.05.07. Potasio fosfato		
06.05.08. Cromo cloruro		
06.05.09. Selenio ácido		
06.05.10. Calcio cloruro		
06.05.11. Calcio gluconato		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
7. DROGAS QUE AFECTAN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL		
07.01. Antiespasmódicos, modificadores de la motilidad y antiácidos		
07.01.01. Antimuscarínicos		
07.01.01.01. Atropina sulfato		
07.01.01.02. Butilbromuro de hioscina (escopolamina)		
07.01.01.03. Metilbromuro de homatropina (paratropina)		
07.01.02. Modificadores de la motilidad		
07.01.02.01. Metoclopramida		
07.01.02.02. Domperidona		
07.01.03. Antiácidos		
07.01.03.01. Hidróxido de aluminio		
07.01.03.02. Carbonato de magnesio		
07.01.03.03. Hidróxido de aluminio + hidróxido de magnesio		
07.01.04. Antidiarreicos y adsorbentes intestinales		
07.01.04.01. Sales de rehidratación oral		
07.01.04.02. Hidróxido de bismuto y pectina		
07.01.04.03. Carbón Activado		
	07.01.04.04. Loperamida	
07.01.05. Laxantes		
07.01.05.01. Formadores de volumen		
07.01.05.01.01. Metilcelulosa		
07.01.05.02. Estimulantes		
07.01.05.02.01. Glicerina (Propilglicol)		
07.01.05.02.02. Psyllium		
07.01.05.02.03. Vaselina líquida		
	07.01.05.02.04. Picosulfato de sodio	
07.01.05.03. Ablandadores fecales		
07.01.05.03.01. Vaselina líquida		
07.01.05.04. Laxantes osmóticos		
07.01.05.04.01. Lactulosa		
07.01.05.04.02. Sales de Magnesio (hidróxido)		
07.01.05.04.03. Fosfato (enema)		
07.02. Drogas antiulcerosas		
07.02.01. Antagonistas de los receptores H2		
07.02.01.01. Ranitidina		
07.02.02. Citoprotectores		
07.02.02.01. Sucralfato		
07.02.02.02. Bismuto subcitrato		
07.02.03. Inhibidores de la bomba de protones		
07.02.03.01. Omeprazol		
07.03. Antihemorroidales de acción local		
07.03.01. Corticoesteroides, anestésico y sales de zinc, aluminio		
07.04. Drogas antieméticas		
07.04.01. Metoclopramida		
07.04.03. Prometazina		
	07.04.02. Ondansetron	
07.05. Drogas para Enfermedades inflamatorias intestinales		
07.05.01. Sulfasalazina		
07.05.02. Mesalazina		
07.05.03. Prednisona		
07.05.04. Hidrocortisona		
07.06. Drogas para la colitis asociada a antibióticos		
07.06.01. Vancomicina (oral)		
07.06.02. Metronidazol		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
8. SANGRE		
08.01. Antianémicos		
08.01.01. Anemias por deficiencia de hierro		
08.01.01.01. Sulfato de hierro		
08.01.01.02. Fumarato de hierro		
08.01.01.03. Hierro (Sorbitol)		
08.01.02. Anemias megaloblásticas		
08.01.02.01. Hidroxicobalamina (B12)		
08.01.02.02. Cianocobalamina (B12)		
08.01.02.03. Acido Fólico		
08.01.02.04. Sal ferrosa+Acido fólico		
08.01.03. Anemia de la insuficiencia renal crónica y otras anemias hipoproliferativas		
08.01.03.01. Eritropoyetina		
08.02. Factores de la coagulación		
08.02.01. Factor VII		
08.02.02. Factor VIII		
08.02.03. Factor IX		
08.02.04. Inhibidor del factor VIII		
08.03. Sustitutos y expansores plasmáticos		
08.03.01. Dextran 40		
08.03.02. Poligelina		
08.03.03. Albúmina humana (solución)		
08.04. Anticoagulantes, protamina y antiplaquetarios. Ver 02.04		
08.05. Drogas fibrinolíticas. Ver 02.05		
08.06. Drogas antifibrinolíticas y hemostáticas. Ver 02.06		
08.07. Drogas de uso en neutropenias		
08.07.01. Filgrastim		
08.07.02. Molgramostim		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
9. SISTEMA ENDOCRINO		
09.01. Hormonas tiroideas y drogas antitiroideas		
09.01.01. Hormonas tiroideas		
09.01.01.01. Levotiroxina		
09.01.01.02. L-triiodotironina (Liotironina)		
09.01.02. Drogas antitiroideas		
09.01.02.01. Metimazol		
09.01.02.02. Solución de lugol		
	09.01.02.03. Propiltiouracilo	
09.02. Glucocorticoides		
09.02.01. Dexametasona		
09.02.02. Hidrocortisona		
	09.02.03. Metilprednisolona	
	09.02.04. Metilprednisona	
09.02.05. Prednisona		
	09.02.06. Triamcinolona	
09.03. Mineralocorticoides		
	09.03.01. Tetracosactide	
09.03.02. Fludrocortisona		
09.04. Hormonas sexuales femeninas		
09.04.01. Estrógenos y progestágenos		
09.04.01.01. Estrógenos conjugados		
09.04.01.02. Estradiol		
09.04.01.03. Etinilestradiol		
09.04.01.04. Progesterona (Dihidroprogesterona)		
09.04.01.05. Medroxiprogesterona		
09.04.01.06. Noretisterona		
09.04.01.07. Hidroxiprogesterona		
09.04.01.08. Etinilestradiol-Noretisterona		
09.04.01.09. Etinilestradiol-Levonorgestrel		
09.04.02. Drogas antiestrogénicas		
	09.04.02.01. Clomifeno	
	09.04.02.02. Tamoxifeno	
09.05. Hormonas sexuales masculinas		
09.05.01. Testosterona, enantato		
09.05.02. Testosterona, propionato		
	09.05.03. Danazol	
09.06. Drogas antiandrógenicas		
	09.06.01. Flutamida	
	09.06.02. Finasteride	
09.07. Hormonas hipofisarias		
09.07.01. Gonadotrofinas		
09.07.01.01. Gonadotrofina coriónica		
09.07.01.02. Gonadotrofina humana (menopáusica)		
	09.07.01.03. Protirelin (TRH)	
	09.07.01.04. Gonadorelina (GnRH)	
09.07.02. Análogos de gonadorelina		
	09.07.02.01. leuprorelina	
09.07.03. Hormonas de la neurohipófisis		
09.07.03.01. Vasopresina		
09.07.03.02. Desmopresina		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
10. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
10.01. Ansiolíticos e hipnóticos		
10.01.01. Benzodiazepinas		
10.01.01.01. Diazepam		
10.01.01.02. Lorazepam		
10.01.01.03. Clonazepam		
10.01.02. No benzodiazepínicos		
	10.01.02.01. Buspirona	
10.02. Antipsicóticos y antimaniacos		
10.02.01. Clorpromazina		
10.02.02. Haloperidol		
10.02.03. Levomepromazina		
10.02.04. Tioridazina		
10.02.05. Trifluorperazina		
10.02.06. Litio		
	10.02.07. Clozapina	
	10.02.08. Risperidona	
10.03. Drogas antidepresivas		
10.03.01. Antidepresivos tricíclicos		
10.03.01.01. Amitriptilina		
10.03.01.02. Clomipramina		
10.03.01.03. Imipramina		
10.03.01.04. nortriptilina		
10.03.02. Inhibidores de Monoaminoxidasa (irreversibles)		
10.03.02.01. Tranilcipromina		
10.03.03. Inhibidores de Monoaminoxidasa (reversibles)		
	10.03.03.01. Moclobemida	
10.03.04. Inhibidores Selectivos de la recaptación de serotonina		
10.03.04.01. Fluoxetina		
10.03.04.02. Sertralina		
10.04. Tratamiento del síndrome hiperquinético infantil		
	10.04.01. Metilfenidato	
10.05. Antiepilépticos y anticonvulsivantes		
10.05.01. Acido Valproico		
10.05.02. Carbamazepina		
10.05.03. Clonazepam		
10.05.04. Fenitoína		
10.05.05. Etosuximida		
10.05.06. Fenobarbital		
	10.05.07. Oxcarbacepina	
	10.05.08. Lamotrigina	
	10.05.09. Vigabatrina	
10.06. Drogas para el tratamiento del estado de mal epiléptico (inyectable)		
10.06.01. Diazepam		
10.06.02. Loracepam		
10.06.03. Fenitoína		
10.06.04. Fenobarbital		
10.07. Antiparkinsonianos		
10.07.01. Drogas Dopaminérgicas		
10.07.01.01. Levodopa + benserazida		
10.07.01.02. Levodopa + Carbidopa		
10.07.01.03. Bromocriptina		
	10.07.01.04. Amantadina	
	10.07.01.05. Pergolida	
10.07.02. Drogas antimuscarínicas		
10.07.02.02. Biperideno		
	10.07.02.01. Trihexifenidilo	
10.08. Antivertiginosos y anticinéticos		
10.08.01. Prometazina		
10.08.02. Dimenhidrinato		
10.09. Drogas para la esclerosis múltiple		
10.09.01. Interferón Beta		
10.09.02. Copolímeros		

Listado Principal

**Drogas complementarias
Uso restringido, normatizado y/o
utilizado por especialista**

Comentarios

-
- 11. ANTIHISTAMINICOS**
 - 11.01. Clorfeniramina
 - 11.02. Difenhidramina
 - 11.03. Loratadina

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
12. APARATO GENITOURINARIO		
12.01. Drogas estimulantes de la contractilidad uterina (Oxitócicos)		
12.01.01. Oxitocina		
12.01.02. Ergonovina		
12.02. Relajantes uterinos		
12.02.01. Ritodrina		
	12.02.02. Isoxsuprina	
12.03. Drogas para el tratamiento y prevención de la eclampsia		
12.03.01 Sulfato de magnesio		
12.03.02 Acido Acetilsalicílico		
12.04. Drogas para la retención urinaria (prostatismo y adenoma benigno de prostata)		
12.04.01. Bloqueantes alfa1		
12.04.01.01. Terazosina		
12.04.02 Drogas para el adenoma benigno de prostata		
	12.04.02.01 Finasteride	
12.05. Drogas en incontinencia urinaria		
12.05.01. Oxibutinina		
12.06. Drogas analgésicas urológicas		
12.06.01. Lidocaína gel		
12.07. Drogas alcalinizantes de orina		
12.07.01. Bicarbonato de sodio		
12.07.02. Citrato de potasio		
12.08 Drogas para instilación y lavado de vejiga		
12.08.01. Clorhexidina		
12.08.02. Cloruro de sodio 0,9% (estéril)		

13. DROGAS DE USO OTOLÓGICO Y OROFARÍNGEO**13.01. Drogas de acción otológica****13.01.01. Otitis externa (drogas de acción local)**

13.01.01.01. Aluminio (sales)

13.01.01.02. Betametasona

13.01.01.03. Dexametasona

13.01.02. Antiinfecciosos (drogas de acción local)

13.01.02.01. Cloramfenicol

13.01.02.02. Gentamicina

13.01.02.03. Neomicina

13.01.02.04. Neomicina + corticosteroide

13.01.02.05. Acido acético

13.01.03. Otitis media

(Ver antibióticos capítulo 03)

13.01.04. Remoción de cera

13.01.04.01. Bicarbonato de sodio

13.01.04.02. Carbamida peróxido

13.02. Drogas de acción rinoorofaríngea**13.02.01. antialérgicos tópicos**

13.02.01.01. beclometasona

13.02.01.02. Cromoglicato de sodio

13.02.02. Descongestivos locales y humectantes

13.02.02.01. Efedrina

13.02.02.02. cloruro de sodio 0,9%

13.02.02.03. Ipratropio

13.02.02.04. Xilometazolina

13.02.03. Drogas antiinfecciosas

(Ver antibióticos capítulo 03)

13.02.04. Drogas antiulcerosas (mucosa)

13.02.04.01. Clorhexidina

13.02.04.02. Povidona (ioduro)

13.02.05. Drogas antifúngicas (mucosas)

13.02.05.01. Nistatina

13.02.05.02. Miconazol

13.02.06. Drogas analgésicas

13.02.06.01. Benzocaína

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
14. INMUNOLOGIA Y VACUNAS		
14.01. Inmunoglobulinas específicas		
14.01.01. Inmunoglobulina antihepatitis B		
14.01.02. Inmunoglobulina antirrábica		
14.01.03. Inmunoglobulina antitetánica		
14.01.04. Inmunoglobulina antitetánica + toxoide		
	14.01.05. Inmunoglobulina anti-RH-O	
14.02. Inmunoglobulinas humanas		
14.02.01. Intramusculares		
	14.02.01.01. Inmunoglobulina normal humana	
14.02.02. Intravenosas		
	14.02.02.01. Inmunoglobulina normal humana	
14.03. VACUNAS		
14.03.01. Vacuna antigripal		
14.03.02. Vacuna antihemofilus (más toxoide)		
14.03.03. Vacuna antihepatitis B		
14.03.04. Vacuna antipoliomielítica		
14.03.05. Vacuna antirubéola		
14.03.06. Vacuna antisarampionosa		
14.03.07. Vacuna antitetánica		
14.03.08. Vacuna doble (diftérica + tetánica)		
14.03.09. Vacuna triple (diftérica + tetánica + pertussis)		
14.03.10. Vacuna trivalente antiviral (sarampión, rubéola y parotiditis)		
	14.03.11. Vacuna antihepatitis A	
	14.03.12. Vacuna antimeningocócica	
	14.03.13. Vacuna antineumocócica	

Listado Principal

**Drogas complementarias
Uso restringido, normatizado y/o
utilizado por especialista**

Comentarios

15. ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

- 15.01. Clorhexidina
- 15.02. Iodopovidona
- 15.03. Hexaclorofeno
- 15.04. Violeta de genciana
- 15.05. Permanganato de potasio
- 15.06. Acetato de aluminio
- 15.07. Peróxido de hidrógeno
- 15.08. Alcohol etílico
- 15.09. Nitrofurazona

15.10. Glutaraldehído con y sin surfactantes

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
16. ANESTESICOS		
16.01. Anestésicos locales		
16.01.01. Lidocaína sin epinefrina		
16.01.02. Lidocaína con epinefrina		
16.01.03. Bupivacaína		
16.02. Anestésicos generales		
16.02.01. Anestésicos por vía intravenosa		
	16.02.01.01. Tiopental sódico	
	16.02.01.02. Ketamina	
	16.02.01.04. Propofol	
16.02.02. Anestésicos inhalatorios		
	16.02.02.01. Halotano	
	16.02.02.02. Isoflurano	
	16.02.02.03. Oxido nitroso	
	16.02.02.04. Sevoflurano	
16.02.03. Fármacos complementarios		
	16.02.03.01. Fentanilo	
	16.02.03.02. Droperidol + fentanilo	
	16.02.03.03. Midazolam	
	16.02.03.04. Tiopental sódico	

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
17. BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES E INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA		
17.01. Bloqueantes neuromusculares		
17.01.01. No despolarizantes	17.01.01.01. Pancuronio	
	17.01.01.02. Atracurium	
17.01.02. Despolarizantes		
	17.01.02.01. Succinilcolina	
17.02. Anticolinesterásicos		
17.02.01. Drogas para la Miastenia Gravis		
17.02.01.02. Neostigmina	17.02.01.01. Edrofonio	
17.02.01.03. Fisostigmina (SFC)		
17.02.01.04. Piridostigmina		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
18. ANTINEOPLASICOS E INMUNOSUPRESORES		
18.01. Drogas citotóxicas		
18.01.01. Drogas alquilantes	18.01.01.01. Ciclofosfamida 18.01.01.02. Ifosfamida 18.01.01.03. Clorambucilo 18.01.01.04. Melfalano 18.01.01.05. Busulfan 18.01.01.06. Lomustina 18.01.01.07. Carmustina 18.01.01.08. Estrasmustina 18.01.01.09. Tiotepa 18.01.01.10. Amifostina	
18.01.02. Antibióticos antineoplásicos	18.01.02.01. Epirubicina 18.01.02.02. Idarrubicina 18.01.02.03. Daunorrubicina 18.01.02.04. Mitoxantrona 18.01.02.05. Bleomicina 18.01.02.06. Dactinomicina 18.01.02.07. Mitomicina 18.01.02.08. Doxorrubicina	
18.01.03. Antimetabolitos	18.01.03.01. Metotrexato 18.01.03.02. Citarabina 18.01.03.03. Fludarabina 18.01.03.04. Cladribina 18.01.03.05. Gemcitabina 18.01.03.06. Fluorouracilo 18.01.03.07. Mercaptopurina 18.01.03.08. Tioguanina 18.01.03.09. Capecitabina 18.01.03.10. Asparaginasa	
18.01.04. Alcaloides de la vinca y etopósido	18.01.04.01. Vinblastina 18.01.04.02. Vincristina 18.01.04.03. Vindesina 18.01.04.04. Vinorelbina 18.01.04.05. Etopósido	
18.01.05. Compuestos de platino	18.01.05.01. Carboplatino 18.01.05.02. Cisplatino 18.01.05.03. Oxaliplatino	
18.01.06. Procarbazinas y otros agentes antineoplásicos	18.01.06.01. Procarbazina 18.01.06.02. Dacarbazina 18.01.06.03. Hidroxiurea	
18.01.07. Taxanos	18.01.07.01. Paclitaxel	
18.01.08. Inhibidores de la topoisomerasa	18.01.08.01. Irinotecan	
18.02. Antagonistas hormonales	18.02.01. Tamoxifeno 18.02.02. Aminoglutetimida 18.02.03. Ciproterona 18.02.04. Flutamida 18.02.05. Gonadorelina 18.02.06. Leuprorelina 18.02.07. Octréotide 18.02.08. Buserelina	
18.03. Drogas que afectan la respuesta inmune		
18.03.01. Inmunosupresores antiproliferativos		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
18.04. Drogas complementarias	18.03.01.01. Azatioprina 18.03.01.02. Mofetil micofenolato 18.03.01.03. Prednisolona 18.03.01.04. Ciclosporina 18.03.01.05. Tacrolimus 18.03.01.06. OKT-3	
18.05. Drogas de uso en neutropenias	18.04.01. Leucovorina (ácido folínico) 18.04.02. Mesna 18.04.03. BCG (Calmette-Gerin)	
	18.05.01. Filgrastim 18.05.02. Molgramostim	

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
19. SOLUCIONES CORRECTORAS DE LOS TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS Y ACIDO BASE		
19.01. Orales		
19.01.01. Sales de Potasio		
19.01.02. Sales de Rehidratación oral		
19.02. Parenterales		
19.02.01. Dextrosa		
19.02.03. Solución cardiopléjica	19.02.02. Emulsión de lípidos	
	19.02.04. Solución de aminoácidos	
19.02.05. Solución de manitol		
19.02.06. Solución electrolítica balanceada		
19.02.07. Solución fisiológica		
19.02.08. Solución de diálisis		
19.02.09. Solución ringer y ringer lactato		
19.02.10. Solución de glicerina (urológico)		

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
20. DERMATOLOGICOS		
20.01. Preparaciones protectoras		
20.01.01. Zinc óxido (crema, ungüento)		
20.01.02. Benzalconio cloruro (crema)		
20.01.03. Vaselina sólida		
20.01.04. Alcohol bencílico (crema)		
20.01.05. Pasta de lassar		
20.02. Anestésicos locales y antipruriginosos		
20.02.01. Calamina (crema, loción)		
20.02.02. Benzocaína (crema)		
20.03. Corticosteroides tópicos		
20.03.01. Hidrocortisona (crema, ungüento)		
20.03.02. Betametasona (ésteres) (crema, ungüento, loción)		
20.03.03. Fluor corticosteroides (crema)		
20.03.04. Triamcinolona (crema, ungüento)		
20.04. Preparaciones para eczemas		
20.04.01. Dermatitis seborreica		
20.04.01.01. Hidrocortisona 0,1% (crema)		
20.04.01.02. Zinc sulfato (ungüento)		
20.05. Psoriasis		
20.05.01. Coaltar		
20.05.02. Acido salicílico		
	20.05.03. Acitretina	
	20.05.04. Calcipotriol	
	20.05.05. Metoxaleno	
20.06. Inmunosupresores		
20.06.01. Ciclosporina		
20.06.02. Metotrexato		
20.07. Acné y Rosácea		
20.07.01. Preparaciones tópicas y sustancias para el acné		
20.07.01.01. Benzoiilo peróxido (crema)		
20.07.01.02. Clindamicina (líquido)		
	20.07.01.03. Eritromicina (gel solución 4%)	
20.07.02. Retinoides para el acné		
	20.07.02.01. Isotretinoína (tópico y oral)	
20.08. Verrugas y callos		
20.08.01. Acido salicílico		
20.08.02. Nitrato de plata		
20.08.03. Resina de podofilino		
20.09. Antibacterianos de uso tópico		
20.09.01. Gentamicina		
20.09.02. Acico fusídico		
	20.09.03. Mupirocina	
20.10. Antifúngicos de acción local		
20.10.01. Clotrimazol (crema)		
20.10.02. ketoconazol (crema)		
20.10.03. Miconazol (crema)		
20.10.04. Terbinafina (crema)		
20.10.05. Acido benzoico (ungüento)		
20.10.06. Nistatina (crema)		
20.10.07. Acido salicílico		
20.10.08. Acido undecilénico		
20.11. Antivirales		
20.11.01. Aciclovir		
20.12. Pediculicidas y escabicidas		
Ver antiinfecciosos		
20.13. Corticosteroides y Antiinflamatorios		
Ver capítulo antiinflamatorios		
20.14. Preparados para quemaduras y abrasiones de mucosas		
20.14.01. Sulfato de magnesio (pasta)		
20.14.02. Cetrimida (crema)		

21. OFTALMOLOGICOS**21.01. Drogas Antibacterianas (de uso local)**

- 21.01.01. Cloramfenicol (ungüento, pomada, colirio)
- 21.01.02. Gentamicina
- 21.01.03. Tobramicina
- 21.01.04. Ciprofloxacina
- 21.01.05. Eritromicina

21.02. Drogas Antivirales (de uso local)

- 21.02.01. Aciclovir
- 21.02.02. Ganciclovir
- 21.02.03. Trifluorotimidina

21.03. Antiinflamatorios, antiinfecciosos y corticosteroides (de uso local)

- 21.03.01. Neomicina + dexametasona
- 21.03.02. Prednisona acetato (pomada)
- 21.03.03. Cromoglicato disódico
- 21.03.04. Diclofenac
- 21.03.05. Fluorometolona

21.04. Midriáticos y ciclopléjicos**21.04.01. Antimuscarínicos**

- 21.04.01.01. Atropina sulfato
- 21.04.01.02. Tropicamida
- 21.04.01.03. Ciclopentolato

21.04.02. Simpaticomiméticos

- 21.04.02.01. Fenilefrina

21.05. Drogas para el glaucoma**21.05.01. Mióticos**

- 21.05.01.01. Pilocarpina

21.05.02. Bloqueantes Beta

- 21.05.02.02. Timolol

21.05.02.01. Betaxolol

21.05.03. Inhibidores anhidrasa carbónica

- 21.05.03.01. Acetazolamida
- 21.05.03.02. Dorzolamida

21.06. Anestésicos locales

- 21.06.01. Oxibuprocaina (benoxinato)
- 21.06.02. Lidocaína
- 21.06.03. Proparacaína

21.07. Lubricantes oculares

- 21.07.01. Polivinílico (alcohol)
- 21.07.02. Hidroxipropilmetilcelulosa

21.08. Drogas para el diagnóstico oftalmológico

- 21.08.01. Fluoresceína

21.09. Drogas para la degeneración macular

21.09.01. Verteporfin

21.10. Quelantes

- 21.10.01. EDTA sódico

Listado Principal	Drogas complementarias Uso restringido, normatizado y/o utilizado por especialista	Comentarios
22. RADIOLOGICOS		
22.01. Contrastes Iodados	22.01.01. Ioxitalamato de meglumina + asociación. 22.01.02. Ioxagalato de meglumina + asociación. 22.01.03. Diatrizoato de meglumina 22.01.04. Meglumina diatrizoato + asociación. 22.01.05. Amidotrizoato de sodio 22.01.06. Amidotrizoico ácido 22.01.07. Sodio iotalamato 22.01.08. Meglumina iotalamato 22.01.09. Diatrizoico ácido 22.01.10. Iopamidol 22.01.11. Iopromida 22.01.12. Iobitridol	
22.02. Contrastes Baritados	22.02.01. Bario sulfato	
22.03. Contrastes para resonancia nuclear magnética	22.03.01. Meglumina, gadoterato	
22.04. Colecistoquinéticos	22.04.01. Sorbitol 22.04.02. Soja Lecitina + Asoc. 22.04.03. Aceite de Arachis+ Asoc.	
22.05. Evacuantes Intestinales	22.05.01. Solucion Isoosmotica 22.05.02. Sodio Picosulfato 22.05.03. Extracto de Foliolas de Sen 22.05.04. Bisacodilo 22.05.05. Bisacodilo+Asoc.	
22.06. Antiflatulentos	22.06.01. Simeticona	

Listado Principal

**Drogas complementarias
Uso restringido, normatizado y/o
utilizado por especialista**

Comentarios

23. ODONTOLOGIA

23.01. Fluoruros

23.01.01. Fluoruro de sodio

23.02. Saliva artificial

23.02.01. Demulcentes orales

23.02.01.01 carboximetilcelulosa

23.03. Antisépticos

23.03.01. Clorhexidina

23.03.02. Povidona iodada

23.04. Anestésicos tópicos y locales

23.04.01. Lidocaína 2% (uso tópico)

23.05. Antiinfecciosos

Ver capítulo 03

23.06. Antivirales

Ver capítulo 03

23.07. Antimicóticos

Ver capítulo 03

23.08. Glucocorticoides

Ver capítulo 09

23.09. Reveladores de placa bacteriana

23.09.01. Eritrosina

23.09.02. Fucsina

— |
—

Listado Principal

Drogas complementarias
Uso restringido, normatizado y/o
utilizado por especialista

Comentarios

24. TIRAS REACTIVAS

24.01. Tiras reactivas para uso en diabéticos

24.01.01. Reactivos para la determinación de cetonuria

24.01.02. Reactivos para la determinación de glucemia

24.01.03. Reactivos para la determinación de glucosuria

— |
— |

Listado Principal

Drogas complementarias
Uso restringido, normatizado y/o
utilizado por especialista

| —
| —

Comentarios

25. PRODUCTOS DIETETICOS
25.01. Fórmulas lácteas

25.01.01. Fórmulas lácteas a base de caseína (sin lactosa)
25.01.02. Fórmulas lácteas a base de hidrolizados de caseína (sin lactosa)
25.01.03. Fórmulas lácteas a base de proteínas de soja (sin lactosa)
25.01.04. Fórmulas lácteas para prematuros y recién nacidos de bajo peso

26. EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS**26.01. Fármacos indicados como eméticos**

26.01.01. Ipecacuana

26.02. Fármacos indicados como adsorbentes

26.02.01. Carbón activado

26.03. Intoxicación con Paracetamol

26.03.01. Acetilcisteína

26.03.02. Metionina

26.04. Intoxicación con analgésicos opioides

26.04.01. Naloxona

26.05. Intoxicación con betabloqueantes

26.05.01. Atropina

26.05.02. Glucagón

26.06. Intoxicación con hipnóticos-ansiolíticos**26.06.01. Intoxicación con Benzodiazepinas**

26.06.01.01. Flumazenil

26.07. Intoxicación con Sales de hierro

26.07.01. Desferoxamina (mesilato)

26.08. Intoxicación con Cianatos

26.08.01. Cobalto (edetato)

26.08.02. Nitrito de Sodio

26.08.03. Tiosulfato de Sodio

26.09. Intoxicación con etilenglicol y metanol

26.09.01. Etanol

26.10. Intoxicación con Metales pesados**26.10.01. Intoxicación con antimonio, arsénico, bismuto, oro y mercurio**

26.10.01.01. Dimercaprol

26.10.02. Intoxicación con plomo

26.10.02.01. Penicilamina

26.10.02.02. Edetato calcio de sodio

26.10.02.03. Dimercaprol

26.11. Intoxicación con gases**26.11.01. Intoxicación con Monóxido de carbono**

26.11.01.01. Oxígeno (100%)

26.11.01.02. Manitol

26.12. Intoxicación con pesticidas**26.12.01. Intoxicación con Paraquat**

26.12.01.01. Carbón activado

26.12.01.02 sulfato de magnesio

26.13. Intoxicación con organofosforados

26.13.01. Atropina, sulfato

26.13.02. Pralidoxima, mesilato

26.14. Mordedura de víbora y araña

26.14.01. Adrenalina

26.14.02. Antisueros específicos

Modelo Listado de Medicamentos

(Capítulo 01 - Sistema Respiratorio)

01. SISTEMA RESPIRATORIO

01.01. Broncodilatadores

01.01.01. Agonistas adrenoreceptores

01.01.01.01. Agonistas selectivos Beta-dos

01.01.01.01.01. Salbutamol (no rotadisk)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
SALBULIN AUTOHALER -U.N.-	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 100 dosis c/aerocam	23,86
AIROMIR AUTOHALER	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	19,18
AIROMIR PRESS/BREATH	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	12,93
AIRSALBU	INHALABLE	100 mcg/ds	1 VIAL x 200 dosis	11,50
ASMATOL	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	11,09
MEDIHALER	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	6,30
SALBUTAMOL RICHET	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	10,97
SALBUTOL	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	10,79
MEDIHALER	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis c/apl	11,14
VENTOLIN	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis c/apl	12,19
DUOPACK -U.N.-	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis c/aeroc.	29,64
SALBUTOL 300	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 300 dosis	11,40
SALBULIN AUTOHALER -U.N.-	INHALABLE	100 mcg/ds	1 VIAL x 200 dosis	47,32
SALBUTAMOL RICHET	SOL.P/NEB	0,3 g % - 150 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 10 ml	7,27
SALBUTAMOL FABRA	SOL.P/NEB	0,3 g % - 150 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 10 ml	7,20
SALBUTAMOL LACEFA	SOL.P/NEB	0,3 g % - 150 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 15 ml	10,41
AMOCASIN	SOL.P/NEB	0,5 g % - 240 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 10 ml	7,86
RESPIRET KLONAL	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 10 ml	5,88
SALBUTAMOL DENVER FARMA	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 10 ml	9,50
SALBUTAMOL SHABBA	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 10 ml	6,25
SALBUTAMOL FABRA	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO X 10 ml	10,20
ASMATOL	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 15 ml	9,67
MICROTOL	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	12,04
RESPIRET KLONAL	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	8,40
SALBUTAMOL CBA	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	7,90
SALBUTAMOL DENVER FARMA	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	11,10
SALBUTAMOL FABRA	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	13,55
SALBUTAMOL LAFEDAR	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	9,48
SALBUTAMOL RICHET	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	13,46
SALBUTRAL	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	3,90
VENTOLIN	SOL.P/NEB	0,5 g % - 250 mcg/gta.	1 FCO GOTERO x 20 ml	13,91
SALBUTOL	SOL.P/NEB	0,6 g % - 250 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 20 ml	10,52
SALBUTAMOL LACEFA	COMPRIMIDO	2 mg	1 ENVASE x 20 comp	4,47
VENTOLIN	COMPRIMIDO	2 mg	1 ENVASE x 20 comp	4,47
AMOCASIN	COMPRIMIDO	4 mg	1 ENVASE x 20 comp	22,45
ASMATOL	COMPRIMIDO	4 mg	1 ENVASE x 20 comp	4,60
SALBUTAMOL LACEFA	COMPRIMIDO	4 mg	1 ENVASE x 20 comp	8,72
SALBUTAMOL LAFEDAR	COMPRIMIDO	4 mg	1 ENVASE x 20 comp	4,90
AMOCASIN	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	8,98
ASMATOL	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	8,90
RESPIRET KLONAL	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	7,22
SALBUTAMOL DENVER FARMA	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	7,10
SALBUTAMOL FABRA	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	8,29
SALBUTAMOL LAFEDAR	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	8,10
SALBUTAMOL SHABBA	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	8,79
VENTOLIN SF	JARABE	2 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	10,16
SALBUTAMOL LACEFA	JARABE	2,4 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	10,05

01.01.01.01.02. Salmeterol (COMPLEMENTARIO)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
ABRILAR	AEROSOL		1 ENVASE X 60 dosis	33,29
SEREVENT AEROSOL	AEROSOL		1 ENVASE x 60 dosis	36,81

SEREVENT AEROSOL	AEROSOL		1 ENVASE x 120 dosis	50,18
SEREVENT DISKUS			1 ENVASE x 60 dosis	39,41

01.01.01.02. Otros agentes adrenoreceptores

01.01.01.02.01. Adrenalina (COMPLEMENTARIO)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
ADRENALINA BIOL	INYECTABLE	1 g %	10 AMPOLLAS x 1 ml	15,91
ADRENALINA BIOL	INYECTABLE	1 g %	100 AMP EH	97,46
ADRENALINA APOLO	INYECTABLE	1 g %	1 AMPOLLA x 1 ml	1,50
ADRENALINA CLORHIDRATO RICHMOND	INYECTABLE	1 g %	1 AMPOLLA x 1 ml	1,93
ADRENALINA BIOQUIM	INYECTABLE	1 g %	100 AMPOLLAS x 1 ml	200,00
ADRENALINA EXPERIENTIA	INYECTABLE	1 g %	100 AMPOLLAS x 1 ml	200,00
ADRENALINA FADA	INYECTABLE	1 mg	100 AMPOLLAS x 1 ml	420,00
ADRENALINA LARJAN	INYECTABLE	0.1 %	100 AMPOLLAS x 1 ml	89,00

01.01.02. Antimuscarínicos broncodilatadores

01.01.02.01. Ipratropio, bromuro

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
ATROVENT NASAL	INHALABLE	20 mcg/ds	1 ENVASE x 100 dosis	17,91
ATROVENT	INHALABLE	20 mcg/ds	1 AEROSOL x 300 dosis c/apl	14,46
ATROVENT	SOL.P/NEB	25 mg % -12.5 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 40 ml	14,91
ATROVENT	SOL.P/NEB	25 mg % -12.5 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 20 ml	7,46

01.01.03. Broncodilatadores

01.01.03.01. Teofilina

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
TEOSONA MICRO	COMPRIMIDO	75 mg	1 ENVASE x 20 comp	5,88
TEOFILINA LACEFA	COMPRIMIDO	100 mg	1 ENVASE x 20 comp	9,75
TEOFILINA LAFEDAR	COMPRIMIDO	100 mg	1 ENVASE x 20 comp	7,90
TEOSONA 100	COMPRIMIDO	100 mg	1 ENVASE x 20 comp	10,02
TEOSONA MICRO	CAPSULA	125 mg	1 ENVASE x 20 caps	6,68
CRISASMA N.F.	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 20 comp	9,00
TEOFILINA BIOCROM	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 20 comp	7,80
TEOFILINA FABRA	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 20 comp	8,96
TEOFILINA LAFEDAR	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 20 comp	8,90
TEOSONA 200	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 20 comp	10,47
NEFOBEN	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 30 comp	17,29
TEOSONA 200	COMPRIMIDO	200 mg	1 ENVASE x 50 comp	22,28
TEOSONA MICRO	CAPSULA	250 mg	1 ENVASE x 20 caps	6,75
AMINOFILIN 300	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	14,95
DRILYNA	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	10,97
TEOFILINA LAFEDAR	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	13,90
TEOFILINA NORTHIA	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	10,39
TEOFILINA RETARD AUSTRAL	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	9,74
TEOSONA	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	16,70
THEO DUR	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 20 comp	13,33
NEFOBEN	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 30 comp	18,72
DRILYNA	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 40 comp	20,07
TEOSONA	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 50 comp	37,27
THEO DUR	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 50 comp	29,86
AMINOFILIN	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 60 comp	42,90
NEFOBEN	COMPRIMIDO	300 mg	1 ENVASE x 60 comp	38,89
TEOSONA SOL	COMPRIMIDO	400 mg	1 ENVASE x 15 comp	20,70
AMINOFILIN MULTIDOSIS 400	CAPSULA	400 mg	1 ENVASE x 20 caps	37,23
LIOPECT	COMPRIMIDO	400 mg	1 ENVASE x 20 comp	7,79
TEOFILINA LAFEDAR	COMPRIMIDO	400 mg	1 ENVASE x 20 comp	19,90
TEOSONA	COMPRIMIDO	400 mg	1 ENVASE x 20 comp	23,48

TEOSONA SOL	COMPRIMIDO	400 mg	1 ENVASE x 30 comp	39,30
THEO DUR	COMPRIMIDO	450 mg	1 ENVASE x 20 comp	22,60
CRISASMA N.F.	JARABE	40 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	9,20
TEOFILINA LACEFA	JARABE	40 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	6,00
TEOFILINA BIOCROM	JARABE	40 mg/5 ml	1 ENVASE x 150 ml	5,07
TEOFILINA FABRA	JARABE	40 mg/5 ml	1 ENVASE x 150 ml	10,00
TEOFILINA NORTHIA	JARABE	40 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	6,44
TEOSONA	JARABE	40 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	7,40
AMINOFILIN FORTE	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	12,30
TEOFILINA LAFEDAR	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	5,30
TEOFILINA NORTHIA	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 120 ml	9,35
CRISASMA N.F.	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	15,26
DRILYNA FORTE	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	7,32
NEFOPEN FORTE	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	9,72
TEOFILINA LAFEDAR	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	6,30
TEOSONA FORTE	JARABE	80 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	7,58
LIOPECT	JARABE	100 mg/5 ml	1 ENVASE x 150 ml	9,58
TEOSONA RETARD	JARABE	120 mg/5 ml	1 ENVASE x 200 ml	14,79
AMINOFILIN -INT.-	INYECTABLE	20 mg/1 ml	3 AMPOLLAS x 10 ml	14,40
AMINOFILIN -INT.-	INYECTABLE	20MG/ML	6 AMPOLLAS X 10 ml	19,26
TEOFILINA LAFEDAR -INT.-	INYECTABLE	20 mg/1 ml	5 AMPOLLAS x 10 ml	11,9
TEOSONA 200 -INT.-	INYECTABLE	20 mg/1 ml	5 AMPOLLAS x 10 ml	13,77

01.01.03.02 Aminofilina

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
AMINOFILINA BIOCROM	INYECTABLE	24 mg/1 ml	5 AMPOLLA x 10 ml	9,25
AMINOFILINA LARJAN (IM)	INYECTABLE	24 mg/1 ml	5 AMPOLLA x 10 ml	9,5
AMINOFILINA NORTHIA (EV)	INYECTABLE	24 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 10 ml	**
AMINOFILINA RICHMOND	INYECTABLE	24 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 10 ml	**
FADAFILINA (EV)	INYECTABLE	24 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 10 ml	**
FADAFILINA IV SAFEJET	INYECTABLE	24 mg/1 ml	1 JERINGA x 10 ml	**
LARJANFILINA	INYECTABLE	24 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 10 ml	**
AMINOFILINA EXPERIENTIA	INYECTABLE	25 mg/ 1 ml	1 AMPOLLA x 10 ml	**
AMINOFILINA RIGO	INYECTABLE	25 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 10 ml	**
AMINOFILINA LARJAN (IM)	INYECTABLE	180 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 2 ml	**

01.02. Corticoides

01.02.01. Beclometasona (no rotadisk)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
EGOSONA NASAL	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	12,00
PROPAVENT	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	13,28
EGOSONA BRONQUIAL	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 250 dosis	12,87
QVAR 100 PRESS/BREATH	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 100 dosis	26,97
EGOSONA 100	INHALABLE	100 mcg/ds	1 AEROSOL x 250 dosis	20,27
AIRBECLOSONA	INHALABLE	250 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	41,74
PROPAVENT FORTE	INHALABLE	250 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	51,63
EGOSONA FORTE	INHALABLE	250 mcg/ds	1 AEROSOL x 250 dosis	44,44
PROPAVENT	AER.NASAL	50 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	12,45
PROPAVENT NASAL	SOL.NASAL	50 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	13,28
RINOSOL	SOL.NASAL	50 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	4,90

01.02.02. Budesonida (no rotadisk) (COMPLEMENTARIO)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
NEUMOTEX NASAL	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis	28,91
DESPEX	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	26,88
NEUMOTEX BRONQUIAL PED.	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	30,35
NEUMOTEX NASAL	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	28,91
PULMO LISOFLAM	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	28,23
PULMO LISOFLAM	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis c/aero	57,16
RINO- B	INHALABLE	50 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	25,54
NEUMOTEX 100	INHALABLE	100 mcg/ds	1 ENVASE x 60 caps	30,58
NEUMOTEX NASAL	INHALABLE	100 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis	33,14

PROETZONIDE NASAL SPRAY	INHALABLE	100 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis	31,83
RINO- B	INHALABLE	100 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	31,92
SPIROCORT NASAL AQUA	INHALABLE	100 mcg/ds	1 AEROSOL x 200 dosis	37,34
SPIROCORT	INHALABLE	100 mcg/ds	1 TURBOHALER x 200 dosis	52,64
SPIROCORT NASAL	INHALABLE	100 mcg/ds	1 TURBOHALER x 200 dosis	55,99
NEUMOTEX 200	INHALABLE	200 mcg/ds	1 ENVASE X 60 caps	34,72
NEUMOTEX BRONQUIAL	INHALABLE	200 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis	28,91
PULMO LISOFLAM	INHALABLE	200 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis	28,23
PULMO LISOFLAM	INHALABLE	200 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis c/aero	57,16
BUDESON	INHALABLE	200 mcg/ds	1 AEROSOL x 150 dosis	26,91
SPIROCORT	INHALABLE	200 mcg/ds	1 TURBOHALER x 200 dosis	72,80
NEUMOTEX 400	INHALABLE	400 mcg/ds	1 ENVASE X 60 caps	58,69
NEUMOTEX BRONQUIAL FORTE	INHALABLE	400 mcg/ds	1 AEROSOL x 100 dosis	49,37
BUDESON FORTE	INHALABLE	400 mcg/ds	1 AEROSOL x 150 dosis	44,28
SPIROCORT	INHALABLE	400 mcg/ds	1 TURBOHALER x 200 dosis	89,27
BUDESON NEBU	SOL. P/NEB.	0,1 g % - 60 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 20 ml	29,57
NEUMOTEX NEBU	SOL. P/NEB	0,1 g% - 62.5 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 20 ml	35,84
PROETZONIDE NEBU	SOL. P/NEB	0,1 g % - 60 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 20 ml	32,81
SPIROCORT	SUS P/NEB.	250 mcg/1 ml	5 AMPOLLAS x 2 ml	13,19
SPIROCORT	SUS P/NEB.	250 mcg/1 ml	10 AMPOLLAS x 2 ml	25,88
SPIROCORT	SUS P/NEB.	500 mcg/1 ml	5 AMPOLLAS x 2 ml	18,25
SPIROCORT	SUS P/NEB.	500 mcg/1 ml	10 AMPOLLAS x 2 ml	35,93
RINO B NEBU	SUSP P/NEB		20 ML	6,90
BUDESON AQUA	AER. NASAL	50 mcg/ds	1 ENVASE x 100 dosis	25,75
BUDESON NASAL	AER. NASAL	50 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	25,80
BUDESON AQUA	AER. NASAL	100 mcg/ds	1 ENVASE x 100 dosis	29,50
NASTIZOL HIDROSPRAY	AER. NASAL	100 mcg/ds	1 ENVASE x 200 dosis	32,14
PROETZONIDE BRONQUIAL	AER. NASAL	200 mcg/ds	1 ENVASE x 100 dosis	26,53

01.03. Cromoglicato

01.03.01. Cromoglicato disódico

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
INTAL	INHALABLE	20 mg/ds	1 ENVASE x 30 caps	19,67
INTAL	AEROSOL	5 mg/ds	1 ENVASE x 112 dosis	47,34
CLO-5	AEROSOL	5 mg/ds	1 ENVASE x 120 dosis	27,95
INTAL NEBU	SOL.P/NEB	10 mg/1 ml	16 AMPOLLAS x 2 ml	15,72
INTAL BUALY NASAL	INSUFLADOR NASAL			31,86
INTAL BUCAL Y NASAL	SPINHALER NASAL			31,86

01.04. Surfactantes pulmonares

01.04.01. Surfactante natural (COMPLEMENTARIO)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
SURVANTA	INYECTABLE	25 mg/1 ml	1 F.A. (SOL) x 8 ml	1.212,59
SURVANTA	INYECTABLE	25 mg/1ml	1 FA (SOL) x 4 ml	807,57
NATSURF	INYECTABLE	30 mg/1 ml	1 AMPOLLA x 3 ml	699,91

01.04.02. Surfactante sintético (COMPLEMENTARIO)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
EXOSURF NEONATAL	INYECTABLE	108 mg	1 ENVASE x 1 f.a. (liof)	842,76

01.05. Antitusivos

01.05.01. Dextrometorfano

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
DEXTROMETORFANO FABRA	JARABE	15 mg/5 ml	1 ENVASE x 100 ml	7,17
ROMILAR	JARABE	15 mg/5 ml	1 ENVASE x 100 ml	8,14
DEXTROTOS	JARABE	15 mg/5 ml	1 ENVASE x 150 ml	6,50

01.05.02. Codeína

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
CODELASA	LIQUIDO		1 ENVASE x 100 ml	9,83

01.06. Descongestivos y Mucolíticos**01.06.01. Xylometazolina**

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
NASTIZOL AD	SOL.NASAL	0.1 g % -50 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 15 ml	6,90
ORLA XYL	SOL.NASAL	0.1 g % -50 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 15 ml	7,86
OTRIVINA	SOL.NASAL	0.1 g % -50 mcg/gta	1 FCO GOTERO x 15 ml	6,32
OTRIVINA	SOL.P/NEB	0.1 g %	1 SPRAY x 15 ml	6,72
OTRIVINA	GEL NASAL	0.1 g %	1 ENVASE x 10 g	7,67

01.06.02. Acetilcisteína (COMPLEMENTARIO)

NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS/UNIDAD	PRESENTACION	PRECIO PUBL.
ACC	JARABE	200 mg	1 ENVASE x 150 ml	11,12
ACEMUK	TAB.EFERV	200 mg	1 ENVASE x 20 tabl	12,95
ACEMUK	TAB.EFERV	200 mg	1 ENVASE x 50 tabl	29,38
ACEMUK	TAB.EFERV	600 mg	1 ENVASE x 10 tabl	15,8
ACEMUK	TAB.EFERV	600 mg	1 ENVASE x 20 tabl	29,68
ACEMUK	JARABE		1 ENVASE x 100 ml	11,82
ACEMUK PEDIATRICO	TAB.EFERV	100 mg	1 ENVASE x 20 tabl	9,79
FLUIMICIL	SOBRES	100 mg	1 ENVASE x 14 sobres	11,61
FLUIMUCIL	SOBRES	200 mg	1 ENVASE x 14 sobres	14,76

Modelo de Referencia Terapéutica

Capítulo 12 “Aparato Genito-Urinario”

Modelo Formulario Terapéutico

Capítulo 12

APARATO GENITOURINARIO

12.01. Drogas estimulantes de la contractilidad uterina

- 12.01.01. Oxitocina
- 12.01.02. Ergonovina

12.02. Relajantes uterinos

- 12.02.01. Ritodrina
- 12.02.02. Isoxsuprina

12.03. Drogas para el tratamiento de la eclampsia

- 12.03.01. Sulfato de magnesio

12.04. Drogas para la retención urinaria (prostatismo y adenoma benigno de próstata)

- 12.04.01. Bloqueantes alfa 1
 - 12.04.01.01. Terazosina
- 12.04.02. Drogas para el adenoma benigno de próstata
 - 12.04.02.01. Finasteride

12.05. Drogas en incontinencia urinaria

- 12.05.01. Oxibutinina

12.06. Drogas analgésicas urológicas

- 12.06.01. Lidocaina gel

12.07. Drogas alcalinizantes de orina

- 12.07.01. Bicarbonato de sodio
- 12.07.02. Citrato de potasio

12.08. Drogas para instilación y lavado de vejiga

- 12.08.01. Clorhexidina
- 12.08.02. Cloruro de sodio 0,9% (estéril)

12.01. DROGAS ESTIMULANTES DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA

12.01.01. OXITOCINA

Dosis: Vía IV (infusión), adultos: para inducción o estimulación del parto, comenzar con 1 a 2 miliunidades/minuto (mU/min); incrementar 1 a 2 mU/min cada 30 minutos, hasta lograr un efecto máximo de 3-4 contracciones uterinas cada 10 minutos. Si se alcanza la dosis de 4 mU/min, mantenerla por lo menos 1 hora antes de seguir aumentando. Dosis máxima: 32 mU/min. Para la infusión con bomba (recomendada) preparar 5U de oxitocina en 500 ml de solución, obteniendo una concentración de 10 mU/ml donde 1mU/min = 6 ml/hora. Para la infusión sin bomba se coloca 1U de oxitocina en 1 litro de solución dextrosa al 5 %, obteniéndose una

concentración de 1mU/ml. Con un goteo de 20 gotas por minuto pasa aproximadamente 1mU/min. Requiere monitoreo permanente.

Acciones-Usos: Esta hormona neurohipofisaria estimula la frecuencia y la fuerza de las contracciones del útero grávido, que a término se hace mucho más sensible a su acción. Las contracciones son generalizadas y lentas, con relajación completa entre las mismas. También es liberada por la hipófisis en forma refleja, después de la succión mamaria, determinando la contracción del mioepitelio de la mama y la inmediata secreción de leche. La administración de dosis elevadas tiene efecto anti diurético y puede producir hipotensión transitoria. La vida media en plasma es de 5 minutos, ya que sufre rápido metabolismo en hígado y riñón.

Aunque su indicación más corriente es la inducción del parto por razones médicas, es utilizada en la inercia uterina, en la inducción del aborto incompleto y en la prevención o control de la hemorragia posparto. Se ha usado para vaciar las mamas ingurgitadas en el postparto.

Interacciones - Efectos adversos y Contraindicaciones: El halotano en concentraciones cercanas al 1% interfiere con la acción de las drogas oxitócicas (ergonovina, oxitocina) pudiendo provocar una considerable hemorragia uterina.

El uso imprudente puede causar tetania uterina y ruptura del útero; puede provocar sufrimiento fetal, con bradicardia sinusal, contracción ventricular prematura, otras arritmias y determinar su muerte. La intoxicación hídrica e hiponatremia dependen del efecto anti diurético y puede ocurrir con grandes dosis (40 a 50 mU/min.) durante períodos prolongados. Este efecto puede minimizarse si se infunde en soluciones con electrolitos, como salina fisiológica o Ringer. Además se limita el aporte de líquidos orales e IV y se prepara la droga en una solución más concentrada cuando es necesario su uso prolongado (como en aborto incompleto o hemorragia postparto). Puede producir náuseas, vómitos, arritmias, erupción cutánea o reacción anafilactoide, con disnea, hipotensión o shock. La hipofibrinogenemia y la hemorragia postparto observadas ocasionalmente después del uso de la oxitocina durante el trabajo de parto, probablemente estén relacionadas a problemas obstétricos subyacentes y no a la acción de la droga.

Está contraindicado su empleo en: contracciones uterinas hipertónicas, sufrimiento fetal, desproporción céfalopélvica significativa, presentación del cordón o prolapso, presentación desfavorable; placenta previa completa, cicatriz uterina. (Aprobada FDA).

1. Parker KL, Schimmer BP. Pituitary hormones and their hypothalamic releasing factors. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 1558.
2. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.375.
3. Dudley DJ. Oxytocin: use and abuse, science and art. Clin Obstet Gynecol 1997; 40: 516-24.

12.01.02. ERGONOVINA

Dosis: Vía IM, adultos: 0,2 mg. Puede repetirse en 2 a 4 horas si la hemorragia es severa. Vía IV, adultos: 0,2 mg en hemorragia uterina excesiva. Vía oral, adultos: 0,2 a 0,4 mg cada 6 ó 12 horas durante 2 días.

Acciones-Usos: Es hoy el único alcaloide del cornezuelo utilizado para estimular la actividad uterina, cuya acción por vía IV es casi inmediata. Las contracciones uterinas son rápidas, y a dosis altas la contracción tónica es sostenida, lo que impide su uso para la inducción del parto.

Tiene buena absorción oral. La administración de 0,3 a 0,5 mg actúa durante 3 horas por lo menos. En el caso de la vía IM, su efecto comienza a los 7 minutos.

Usada para la prevención o tratamiento de la hemorragia del post-parto o post-aborto. En el aborto incompleto puede utilizarse para acelerar la expulsión de los restos uterinos.

Interacciones - Efectos adversos y Contraindicaciones: El halotano en concentraciones cercanas al 1% interfiere con la acción de las drogas oxitócicas (ergonovina, oxitocina) pudiendo provocar una considerable hemorragia uterina.

La administración intravenosa a menudo produce hipertensión transitoria, siendo más notorias en pacientes con hipertensión arterial crónica o pre-eclampsia. Estos episodios hipertensivos pueden ser asintomáticos o acompañarse de náuseas, vómitos, visión borrosa, cefalea, incluso convulsiones y muerte. En ocasiones aparecen parestesias, prurito, extremidades frías, pálidas e hipoestésicas. Los disturbios circulatorios incluyen: angina de pecho, taquicardia o bradicardia y variación en la tensión arterial. Debe administrarse con precaución en pacientes con enfermedad: cardíaca, hepática, renal, y/o vascular obstructiva.

Está contraindicada en el embarazo y no debe emplearse antes de la expulsión de la placenta. (Aprobada FDA).

1. Sanders-Bush E, Mayer SE. 5-Hydroxytryptamine (serotonin): receptor agonists and antagonists. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 281.
2. Dongen, PW, Vree, TB, et al. Ergot Alkaloids. Current Status and Review of Clinical Pharmacology and Therapeutic Use Compared With Other Oxytocics in Obstetrics and Gynaecology. Drugs 1998; 56:523.

12.02. Relajantes uterinos

12.02.01. RITODRINA

Dosis: Goteo IV inicial de 0,05 mg/min, que se incrementa en 0,05 mg/min cada 10 minutos hasta alcanzar el efecto deseado. La dosis efectiva es generalmente de 0,15 a 0,35 mg/min. La dosis diaria no debe superar 120 mg.

Acciones-Usos: Es un agonista beta 2 selectivo, que produce inhibición de las contracciones uterinas espontáneas y reduce la intensidad y la frecuencia de las contracciones del músculo liso uterino.

Se absorbe sólo el 30% de una dosis oral y el 90% es excretado por riñón como conjugados inactivos; luego de la administración IV, el 50% de la droga se excreta sin cambios por vía renal.

Se usa para la inhibición del parto prematuro no complicado en embarazos de más de 20 semanas de edad gestacional, lo que permite demorar el parto por lo

menos por 48 hs; este lapso se aprovecha para administrar corticosteroides (que favorecen la maduración del pulmón fetal) y transferir a la madre a una institución con cuidado neonatal intensivo.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: Deberá usarse con precaución en combinación con corticoides, porque se potencia la retención salina, hipokalemia e hiperglucemia. Potencia sus efectos con otros simpaticomiméticos y con antidepressivos tricíclicos. No debe asociarse a inhibidores de la MAO. Evitar el uso conjunto con halotano por riesgo de arritmias malignas. La administración de ritodrina produjo taquicardia fetal y materna, e incrementó la tensión arterial en un elevado porcentaje de pacientes (efecto dosis dependiente). Otros efectos adversos: temblor, letargia, somnolencia, hipokalemia (riesgo aumentado con diuréticos perdedores de potasio), hiperglucemia, cetoacidosis, edema pulmonar, nerviosismo y ansiedad. Produce retención hidrosalina, con riesgo de edema pulmonar por excesiva administración de fluidos; se aconseja restringir los líquidos a no más de 2 litros diarios y monitorear cuidadosamente el estado de hidratación.

Está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a la droga, en embarazo previo a 20 semanas de edad gestacional, en embarazadas con cardiopatía previa y en los casos en los que la continuación del embarazo puede ser peligrosa para la madre o el feto.

Antes de administrar ritodrina debe descartarse la existencia de enfermedad cardíaca materna. En las pacientes diabéticas debe monitorearse estrechamente la glucemia, ya que pueden requerir infusión de insulina.

1. Hoffman BB. Catecholamines, sympathomimetic drugs and adrenergic receptor antagonists. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 231.
2. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.378.
3. Norwitz ER, Robinson JN, Challis JRG. The control of labor. N Engl J Med 1999; 341: 660-6.
4. Pisani, RJ, Rosenow EC. Pulmonary Edema Associated With Tocolytic Therapy. Ann Intern Med 1989; 110:714.

12.02.02. ISOXSUPRINA

Dosis: Vía IV (infusión), Adultos: 0,05-0,5 mg/min. ajustando la dosis de acuerdo a presión arterial y frecuencia cardíaca. Vía Oral, Adultos: 10 a 20 mg, cada 6 u 8 hs. Vía IM, Adultos: 10 mg/8 hs.

Acciones-Usos: Por acción beta 2 estimulante relaja el miometrio, sobre todo en estado de gravidez. Provoca vasodilatación por efecto beta-estimulante y cierto poder alfabloqueante. Puede provocar taquicardia refleja.

Tiene buena absorción oral, con vida media de 1,25 hs. No es afectada por la MAO ni por la COMT, de aquí deriva su acción prolongada.

Es útil para detener el parto prematuro

Interacciones - Efectos adversos y Contraindicaciones: Ver arriba: Ritodrina.

Tiene mayor incidencia de estos efectos colaterales que otros Beta 2 agonistas. Ocasionalmente puede causar rash severo.

Está contraindicada en pacientes con metrorragia.

1. Norwitz ER, Robinson JN, Challis JRG. The control of labor. N Engl J Med 1999; 341: 660-6.

12.03. Drogas para el tratamiento de la eclampsia

12.03.01. SULFATO DE MAGNESIO

Dosis: Vía IV, Adultos (infusión): como anticonvulsivante o inhibidor de la actividad uterina, se infunde una dosis de carga de 2 a 4g (8 a 16ml de una solución al 25%) en 20 minutos. Luego infusión continua de 1-3 g/h (se agregan 16 ml de una solución al 25% en 224 ml de solución dextrosa al 5%, lo que da una concentración de 1g/60ml). Si la diuresis es menor de 30ml/h, debe disminuirse la dosis.

Acciones-Usos: Es un inhibidor de la contractilidad uterina y leve vasodilatador periférico. Inhibe la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular disminuyendo la amplitud del potencial de la placa motora. Se desacopla el mecanismo de excitación-contracción con lo que disminuye la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas. La administración repetida inhibe el parto prematuro por una semana o más. Provoca un efecto antihipertensivo leve e impredecible. Para reducir la presión sanguínea debe utilizarse concomitantemente otro agente hipotensor.

Usado en las dosis IV descritas arriba produce un aumento de la magnesemia materna desde su valor normal de 1,2-2 mEq/L a 3-4,5 mEq/L, junto con un descenso leve a moderado de la calcemia. Estas alteraciones son mucho menores en el feto, pero pueden tener manifestaciones clínicas.

El sulfato de magnesio está indicado para la profilaxis y el tratamiento de la hipomagnesemia; para prevenir o controlar las convulsiones en embarazadas con preeclampsia o eclampsia. También se indica para inhibir el parto prematuro como droga primaria o luego que ha fallado el uso de agonistas beta 2. Puede utilizarse solo o en combinación con un agonista beta.

Interacciones - Efectos Adversos y Contraindicaciones: el sulfato de magnesio potencia los efectos miorelajantes de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes y el efecto depresor de los depresores del SNC. Combinado con ritodrina puede causar alteraciones cardíacas, especialmente isquemia miocárdica que podrían necesitar la suspensión de la uteroinhibición. No combinar en la infusión IV con clindamicina, dobutamina, hidrocortisona, tiopental o emulsiones grasas.

Con concentración plasmáticas de 7 a 10 mEq/l pueden aparecer efectos tóxicos en la madre, manifestado por pérdida temporal de reflejo rotuliano, debilidad, náusea, íleo, hipocalcemia. Concentraciones mayores puede producir depresión respiratoria y bloqueo cardíaco que pueden contrarrestarse con gluconato de calcio intravenoso. El uso prolongado puede conducir a raquitismo congénito, tal vez por supresión de la glándula paratiroidea fetal. Debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal y en los que reciben digitálicos.

Está contraindicado en enfermos con bloqueo cardíaco (Aprobada FDA).

1. Norwitz ER, Robinson JN, Challis JRG. The control of labor. N Engl J Med 1999; 341: 660-6.
2. Lucas, MJ, Leveno, KJ, Cunningham, FG. A comparison of magnesium sulfate with phenytoin for the prevention of eclampsia. N Engl J Med 1995; 333:201.
3. Dulcey, L, Gulmezoglu, AM. Magnesium sulfate versus lytic cocktail for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1, 2001.

12.04. Drogas para la retención urinaria (prostatismo y adenoma benigno de próstata)

12.04.01. Bloqueantes alfa

12.04.01.01. TERAZOSINA

Dosis: Vía oral, Adultos: dosis inicial de 1 mg antes de acostarse, aumentando cada 1-2 semanas, según eficacia y tolerancia del paciente. Dosis usual de mantenimiento: 5-10 mg/día. Dosis máxima: 10 mg/día.

Acciones y usos: Es un antagonista alfa1-adrenérgico selectivo, con estructura similar a prazosin y doxazosin. El bloqueo alfa-1 relaja el músculo liso del cuello vesical, facilitando la micción.

Tiene buena absorción oral y el pico sérico ocurre luego de 1 hora. Se metaboliza en el hígado y se elimina primariamente en la bilis (60%), con una vida media aproximada de 12 hs.

Es efectiva en el tratamiento de la **hiperplasia prostática benigna**, produciendo alivio sintomático y mejoría de la flujometría urinaria. Su efecto antihipertensivo puede ser un beneficio adicional en esta población de pacientes con alta prevalencia de hipertensión.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: Potencia el efecto de otros medicamentos hipotensores. Los AINEs reducen su efecto hipotensor. Los efectos adversos primarios son: hipotensión ortostática (que puede llegar al síncope, especialmente con la primera dosis), mareos, somnolencia, fatiga y cefalea. Puede producir taquicardia, visión borrosa, boca seca, congestión nasal, edema, disfunción sexual, priapismo. Usar con precaución en pacientes ancianos y en aquellos con insuficiencia renal o hepática significativa.

Los efectos adversos de los bloqueantes alfa 1 generan una alta tasa de abandono del tratamiento, que llega al 50% en los pacientes tratados por más de un año.

Contraindicaciones: hipersensibilidad a las quinazolinas (prazosin, terazosin, doxazosin) y antecedentes de hipotensión ortostática. (Aprobada FDA).

1. Hoffman BB. Catecholamines, sympathomimetic drugs and adrenergic receptor antagonists. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 246.
2. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.393.
3. Cooper KL, McKiernan JM, Kaplan SA. Alpha-adrenoceptor antagonists in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Drugs 1999; 57: 9-17.
4. Lepor H, Williford WO, Barry MJ et al. The efficacy of terazosin, finasteride, or both in benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 1996;335:533-9

12.04.02. Drogas para el adenoma benigno de próstata

12.04.02.01. FINASTERIDE

Dosis: Vía Oral, Adultos: 5 mg/día.

Acciones y usos: El finasteride es un antagonista de la 5-alfa reductasa, enzima que cataliza la conversión de la testosterona a dihidrotestosterona, su metabolito activo con alta afinidad por el receptor androgénico. En el varón adulto, la dihidrotestosterona favorece el desarrollo de la hiperplasia prostática benigna. El bloqueo de la enzima produce reducción del volumen prostático y mejoría de los síntomas de obstrucción urinaria.

Se absorben aproximadamente dos tercios de una dosis oral, con pico plasmático en 1-2 hs y vida media plasmática de 8 horas. Se une en un 90% a proteínas, se metaboliza en el hígado y menos del 1% de la droga intacta se elimina por vía renal.

Se utiliza como tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata con síntomas moderados. Además de mejorar los síntomas obstructivos, la droga puede disminuir la necesidad de cateterismo vesical y postergar la indicación de tratamiento quirúrgico. Sin embargo, el efecto terapéutico puede demorar varios meses, por lo que se suele usar en combinación con bloqueantes alfa 1, que brindan alivio sintomático inmediato (Ver: Terazosin). Si el paciente desarrolla uronefrosis o deterioro de la función renal, el tratamiento con drogas no resultará efectivo y debe indicarse la cirugía.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: La droga reduce el nivel plasmático del antígeno prostático específico (PSA), lo que afecta la posibilidad de diagnosticar un carcinoma prostático, que deberá excluirse antes de iniciar el tratamiento.

El finasteride puede producir impotencia sexual, disminución de la libido, trastorno eyaculatorio, dolor testicular, ginecomastia y mastodinia. Se han descrito reacciones de hipersensibilidad como prurito, rash y edema labial. La droga se elimina por semen, por lo que se recomienda el uso de preservativo si la pareja sexual está embarazada, porque podría afectar el normal desarrollo del feto.

1. Snyder PJ. Androgens. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 1646.
2. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.357.
3. McConnell JD, Bruskewitz R, Walsh P et al. The effect of finasteride on the risk of acute urinary retention and the need for surgical treatment among men with benign prostatic hyperplasia. Finasteride long-term efficacy and safety study group. N Engl J Med 1998; 338: 557-63.
4. Lepor H, Williford WO, Barry MJ et al. The efficacy of terazosin, finasteride, or both in benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 1996;335:533-9

12.05. Drogas en incontinencia urinaria

12.05.01. OXIBUTININA

Dosis: Vía Oral, Adultos: 5 mg dos a tres veces/día, según necesidad y tolerancia. Dosis máxima: 5 mg cuatro veces/día. Niños mayores de 5 años: 5 mg 2-3 veces/día, sin superar 15 mg/día. No está establecida la dosis en menores de 5 años.

Acciones y usos: La oxibutinina es una amina terciaria sintética, que ejerce su efecto antiespasmódico directo sobre el músculo liso e inhibe la acción de la acetilcolina en los puntos colinérgicos posganglionares, de forma que aumenta la capacidad de la vejiga y retrasa el deseo inicial de orinar al reducir el número de impulsos motores que llegan al músculo. No bloquea los efectos de la acetilcolina en las uniones neuromusculares esqueléticas ni en los ganglios autonómicos. Tampoco tiene efecto sobre el músculo liso de los vasos sanguíneos. Tiene actividad antihistamínica moderada, cierta actividad anestésica local y analgésica leve, y muy baja actividad midriásica. La absorción intestinal no supera el 10% de la dosis administrada; se metaboliza en el hígado, con vida media

de 9 hs; menos del 1% se elimina sin cambios por vía renal.

Se utiliza para el alivio sintomático de la disuria, polaquiuria, urgencia miccional e incontinencia debidas a inestabilidad e hiperreflexia del detrusor de la vejiga, habitualmente asociados en pacientes ancianos con cistitis, trigonitis, uretritis y prostatitis. Se debe intentar inicialmente el tratamiento no medicamentoso (que incluye ejercicios para fortalecer el piso de la pelvis y modificaciones del hábito miccional) y reservar las drogas para los que no tienen respuesta satisfactoria.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: Evitar el uso de alcohol y otros depresores del SNC, ya que puede aumentar la fotosensibilidad ocular. El uso simultáneo con otros antimuscarínicos potencia este efecto, como también aquellos que son depresores del SNC potencian su efecto sedante.

Los efectos adversos de incidencia más frecuente son: constipación, somnolencia, sequedad de boca, nariz y garganta, visión borrosa, micción difícil, náuseas, vómitos, cansancio o debilidad no habituales. En raras ocasiones se observa: rash cutáneo, urticaria, confusión, mareos, fiebre, alucinaciones, excitación, nerviosismo. Se deberá tener cuidado durante el ejercicio y en épocas de calor. Los pacientes de edad avanzada pueden ser más sensibles a los efectos antimuscarínicos de la oxibutinina y ésta puede exacerbar los estados patológicos subyacentes en ellos. En pacientes con diarrea se debe excluir la posibilidad de obstrucción intestinal antes de indicar oxibutinina. El uso prolongado puede disminuir o inhibir el flujo de saliva, lo que contribuye al desarrollo de caries, enfermedad periodontal, candidiasis oral y malestar. Se tendrá precaución en mayores de 40 años dado que puede precipitar un glaucoma no diagnosticado.

La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en las siguientes situaciones clínicas: estenosis mitral, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción hepática o renal, hipertensión, hipertiroidismo, íleo paralítico, colitis ulcerosa severa, retención urinaria y xerostomía. (Aprobada FDA).

1. Heller Brown J, Taylor P. Muscarinic receptor agonists and antagonists. En: Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 169.
2. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.395.
3. Chapple CR. Muscarinic receptor antagonists in the treatment of overactive bladder. Urology 2000; 55: 33-46.

12.06. Drogas analgésicas urológicas

12.06.01. LIDOCAÍNA GEL (Ver Capítulo 16)

12.07. Drogas alcalinizantes de orina

12.07.01. BICARBONATO DE SODIO

Dosis: Para alcalinización urinaria: Vía IV, Adultos: solución isotónica de bicarbonato de sodio (1/6 Molar) administrar 50 mEq (300 ml) en la primera hora y luego 3-6 mEq/h (18-36 ml/h) ajustando la dosis hasta obtener un pH urinario mayor a 7,5 mEq/L. Vía Oral, Adultos: se utilizan las mismas dosis (12 mEq=1g de bicarbonato de sodio). Vías IV y Oral, Niños: 1-10 mEq/kg/día en 4-6 dosis; titular la dosis al pH urinario deseado.

Acciones - Usos: La administración de bicarbonato de sodio por vía oral o intravenosa en un paciente con función renal conservada aumenta la concentración de bicarbonato plasmático, que supera entonces el umbral renal y alcaliniza la orina.

Este efecto se aprovecha en el tratamiento de las intoxicaciones por ácidos débiles (como aspirina, barbitúricos, clorpropamida, metotrexato, sulfonamidas), porque en el medio urinario alcalino el ácido débil pierde su protón y forma sales que quedan atrapadas en la luz del túbulo renal, impidiendo su reabsorción y aumentando así la eliminación urinaria. Para forzar una diuresis abundante se asocia el aporte de bicarbonato de sodio con soluciones isotónicas de dextrosa y de cloruro de sodio. El objetivo es una diuresis de 3 ml/kg/hora con pH de 7,5 o mayor.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: La expansión del volumen extracelular puede precipitar insuficiencia cardíaca en pacientes cardiopatas; también edema cerebral, hipematremia (si no se administra agua libre), alcalosis metabólica e hipokalemia. Debe monitorearse cuidadosamente el estado de hidratación, la función cardiorrespiratoria, la diuresis, los electrolitos sanguíneos y urinarios.

La diuresis alcalina forzada está contraindicada en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal, edema pulmonar o cerebral.

1. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.396.
2. Nelson LS, Goldfrank LR. Poisoning. En: Carruthers SG, Hoffman BB, Melmon KL, Nierenberg DW, Melmon and Morelli's Clinical pharmacology. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2000. p.1100.

12.07.02. CITRATO DE POTASIO

Dosis: Vía Oral, Adultos: 10-20 mEq / 8 hs con las comidas, hasta 100 mEq/día.

Acciones - Usos: El citrato se metaboliza a bicarbonato en el hígado, alcalinizando el medio interno y la orina. La alcalinización urinaria aumenta la excreción de citrato, que tiene efecto inhibidor de la cristalización de sales de calcio.

Se utiliza en pacientes con **cistinuria** porque en la orina alcalina aumenta la solubilidad de la cistina y se previene la formación de cálculos; por un efecto análogo es útil en la **litiasis renal por ácido úrico**, donde puede incluso disolver los cálculos ya formados. También en pacientes con **litiasis renal cálcica recurrente asociada a hipocitraturia**. Las sales alcalinizantes de sodio (como bicarbonato o citrato) no son apropiadas para alcalinizar la orina de los pacientes litiasicos porque aumentan la calciuria y el riesgo de nuevos cálculos.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: Usar con precaución en pacientes con condiciones que favorezcan la hiperkalemia, incluyendo el uso de inhibidores de la convertasa de angiotensina, bloqueadores del receptor de angiotensina, diuréticos ahorradores de potasio y sales de potasio.

Puede producir: diarrea, dolor abdominal, vómitos, meteorismo, bradicardia, hiperkalemia, alcalosis metabólica, debilidad muscular, disnea, dolor torácico, arritmias, bloqueo cardíaco, hipotensión.

Contraindicado en insuficiencia renal o hepática severa, daño miocárdico severo, hiperkalemia, deshidratación

aguda, retraso del vaciamiento gástrico, estenosis esofágica o intestinal, pacientes bajo medicación anticolinérgica. (Aprobada FDA).

1. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.396.
2. Barcelo P, Wuhl O, Servitge E et al. Randomized double-blind study of potassium citrate in idiopathic hypocitraturic calcium nephrolithiasis. J Urol 1993;150:1761-4.

12.08. Drogas de instilación y lavado de vejiga

12.08.01. CLORHEXIDINA (Ver también Capítulo 15)

Dosis: Vía Tópica, Adultos y niños: instilación vesical de una solución acuosa al 0,02%.

Acciones - Usos: El efecto bactericida resulta de la unión de esta molécula catiónica a la pared celular bacteriana cargada negativamente, produciendo en bajas concentraciones una alteración de la permeabilidad osmótica de la membrana y en dosis altas la precipitación del citoplasma bacteriano.

La clorhexidina tiene acción bactericida sobre bacterias Gram positivas, Gram negativas, anaerobios facultativos, aerobios, y levaduras.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: Puede provocar irritación de la mucosa con ardor y hematuria, en cuyo caso se suspende su uso. Se han descrito reacciones de hipersensibilidad.

1. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.398.

12.08.02. CLORURO DE SODIO 0,9% (ESTÉRIL)

Dosis: Vía Tópica, Adultos y Niños: instilación vesical de solución de cloruro de sodio en agua al 0,9 %.

Acciones - Usos: La solución isotónica de cloruro de sodio se utiliza para la irrigación vesical con objetivo de lavado por arrastre.

Interacciones, Efectos Adversos y Contraindicaciones: Dado que puede absorberse parte de la solución utilizada para irrigación vesical, debe monitorearse el estado del líquido extracelular durante su uso, especialmente si hay insuficiencia cardíaca o renal.

1. British Medical Association. British National Formulary. 42nd ed. London: BMA; 2001. p.398.

|| |

| ||

|| |

| ||

Modelo de Patologías Prevalentes

Capítulo 1 - Sistema Respiratorio “Asma Bronquial”

Patologías Prevalentes

ABORTO SEPTICO
ACNE VULGAR
ALERGIA
ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS
AMEBIASIS
AMENAZA DE ABORTO O ABORTO HABITUAL
ANEMIA MEGALOBLASTICA
ANEMIAS
ANEMIAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES CRONICAS
ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO
ANGINA ESTREPTOCOCCICA
ANQUILOSTOMIASIS
ANSIEDAD
ARRITMIAS CARDIACAS
ARTRITIS REUMATOIDEA
ASCARIDIASIS
ASMA BRONQUIAL
BLEFARITIS
BOTULISMO
BRONQUIECTASIAS
BRONQUITIS AGUDA
BRUCELOSIS
CANDIDIASIS
CARDIOPATIA ISQUEMICA
CARIES
CEFALEA
CETOACIDOSIS DIABETICA
CHALAZION
CIRROSIS ALCOHOLICA
CIRUGIA Y BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES
COLERA
COLICO RENAL
COLITIS ULCEROSA
COMA MIXEDEMATOSO
CONJUNTIVITIS
CONJUNTIVITIS ATIPICA
CONJUNTIVITIS INFECCIOSA
CONSTIPACION
CONVULSIONES FEBRILES
CRISIS ANGINOSA
CRISIS ASMATICA
CRISIS HIPERTENSIVA
DEFICIENCIA DE VITAMINA B1
DEFICIENCIA DE VITAMINA D
DEFICIENCIA DE VITAMINA K
DEPRESION
DERMATITIS ATOPICA
DERMATITIS DEL CONDUCTO AUDITIVO
DERMATITIS DEL PAÑAL
DERMATITIS SEBORREICA
DESHIDRATAACION
DIABETES MELLITUS
DIARREA
DIFTERIA
DISMENORREA
DOLOR AGUDO
DOLOR CRONICO
DOLOR POSTOPERATORIO
ENCEFALOPATIA HEPATICA
ENF. FEBRILES AGUDAS DE LAS VIAS
RESPIRATORIAS
ENFERMEDAD CELIACA
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
ENFERMEDAD DE CHAGAS
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA
ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
ENFERMEDADES ALERGICAS
ENFERMEDADES DEL METABOLISMO
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
ENFERMEDADES ENDOCRINAS
ENFERMEDADES PARASITARIAS Y MICOTICAS
ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS
ENTERITIS POR CAMPYLOBACTER
EPILEPSIA
ERISIPELA
ERUPCIONES POR DROGAS
ESCABIOSIS (SARNA)
ESOFAGITIS POR REFLUJO
FIBROMIALGIA
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA
FIEBRE REUMATICA
GLAUCOMA
GOTA
HEMORROIDES
HEPATITIS TIPO A
HEPATITIS TIPO B
HEPATITIS TIPO C
HEPATITIS VIRAL
HERPES SIMPLE
HERPES ZOSTER
HERPES ZOSTER OFTALMICO
HIPERLIPIDEMIAS
HIPERTENSION ARTERIAL
HIPERTIROIDISMO
HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
HIPOTIROIDISMO
IMPETIGO
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
INFECCION DEL TRACTO URINARIO
INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
INFECCIONES GASTROINTESTINALES
INFECCIONES OFTALMOLOGICAS
INFECCIONES PARASITARIAS Y MICOTICAS
INFECCIONES POR SALMONELLA
INFECCIONES POR SHIGELLA
INFECCIONES RESPIRATORIAS
INFECCIONES URINARIAS
INFECCIONES VIRALES SISTEMICAS
INFLUENZA (GRIPE)
INSOMNIO
INSUFICIENCIA CARDIACA
INTERTRIGO
INTOXICACION ESTAFILOCOCCICA ALIMENTARIA
INTOXICACIONES POR ORGANOFOSFORADOS
LARINGITIS
LITIASIS RENAL
LITIASIS VESICULAR
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
MENINGITIS
MENOPAUSIA

MIASTENIA GRAVIS
MICOSIS CUTANEA
MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
NEOPLASIAS
NEUMONIA AGUDA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
ORZUELO
OSTEOARTROSIS
OSTEOPOROSIS
OTITIS EXTERNA
OTITIS MEDIA
OXIURIASIS
PANCREATITIS AGUDA
PARKINSON
PEDICULOSIS
PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA
PRURITO
PSORIASIS
QUEMADURAS
REACCIONES DE FOTOSENSIBILIDAD POR DROGAS
RINITIS ALERGICA
RINITIS VIRAL AGUDA
RUBEOLA
SALPINGITIS
SARAMPION
SIDA
SINDROME ASCITICO EDEMATOSO

SINDROME DE COLON IRRITABLE
SINDROME DE POSTGASTRECTOMIA
SINUSITIS (AGUDA Y CRONICA)
SISTEMA INMUNE
SUPRESION ALCOHOLICA
TAPON DE CERA
TENIASIS
TETANOS
TINEA CAPITIS
TINEA CORPORIS
TINEA CRURIS
TINEA PEDIS (PIE DE ATLETA)
TINEA VERSICOLOR
TOS CONVULSA
TOXOPLASMOSIS
TRASTORNOS VENOSOS
TRATAMIENTO DE SINTOMA MENOPAUSICOS
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL
ULCERA PEPTICA
URETRITIS NO GONOCOCCICA
VAGINITIS ATROFICA
VAGINITIS INFECCIOSA
VARICELA
VASCULAR PERIFERICA, ENFERMEDAD

ASMA BRONQUIAL

Definición

El Asma Bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, caracterizada por un aumento de la reactividad bronquial que causa episodios de disnea, sibilancias y tos, particularmente por la noche y en la madrugada. La obstrucción al flujo aéreo resulta de la contracción del músculo bronquial, edema de la mucosa y aumento de la secreción de moco, y es habitualmente reversible, espontáneamente o con medicación. En algunos pacientes se desarrolla fibrosis bronquial con alteración persistente de la función pulmonar. La atopía (predisposición genética a desarrollar respuestas mediadas por IgE a los aeroalergenos comunes) es el más fuerte de los factores de riesgo identificados. Otros factores que pueden precipitar los ataques son: ejercicio físico, drogas e infecciones.

Epidemiología

El asma bronquial suele presentarse desde la infancia, pero puede comenzar a cualquier edad. La prevalencia en la población general se estima en un 5% y está aumentando en todo el mundo. Para niños de Buenos Aires y Rosario se determinó en 1996 una prevalencia entre el 11.8 y el 15.4%. La mortalidad por asma en la Argentina alcanzó un pico de 3,96 muertes anuales/100.000 hab en 1985 para descender gradualmente hasta 2,18 en 1998. Se considera que el 80-90% de las muertes por asma son evitables.

Plan de tratamiento y monitoreo

El objetivo del tratamiento es mantener al paciente asintomático y en un nivel de actividad normal (incluido el ejercicio). Al disminuir o suprimir las exacerbaciones se aleja el riesgo de ataques severos y de deterioro funcional progresivo. La traducción espirométrica de este objetivo es mantener al paciente con un valor de flujo pico espiratorio (FPE) igual o mayor al 75% del valor teórico y con variaciones menores al 20% durante el día. El monitoreo ambulatorio del FPE se recomienda a todos los pacientes y es esencial en los que tienen asma moderado a severo, mala correlación entre los síntomas y las mediciones objetivas, o amplia variabilidad del FPE a lo largo del día. Siempre que sea posible se hará la evaluación de severidad actual comparando el FPE medido con el «máximo personal» para cada paciente; éste es el mejor valor histórico de FPE, obtenido después de un período de tratamiento óptimo.

Es fundamental educar al paciente en los principios básicos de su enfermedad, la identificación y evitación de los desencadenantes ambientales, la función y el uso adecuado de los medicamentos, el automonitoreo del FPE y el modo de actuar frente al agravamiento de la enfermedad.

Tratamiento crónico

1) Dada la actual caracterización del asma como una enfermedad inflamatoria, los **corticoides inhalados** han pasado a ocupar la primera línea en el tratamiento crónico, por su capacidad para revertir la inflamación bronquial y prevenir las exacerbaciones. Con excepción de los pacientes con crisis leves, infrecuentes y de corta duración, todos los asmáticos deben recibir tratamiento permanente con corticoides inhalados. La dosis se ajustará a la severidad del cuadro. En los casos más severos puede ser necesario recurrir al uso de corticoides por vía sistémica para el plan de mantenimiento, pero a costa del previsible aumento de los efectos adversos. Para los menores de 20 años puede recurrirse inicialmente a los efectos antiinflamatorios del **cromoglicato disódico** inhalado, de menor eficacia que los corticoides pero sin sus efectos adversos. Las drogas a utilizar son:

BECLOMETASONA: se administra la dosis dos veces por día:

	Dosis baja	Dosis media	Dosis alta ⁽¹⁾
Adultos y > 12 años	100 - 250 mcg/12hs	250 - 400 mcg/12hs	>400 mcg/12hs
< 12 años	50 - 150 mcg/12hs	150 - 300 mcg/12hs	>300 mcg/12hs

⁽¹⁾ Las dosis altas tienen un riesgo significativo de efectos sistémicos, por lo que su uso en niños debe considerarse con cuidado.

BUDESONIDA: se administra la dosis dos veces por día. En pacientes estabilizados puede darse el total de la dosis en una sola toma diaria.

	Dosis baja	Dosis media	Dosis alta ⁽¹⁾
Adultos y > 12 años	100 - 200 mcg/12hs	200 - 300 mcg/12hs	>300 mcg/12hs
< 12 años	50 - 100 mcg/12hs	100 - 200 mcg/12hs	>200 mcg/12hs

⁽¹⁾ Las dosis altas tienen un riesgo significativo de efectos sistémicos, por lo que su uso en niños debe considerarse con cuidado.

PREDNISONA: en pacientes con asma severo que no logran estabilizarse con corticoides inhalados, se administra la menor dosis diaria de prednisona oral (u otro glucocorticoide análogo) que mantenga controlada la enfermedad, por lo general en una sola toma matinal.

CROMOGLICATO DISODICO: se utiliza como medicación profiláctica cuando el asma es producida por exposición a alérgenos, frío o ejercicios físicos, sobre todo en niños y jóvenes. La respuesta a la terapéutica es poco predecible, su beneficio en el broncoespasmo reactivo a infecciones o cuadros emocionales es menor.

Dosis: Aerosol, adultos y niños: 5-10 mg (1 dosis de aerosol= 5 mg) cada 6 horas.

Nebulización, adultos y niños: 1 ampolla de 20 mg cada 6 horas ó antes de entrar en contacto con el factor desencadenante.

2) En el plan de tratamiento crónico se incluye también el uso de los **agonistas beta 2** por vía inhalatoria como broncodilatadores, con dos funciones principales:

- Para el alivio rápido del broncoespasmo se utiliza un agonista beta 2 de acción corta como el salbutamol, a demanda según los síntomas. Las exacerbaciones moderadas a severas pueden requerir el agregado de otros medicamentos (Ver abajo: crisis asmática).

- Si se hace necesario incorporar un broncodilatador al tratamiento de base se prefieren los de mayor vida media, como el salmeterol, en dos dosis diarias. En algunos pacientes con síntomas a predominio nocturno puede darse una dosis única al acostarse. Debe remarcarse que esta droga no está indicada para el control rápido de los síntomas.

SALBUTAMOL: Aerosol, Adultos: 100-200 mcg, 3 a 4 veces por día (1 dosis = 100 mcg).

Niños mayores de 18 meses: 100 mcg, 3 a 4 veces por día.

Nebulización, Adultos y Niños: 2,5 mg (10 gotas de solución al 0,5%) 3 a 4 veces al día.

SALMETEROL: Aerosol, Adultos y Niños mayores de 4 años: 50 mcg/12 hs (1 dosis=25mcg).

3) El papel de la **teofilina** en el tratamiento crónico es el de broncodilatador de mantenimiento de segunda línea. Se utilizan las preparaciones de liberación prolongada en dos dosis diarias o en una única toma nocturna.

TEOFILINA: Comprimidos de liberación prolongada, Adultos: 125 a 450 mcg/12 hs. Niños mayores de 6 años: 125-250 mcg/12 hs. Ajustar la dosis según dosaje plasmático (rango terapéutico de 5-15 mcg/ml).

Tratamiento de las exacerbaciones (asma agudo)

La exacerbación (o asma agudo) se define como el empeoramiento de los síntomas y de los parámetros objetivos (FPE) de obstrucción de la vía aérea. El tratamiento de la exacerbación debe adecuarse a la gravedad de la misma; para evaluarla adecuadamente resulta crucial considerar los antecedentes, el examen físico y las determinaciones objetivas de la función respiratoria (FPE). Debe recordarse que el asma agudo es una enfermedad potencialmente mortal.

El paciente y sus familiares deberán instruirse sobre la conducta a seguir frente a las exacerbaciones, incluyendo las medidas iniciales y la oportunidad de la consulta médica de urgencia (Figura 1). Una vez que el paciente concurre al hospital se clasifica su gravedad y se actúa en consecuencia (Figura 2).

Guía de dosificación de los fármacos utilizados en la crisis de asma en pacientes adultos

1. Agonistas beta 2 de acción corta

SALBUTAMOL o dosis equivalente de otro agonista beta 2:

Nebulizado: 2,5- 5 mg cada 20 minutos (equivalente a 10-20 gotas). La solución para nebulizar contiene: 5 mg = 1 ml = 20 gotas.

Inhalado: 2- 6 "puff" equivalentes a 200- 600 mcg. Cada dosis del inhalador ("puff") contiene 100 mcg.

2. Corticosteroides sistémicos

Vía oral: PREDNISONA: 1 mg/kg/dosis

METILPREDNISOLONA: 0,8 mg/kg/dosis

Vía EV: HIDROCORTISONA: 100- 200 mg

METILPREDNISOLONA 40 mg

3. Anticolinérgicos

BROMURO DE IPRATROPIO:

Nebulizado: 100-500 mcg (equivalente a 7-40 gotas) hasta 4 veces al día. La solución para nebulizar contiene: 250 mcg= 1 ml= 20 gotas.

Inhalado: 1- 4 "puffs", equivalentes a 20- 80 mcg, 3 a 4 veces al día, sin exceder de 80 mcg por vez. Cada dosis del inhalador ("puff") contiene 20 mcg.

4. Metilxantinas

AMINOFILINA:

Dosis de carga de 5 mg/kg EV a pasar en 20 minutos, seguido de 500 mcg/kg/hora ajustado de acuerdo a las concentraciones plasmáticas.

Bibliografía:

1. Kelly HW, Kamada AK. Asthma. En: DiPiro JT et al. Pharmacotherapy. 4th ed. Appleton and Lange; 1999. p. 430-59.
2. Murphy, S, Sheffer, AL, Pauwels, RA. National Asthma Education and Prevention Program: Highlights of the expert panel report II: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1997. (NIH publication no. 97-4051).
3. Roncoroni AJ, Abbate E, Figueroa Casas JC et al. Normas establecidas por consenso para el tratamiento del asma bronquial y sus exacerbaciones. Medicina (Buenos Aires) 1993; 53: 249-59.
4. Sivori ML, Saenz CB, Riva Posse C. Mortalidad por asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Argentina en el período 1980-1998. Medicina (Buenos Aires) 2001; 61: 513-21.
5. Anón Recomendaciones y sugerencias: Algoritmo para el manejo del asma agudo. Medicamentos y salud. 2000;3(3):127-128

Figura 1: Tratamiento domiciliario de las exacerbaciones de asma

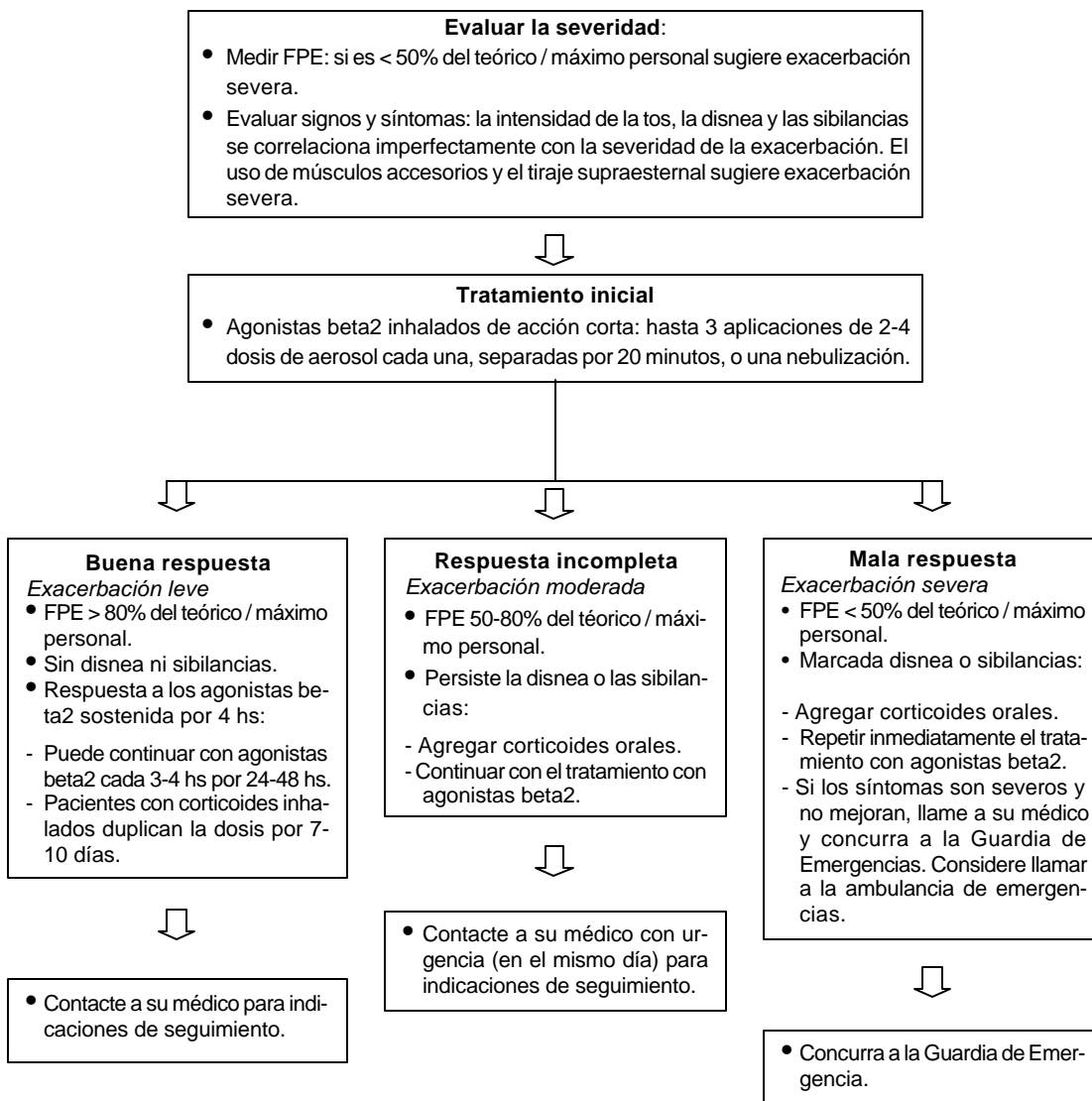


Figura 2: Tratamiento de las exacerbaciones de asma: asistencia en hospitales

