

## F

### FENILEFRINA AMPOLLA 10 MG

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** **Vasopresor.** Actúa sobre los receptores alfaadrenérgicos para producir vasoconstricción que aumenta las resistencias periféricas, lo que produce un aumento de la presión sistólica y de la presión diastólica. Por aumento de la actividad vagal se produce bradicardia refleja. Indicado en insuficiencia vascular que no responde a la reposición adecuada del volumen de líquidos en shock, hipotensión inducida por fármacos o hipersensibilidad. Puede indicarse para el uso simultáneo con algunos anestésicos locales para disminuir la velocidad de absorción vascular y de esa forma localizar la anestesia.

**POSOLOGÍA:** Ampollas: adultos: como vasopresor por vía IM o subcutánea 2mg a 5mg repetidos con una frecuencia mayor que 10 a 15 minutos; por vía IV: 0,2mg, repetidos con una frecuencia mayor que 10 a 15 minutos. La dosis inicial IM o subcutánea no debe sobrepasar los 5mg. Hipotensión severa y shock: por infusión IV: 10mg en 500ml de solución glucosada a 5%. Coadyuvante de la anestesia local: 1mg de clorhidrato de fenilefrina por cada 20ml de solución de anestésico local. Dosis pediátricas: como vasopresor: 0,1mg/kg, repetidos en 1 o 2 horas si es necesario.

**REACCIONES ADVERSAS:** Signos de sobredosis: taquicardia, palpitaciones, cefalea, hormigueo en manos y pies, vómitos. Pueden aparecer como efectos secundarios: mareos, nerviosismo, temblor, disnea, debilidad no habitual. La utilización de fenilefrina durante el período final del embarazo o durante el parto puede ocasionar anoxia y bradicardia fetal por aumento de la contractilidad uterina y disminución del flujo sanguíneo uterino.

**CONTRAINDICACIONES:** Se deberá evaluar la relación riesgo-beneficio en cuadros de HTA grave, acidosis, hipoxia, arteriosclerosis severa, bradicardia, bloqueo cardíaco parcial, hipertiroidismo, taquicardia ventricular, trombosis vascular periférica o mesentérica.

**INTERACCIONES:** Induce fibrilación ventricular con: ciclopropano, halotano y otros anestésicos inhalatorios halogenados. Riesgo de arritmias con: glucósidos cardíacos, quinidina o antidepresivos tricíclicos. Revierte la acción de agentes antihipertensivos.

**FENITOINA AMPOLLA 100 MG / COMPRIMIDO 100 MG / JARABE 0.1 GR / 4 ML en 120 ML**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** Difenhidantoína. Anticonvulsivo. Antiepiléptico. Antiarrítmico. Indicado en tratamiento de base de las convulsiones tónico-clónicas (gran mal epiléptico), parciales, simples y complejas (lóbulo temporal). Estado de mal epiléptico resistente a diazepam. Prevención y tratamiento de las convulsiones que ocurren durante o después de la neurocirugía o traumatismos craneanos severos. Tratamiento de segunda línea, luego de la carbamazepina, en la neuralgia del trigémino. Arritmias cardíacas, específicamente las causadas por digital.

**POSOLOGÍA:** Se recomienda no diluir el inyectable de Fenitoína, ya que existe la posibilidad de que se produzca una precipitación de cristales, como consecuencia de una disminución del pH de la solución diluida. Se aplicará por vía intravenosa o intramuscular como segunda opción.

**- Vía oral:**

- Crisis epilépticas parciales simples o complejas y crisis generalizadas de tipo tónico, clónico o tónico-clónico: Dosis individualizada para niveles plasmáticos de fenitoína de 10-20 mcg/ml. Dosis recomendada sin monitorización: *adultos*, 300-400 mg/día, en 2-3 dosis. *Niños*: 5 mg/kg/día en 2-3 dosis iguales, máx. 300 mg/día.

**- Vía IV en inyectable o infusión:**

- Crisis tónico-clónicas generalizadas y crisis parciales simples o complejas; tratamiento del status epilepticus tipo tónico-clónico: *Adultos*: dosis de carga, 18 mg/kg/24 h IV a velocidad  $\leq$  50 mg/min; 24 h después seguir con dosis de mantenimiento de 5-7 mg/kg/día IV en 3-4 administraciones. *Neonatos y niños pequeños*: dosis de carga, 15-20 mg/kg a velocidad  $<$  1-3 mg/kg/min (máx. 50 mg/min.); mantenimiento, 5 mg/kg/24 h.

- Tratamiento y prevención de convulsiones en neurocirugía: *Adultos*: dosis de carga, 15-18 mg/kg/24 h en 3 dosis ( $\frac{1}{2}$  dosis inicialmente,  $\frac{1}{4}$  a las 8 h y  $\frac{1}{4}$  a las 16 h); continuar con mantenimiento de 5-7 mg/kg/24 h en 3 dosis (una cada 8 h), es decir, a las 24, 32, 40 h y sucesivas. *Neonatos y niños pequeños*: dosis de carga, 15 mg/kg/24 h y mantenimiento, 5 mg/kg/24 h.

- Arritmias auriculares y ventriculares especialmente las causadas por intoxicación digitálica: 50-100 mg cada 10-15 min hasta que revierta la arritmia; máx. 1.000 mg; velocidad de inyección máx. 25-50 mg/min. Reducir dosis y velocidad en ancianos y debilitados.

Monitorizar niveles séricos: niveles terapéuticos: 10 - 20 mcg/ml.

**REACCIONES ADVERSAS:** Vía IV, principalmente colapso cardiovascular y/o depresión del SNC e hipotensión (en administración rápida). Reacciones cardiotóxicas graves con depresión de la conducción y fibrilación ventricular. Nistagmo, ataxia, lenguaje titubeante, coordinación disminuida, confusión mental,

vértigo, insomnio, nerviosismo, cefaleas. Náusea, vómito, estreñimiento, daño hepático. Rash cutáneo morbiliforme o escarlatiniforme. A veces fatales: trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, agranulocitosis, pancitopenia, y linfadenopatía. Hiperplasia gingival y enf. de Peyronie. Irritación local y necrosis en lugar de inyección.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la Fenitoína u otras hidantoínas. Está contraindicado en el embarazo, ya que existe la posibilidad de malformaciones congénitas con varios anticonvulsivantes o antiepilépticos, y en particular con la hidantoína. Se mencionan labio leporino, hendidura palatina, malformaciones cardíacas y el síndrome fetal de la hidantoína (microcefalia, déficit de crecimiento prenatal y deficiencia mental). No se debe administrar a pacientes con bradicardia sinusal, bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado o con el Síndrome de Stokes-Adams. No administrar en pacientes bajo tratamiento con disulfiram. En pacientes epilépticos la supresión brusca de la Fenitoína puede precipitar un estado de mal epiléptico.

**INTERACCIONES:** Niveles séricos aumentados por: cloranfenicol, dicumarol, disulfiram, tolbutamida, isoniazida, fenilbutazona, salicilatos, clordiazepóxido, fenotiazinas, diazepam, estrógenos, etosuximida, halotano, metilfenidato, sulfonamidas, trazodona, antagonistas H<sub>2</sub>, amiodarona, fluoxetina y succinimidas. Niveles séricos disminuidos por: carbamazepina, reserpina, diazóxido, ác. fólico y sucralfato. Niveles séricos aumentados o disminuidos por: fenobarbital, ác. valproico y valproato sódico. Riesgo de convulsiones con: antidepresivos tricíclicos. Depresión cardíaca excesiva con: lidocaína. Disminuye eficacia de: corticosteroides, anticoagulantes cumarínicos, anticonceptivos orales, quinidina, vit. D, digitoxina, rifampicina, doxiciclina, estrógenos, furosemida y teofilina. Potencia depresión del SNC de: alcohol y otros depresores del SNC. Lab: interfiere en pruebas de metirapona, dexametasona, yodo unido a proteínas, glucosa, fosfatasa alcalina y GGT.

## **FENOBARBITAL   AMPOLLA 100 MG / COMPRIMIDO 100 MG / COMPRIMIDO 15 MG**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** Hipnosedante, anticonvulsivo. Barbitúrico de acción prolongada, depresor no selectivo del SNC. Indicado en tratamiento del insomnio, coadyuvante de la anestesia (medicación preoperatoria), crisis epilépticas tonicoclónicas. Tiene efectos sedantes y es efectiva contra todas las variedades de epilepsia parcial y generalizada, con la excepción de las crisis de ausencias. Profilaxis y tratamiento de las crisis convulsivas.

**POSOLOGÍA:** - **Vía Oral:** Dosis recomendada: *Adultos:* 1 a 3mg/kg por día en 2 tomas diarias, hasta una dosis máxima de 600mg. *Niños:* 1 a 6mg/kg/día en 2 tomas diarias. Los comprimidos deben ingerirse con abundante cantidad de agua tibia que permita una rápida absorción y rapidez de acción. Preoperatorio: 1mg a 3mg/kg. –**Vía IV:** *Adultos:* Ampollas: anticonvulsivo: por vía IV 100mg a 320mg y, si es necesario, repetir hasta una dosis de 600mg/día; hipnótico: IM o IV 100mg a 325mg; sedante preoperatorio: IM 130mg a 200mg, 60 a 90 minutos antes de la cirugía. *Niños:* anticonvulsivo: IV 10mg a 20mg/kg dosis única de carga; dosis de mantenimiento: IV 1mg a 6mg/kg/día; preoperatorio: IM o IV 1mg a 3mg/kg.

**Pacientes ancianos:** El clearance del Fenobarbital es menor en pacientes de edad avanzada que en los jóvenes. Se deben utilizar dosis menores en pacientes de edad avanzada. Se recomienda disminuir la posología en pacientes con insuficiencia renal e insuficiencia hepática.

Desarrolla tolerancia por la administración crónica.

La terapia con barbitúricos puede provocar dependencia incluso a dosis terapéuticas durante períodos cortos. El tratamiento no debe suspenderse bruscamente, sino por reducción gradual de la dosis durante un período de días o semanas.

En el caso de niños sometidos a tratamiento prolongado con Fenobarbital, incorporar un tratamiento preventivo de raquitismo: vitamina D.

**REACCIONES ADVERSAS:** Se han reportado casos de ideación y comportamiento suicida en pacientes tratados con drogas antiepilépticas. Sistema Linfático y Hemático: anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico, agranulocitosis, trombocitopenia. Sistema Metabólico y Nutricional: osteomalacia, raquitismo. Efecto depresor del SNC (somnolencia, fatiga, letargo, estupor, aumento del tiempo de reacción, mareos, dificultad para hablar), cefaleas, neuralgias. También se han descrito reacciones paradójales como excitación, alucinaciones, inquietud y confusión en pacientes ancianos, depresión, trastornos cognitivos y de la memoria, trastornos de comportamiento en niños, ataxia. Hipotensión. Depresión respiratoria. Raros: náuseas, vómitos, constipación. Raramente hepatitis, colestasis. Reacciones alérgicas cutáneas: rash maculopapular morbiliforme o escarlatiniforme. Mialgia, artralgia. Disminución de la potencia sexual y de la fertilidad, disminución de la concentración plasmática de hormonas tiroideas.

**CONTRAINDICACIONES:** Porfiria. Hipersensibilidad al Fenobarbital, a los barbitúricos o a cualquier componente de la fórmula. Insuficiencia respiratoria severa. Insuficiencia renal severa. Insuficiencia hepática severa. Fenobarbital no

debe utilizarse durante el embarazo, riesgos de malformaciones para el feto. No deberá utilizarse durante la lactancia.

INTERACCIONES: potencian su acción depresora sobre el SNC: Alcohol, Hipnóticos y ansiolíticos: clonazepam, Aprepitant, Betabloqueantes: metoprolol, timolol, propranolol. Antagonistas del calcio: felodipina, isradipina, diltiazem, verapamil, nimodipina, nifedipina.

## FENTANILO CITRATO AMPOLLA 0.05 MG

ACCIÓN FARMACOLÓGICA: **potente analgésico narcótico**. Opiáceo. La acción analgésica de una dosis de 100 mcg (2,0ml) es aproximadamente equivalente a la de 10 mg de morfina. Indicado como analgésico narcótico, auxiliar de anestésias generales o locales; para administración con un neuroleptico, tal como el droperidol, como premedicación anestésica para inducir anestesia y como droga auxiliar para el mantenimiento de anestésias locales y generales; para administración como agente anestésico con oxígeno en pacientes seleccionados con riesgo alto de sufrir una intervención de cirugía mayor.

POSOLOGÍA: Las concentraciones de fentanilo en el plasma bajan rápidamente una vez efectuada la inyección de la droga. *Empleo como analgésico auxiliar de anestesia general.* **Adultos**: Dosis baja: 2 mcg/kg. En intervenciones quirúrgicas menores. Dosis moderadas: 2-20 mcg/kg. Dosis altas: 20-50 mcg/kg, cirugías muy prolongadas, se administran dosis suplementarias de 250 mcg (0,5-5 ml) según los requerimientos del paciente y el tiempo restante de la operación. Durante intervenciones quirúrgicas graves y de larga duración, durante las cuales la tensión nerviosa constituiría un sector perjudicial para el bienestar del paciente, las dosis de 20-50 mcg/kg de fentanilo en combinación con óxido nitroso/ oxígeno han demostrado tener efectos atenuantes. **Niños**: fase inicial: 3 a 5mg/kg. Mantenimiento: 1mg/kg. *Empleo como agente anestésico*: si la atenuación de la reacción a la tensión quirúrgica es un factor especialmente importante, puede administrarse dosis de 50-100 mcg/kg simultáneamente con oxígeno y un relajante muscular.

La sobredosis se manifiesta por medio de una prolongación de las acciones farmacológicas del fentanilo. A fin de controlar la depresión respiratoria debe administrarse un narcótico antagónico, tal como la naloxona, en combinación con otras medidas de apoyo.

REACCIONES ADVERSAS: depresión respiratoria y la rigidez muscular. Hipotensión, bradicardia, laringoespasma, náuseas y vómitos.

**CONTRAINDICACIONES:** hipersensibilidad a la droga. Depresión respiratoria. Enfermedad pulmonar obstructiva. Embarazo. Miastenia gravis. En pacientes ancianos, hipotiroidismo y enfermedad hepática crónica debe reducirse la dosis. La administración durante el parto puede provocar depresión respiratoria en el feto.

**INTERACCIONES:** Si se administra un tranquilizante tal como el droperidol en combinación con fentanilo pueden observarse las siguientes reacciones secundarias: hipotensión, escalofríos y/o estremecimientos, desasosiego, trastornos alucinatorios postoperatorios y síntomas extrapiramidales. Los síntomas extrapiramidales pueden neutralizarse por medio de los agentes antiparkinsonianos. Óxido nitroso administrado con altas dosis de fentanilo puede producir depresión cardiovascular. Efecto del fentanilo potenciado por: IMAO.

### **FILGRASTIM FCO AMP 30 MUI**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** Estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF). Estimula la proliferación, diferenciación y activación funcional de neutrófilos en la médula ósea. Indicado en enfermedad maligna no mielóide con terapéutica antineoplásica mielosupresora asociada, con una significativa incidencia de neutropenia grave (menor de  $500\text{cel}/\text{mm}^3$ ), (excepto leucemia mielóide crónica y síndromes mielodisplásicos). Neutropenia febril. Tratamiento de neutropenia persistente con infección avanzada por VIH para reducir el riesgo de infecciones bacterianas cuando otras opciones para tratar la neutropenia son inadecuadas.

**POSOLOGÍA:** Entre la dosis parenteral, la concentración plasmática y el área bajo la curva concentración-tiempo se observa una correlación lineal positiva. Luego de la administración subcutánea el pico plasmático se encuentra entre las 2 y las 8h, según la dosificación. Después de interrumpir el tratamiento con filgrastim, el recuento de neutrófilos circulantes se reduce un 50% al cabo de 1 a 2 días y se normaliza en un plazo de 1 a 7 días. No debe diluirse en soluciones salinas. Diluir en solución glucosada al 5%.

Dosis recomendada es de 0,5 MUI ( $5\mu\text{g}$ )/kg/día - 1 MUI( $10\mu\text{g}$ )/kg/día. No debe ser administrada en un lapso menor de 24 horas después de finalizar la quimioterapia citotóxica. Administrarse diariamente por vía subcutánea o en infusión intravenosa de 30 minutos.

**REACCIONES ADVERSAS:** Pacientes con cáncer: dolor musculoesquelético; elevación en sangre de ác. úrico y LDH, disminución del apetito; cefalea; hipotensión; dolor orofaríngeo, tos, disnea; hemoptisis; diarrea, vómitos,

estreñimiento, náuseas; gammaglutamiltransferasa elevada, fosfatasa alcalina elevada en sangre; erupción, alopecia; disuria; astenia, fatiga, inflamación de las mucosas.

PBPC (células progenitoras de sangre periférica): leucocitosis, trombocitopenia, esplenomegalia; dolor musculoesquelético; cefalea; disnea; fosfatasa alcalina elevada en sangre.

Neutropenia crónica grave: anemia, esplenomegalia, trombocitopenia; cefalea; epistaxis; diarrea; hepatomegalia, fosfatasa alcalina elevada en sangre; erupción, vasculitis cutánea, alopecia; dolor musculoesquelético, artralgia, osteoporosis; hematuria; dolor en el lugar de la inyección.

VIH: esplenomegalia; dolor musculoesquelético.

**CONTRAINDICACIONES:** hipersensibilidad al filgrastim o a cualquiera de sus excipientes. No debe administrarse para aumentar la dosis de quimioterapia citotóxica por encima de los límites establecidos. Contraindicado en los pacientes con neutropenia congénita grave (síndrome de Kostmann) con anomalías citogenéticas.

**INTERACCIONES:** No se recomienda el empleo de filgrastim desde 24 horas antes hasta 24 horas después de la quimioterapia. Debido a que el litio estimula la liberación de neutrófilos, es probable que potencie el efecto del filgrastim.

## **FINASTERIDE COMPRIMIDO 5 MG**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** **inhibidor específico de la enzima esteroide 5a-reductasa**, que convierte la testosterona en el potente andrógeno 5a-dihidrotestosterona (DHT). Tratamiento y control de hiperplasia prostática benigna sintomática. No tiene afinidad alguna por el receptor androgénico.

**POSOLOGÍA:** Oral. Adultos: Como reductor de la hiperplasia prostática benigna (HPB) :5 mg/día, con o sin alimentos. Administrar solo o en combinación con alfa-bloqueante (doxazosina). Como estimulante piloso: 1mg por día en una sola toma. La dosificación diaria de 5mg de finasteride durante 24 meses redujo las concentraciones séricas de DHT en aproximadamente 70%.

**REACCIONES ADVERSAS:** Disminución del volumen de eyaculación, impotencia, disminución de la libido.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad. I.H. Descartar otras patologías (infección, cáncer de próstata, estenosis, vejiga hipotónica) antes de iniciar

tratamiento. Se recomienda tacto rectal y determinación del antígeno específico prostático antes y durante tratamiento. Se han notificado casos de cáncer de mama en varones. Riesgo de malformaciones genitales externas en fetos varones (evitar manipular comprimidos machacados o partidos). No recomendado en niños.

**INTERACCIONES:** En pacientes con hipertrofia benigna, el finasteride no tiene efecto sobre los niveles circulantes de cortisol, estradiol, prolactina, hormona estimulante tiroidea o tiroxina. Tampoco tiene efecto sobre el perfil lipídido plasmático. El finasteride disminuye el nivel sérico de PSA; no interfiere en el metabolismo mediado por el sistema isoenzimático del citocromo P450 de drogas como la antipirina. Tampoco interactúa con drogas tales como el propranolol, la digoxina y la warfarina. Pese a que aumenta el clearance y disminuye la vida media de la teofilina, no lo hace en forma clínicamente significativa.

## **FLECAINIDA COMPRIMIDO 100 MG**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA: Antiarrítmico. Estabilizador de membrana.**

Interfiere en la corriente rápida de entrada de Na durante la despolarización de la célula miocárdica, sin afectar la duración del potencial de acción. Posee propiedades anestésicas locales. Disminuye la excitabilidad, velocidad de conducción y automatismo como resultado de una conducción lenta auricular, auriculoventricular (A-V) nodal, His-Purkinje e intraventricular, y provoca en estos tejidos una ligera pero significativa prolongación de los períodos refractarios. Indicado en supresión de las arritmias ventriculares sintomáticas y de riesgo para el paciente, que incluyen la taquicardia ventricular, contracciones ventriculares prematuras frecuentes (unifocal y multifocal) y extrasístoles acopladas. Síndrome de Wolf-Parkinson-White con vías accesorias de conducción y excitación anterógrada y retrógrada. Mantenimiento del ritmo sinusal después de la recuperación de las crisis agudas de fibrilación auricular.

**POSOLOGÍA:** Debido a su vida media prolongada, los incrementos en la dosificación no se deben hacer antes de 4 días. También en pacientes con disfunción renal puede ser necesario reducir la dosificación. Dosificación usual para adultos: inicial adultos: oral, 100mg cada 12 horas, con aumento de 50mg dos veces al día, cada 4 días. Mantenimiento: taquicardia ventricular sostenida: oral: hasta 150mg cada 12 horas. Dosis límite para adultos: en taquicardia ventricular sostenida: 400mg/día. Taquicardia ventricular no sostenida sintomática, extrasístoles acopladas o complejos ventriculares prematuros: 600mg/día.

Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva: 400mg/día. En niños no se ha establecido la dosificación.

**REACCIONES ADVERSAS:** Pueden aparecer efectos cardíacos adversos como arritmias ventriculares nuevas o exacerbadas, bloqueo A-V de segundo o tercer grado y, rara vez, bradicardia sinusal. La incidencia de estos efectos es dependiente de la dosis y aparecen con concentraciones plasmáticas de flecainida mayores de 0,7 a 1mg/ml. Se han descrito también mareos, visión borrosa, cefaleas, náuseas, vómitos y astenia, que suelen desaparecer con la disminución de la dosis.

**CONTRAINDICACIONES:** Bloqueo auriculoventricular preexistente en segundo o tercer grado sin marcapaso. Bloqueo de rama derecha asociado con hemibloqueo izquierdo sin marcapaso.

**INTERACCIONES:** Aclaramiento disminuido por: quinidina. Efectos inotropos negativos aditivos con: propranolol, sotalol. Efectos adversos aumentados por: amiodarona. No utilizar con: otros bloqueantes de los canales de Ca. Concentraciones plasmáticas aumentadas por: ISRS, quinina. Riesgo de arritmias aumentado por: antidepresivos tricíclicos, clozapina, bupropión. Riesgo de arritmias ventriculares aumentado por: mizolastina, terfenadina, ritonavir, lopinavir e indinavir. Concentraciones plasmáticas disminuidas por: fenitoína, fenobarbital y carbamazepina. Toxicidad cardíaca aumentada por: diuréticos. Metabolismo disminuido por: cimetidina.

## **FLUCONAZOL COMPRIMIDO 200 MG / COMPRIMIDO 50 MG / SACHET 200 MG en 100 ML**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** **Antimicótico. Inhibidor potente y específico de la síntesis de esteroides en los hongos.** Actividad contra micosis oportunistas, como infecciones por *Candida* spp, incluso candidiasis sistémica, *Cryptococcus neoformans*, incluso infecciones intracraneanas, Meningitis criptocócica; por *Microsporium* spp y por *Trichophyton* spp. *Blastomyces dermatidis*, *Coccidioides immitis*, incluso infecciones intracraneanas. Pueden ser tratados los pacientes inmunocompetentes, pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), con trasplante de órganos o con otras causas de inmunodepresión.

**POSOLOGÍA:** Los niveles plasmáticos estables se alcanzan en el cuarto o quinto día, luego de múltiples dosis administradas una vez por día. Una dosis de carga

en el primer día (el doble de la dosis habitual diaria), permite que los niveles plasmáticos se aproximen al 90% de los niveles del segundo día.

**Vía Oral:** *\*En las meningitis criptocócicas y en las infecciones criptocócicas de otros parénquimas:* La dosis usual es de 400 mg el primer día, seguidos por 200 mg a 400 mg una vez por día. La duración del tratamiento de infecciones criptocócicas dependerá de la respuesta clínica y micológica, pero el de la meningitis criptocócica es generalmente de 6 a 8 semanas.

*\*Prevención de la recaída de la meningitis criptocócica en pacientes con SIDA:* administrar indefinidamente en una dosis de 200 mg.

*\*Candidemia, candidiasis diseminada y otras infecciones candidiásicas invasivas:* La dosis usual es de 400 mg el primer día seguido por 200 mg diarios. Dependiendo de la respuesta clínica, puede ser incrementada a 400 mg diarios.

*\*Candidiasis orofaríngea:* La dosis usual es de 50 mg una vez por día durante 7 a 14 días. Candidiasis atrófica oral (asociada con dentaduras postizas), la dosis usual es de 50 mg, una vez al día, durante 14 días, administrada concomitantemente con medidas antisépticas locales. En otras infecciones candidiásicas, candiduria, candidiasis mucocutánea, etc., la dosis usual efectiva es de 50 mg diarios administrados durante 14 a 30 días.

*\*Candidiasis vaginal:* Debe administrarse 150 mg como dosis única oral.

*\*Prevención de las infecciones fúngicas en pacientes con enfermedades malignas:* La dosis debe ser de 50 mg, administrada una vez por día.

*\*Dermatomicosis, incluyendo tinea pedis, corporis, cruris e infecciones por cándida:* La dosis recomendada es de 150 mg una vez por semana. La duración del tratamiento es normalmente de 2 a 4 semanas, pero la tinea pedis puede requerir de hasta 6 semanas. Para la pitiriasis versicolor, la dosis recomendada es de 50 mg por día durante 2 a 4 semanas.

**Niños:** No hay datos suficientes para su empleo en niños menores de 16 años. 1 año o mayores con función renal normal: 1 a 2 mg/kg de peso por día para infecciones candidiásicas superficiales. 3 a 6 mg/kg de peso por día para infecciones candidiásicas / criptocócicas sistémicas. En niños con función renal comprometida, la dosis debería reducirse.

**Vía IV:** *-Candidiasis esofágicas y orofaríngeas:* 200 mg el primer día de tratamiento, seguida de 100 mg una vez al día, el tratamiento deberá continuarse al menos por 2 semanas para disminuir el peligro de recaída.

- *Meningitis criptococcica*: 400 mg el primer día y continuar con 200 mg por día. La duración del tratamiento una vez que los cultivos del fluido espinal resulten negativos.

- *Profilaxis*: 400 mg una vez al día Tratamiento: de 200 a 400 mg.

- *Pacientes con insuficiencia renal*: fluconazol se elimina por orina como droga intacta. Después del segundo día de tratamiento se deberá modificar el tratamiento, aumentando el intervalo entre dosis.

REACCIONES ADVERSAS: Fluconazol generalmente es bien tolerado.

Reacciones leves: efectos gastrointestinales como diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Reacciones moderadas: dolor de cabeza, mareos, reacciones alérgicas. Reacciones graves: agranulocitosis, hepatotoxicidad, trombocitopenia.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a compuestos azólicos.

Concomitancia con fármacos que prolongan intervalo QT y metabolizados por el CYP3A4: cisaprida, astemizol, pimozida, quinidina, y terfenadina si dosis múltiples fluconazol mayor a 400 mg. El tratamiento simultáneo con terfenadina está contraindicado en pacientes que reciben altas concentraciones de fluconazol.

Precaución con I.H. Vigilar PFH en caso de alteración, se ha asociado con hepatotoxicidad, suspender si aparecen signos/síntomas. Alcoholismo activo o en remisión. Insuficiencia renal, precaución. Ajustar si se administran dosis múltiples. No en embarazadas, es teratogénico.

INTERACCIONES: Mayor riesgo de cardiotoxicidad con: eritromicina; evitar.

Prolonga efecto de: sulfonilureas (mayor vigilancia de glucemia y ajustar dosis), alfentanilo (ajustar dosis y monitorizar). Prolongación tiempo de protrombina con: anticoagulantes cumarínicos, ajustar dosis y monitorizar. Aumenta niveles de: amitriptilina y nortriptilina (monitorizar niveles y ajustar dosis), benzodiazepinas de acción corta (ajustar dosis y monitorizar), carbamazepina (ajustar dosis), antagonistas de canales Ca (monitorizar efectos adversos), celecoxib (reducir dosis a 1/2), ciclosporina (ajustar dosis), halofantrina, metadona (ajustar dosis), AINE (vigilar efectos adversos y síntomas de toxicidad), fenitoína (monitorizar nivel para evitar toxicidad), rifabutina (monitorizar toxicidad), saquinavir (ajustar dosis), sirolimús (ajustar dosis), tacrolimús oral (riesgo de nefrotoxicidad, ajustar dosis), alcaloides de la vinca (riesgo de neurotoxicidad), zidovudina (monitorizar efectos adversos y ajustar dosis), nevirapina (vigilancia estricta), trimetrexato (monitorizar toxicidad y nivel plasmático si la administración es precisa). Concentración aumentada por: hidroclorotiazida. Concentración disminuida por: rifampicina. Disminuye aclaramiento plasmático de teofilina (vigilar toxicidad). Inhibe

conversión a metabolito activo de: losartán, controlar presión arterial. Prolonga eliminación de: fentanilo, riesgo de depresión respiratoria. Riesgo de elevación de niveles séricos de bilirrubina y creatinina con: ciclofosfamida. Anteponer administración de fluconazol a la de: didanosina. Mayor riesgo de miopatía y rabdomiólisis con: inhibidores de la HMG-CoA reductasa (atorvastatina, simvastatina, fluvastatina), vigilar síntomas de miopatía o rabdomiólisis y CK sérica, suspender si aparecen o se eleva CK. Realizar ensayos de seguimiento con: bases xánticas, antiepilépticos, isoniazida. Vigilar efectos adversos relacionados con SNC con: vit. A. Riesgo de insuf. corticoadrenal en retirada de fluconazol en tratamiento prolongado de prednisona y fluconazol , vigilar.

## **FLUMAZENIL AMPOLLA 0.5 MG**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA: Antagonista de los receptores benzodiazepínicos.** Inhibe competitivamente la actividad en el lugar de reconocimiento benzodiazepínico, situado en el complejo receptor GABA/benzodiazepínico. Sobre el SNC no revierte los efectos de los opiáceos. Antagoniza la sedación, el deterioro de la respuesta y la lentificación psicomotora producida por las benzodiazepinas. Indicado en adultos: corrección completa o parcial del efecto sedante central de benzodiazepinas. Uso hospitalario: En anestesia: terminación anestesia general inducida y mantenida. Corrección de sedación por benzodiazepinas en procedimientos diagnósticos y terapéuticos cortos en régimen hospitalario o ambulatorio. En cuidados intensivos: corrección específica de los efectos centrales de las benzodiazepinas, con el fin de restablecer la respiración espontánea. Diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones o sobredosis con sólo benzodiazepinas o principalmente con éstas. En niños menores de 1 año: reversión de la sedación consciente inducida con benzodiazepinas.

**POSOLOGÍA:** En anestesia. IV: 0,2 mg en 15 seg. Si no se obtiene grado deseado de consciencia en 60 seg, inyectar 0,1 mg. Repetir si es necesario cada 60 seg, máx. 1 mg. Dosis habitual: 0,3-0,6 mg. En UCI y en diagnóstico de inconsciencia de origen desconocido. IV: 0,3 mg. Si en 60 seg no obtiene grado deseado de consciencia inyectar 0,1 mg, repetir si necesario cada 60 seg, máx. 2 mg. Si reaparece somnolencia: infusión IV de 0,1-0,4 mg/h. Niños mayores a 1 año para revertir la sedación central, IV: 0,01 mg/kg (máx. 0,2 mg) durante 15 seg. Si no se obtiene el nivel de consciencia deseado en 45 seg, repetir si es necesario, a intervalos de 60 seg, máx. 4. Máx. 0,05 mg/kg o 1 mg. No hay datos de seguridad y eficacia de administración repetida en niños en caso de resedación.

REACCIONES ADVERSAS: Los síntomas informados con mayor frecuencia fueron las convulsiones. Reacciones alérgicas; inestabilidad emocional, insomnio, somnolencia; vértigo, cefalea, agitación, temblores, boca seca, hiperventilación, trastorno del habla, parestesia; diplopía, estrabismo, aumento del lagrimeo; hipotensión, hipotensión ortostática; náuseas y vómitos durante su uso posoperatorio (particularmente si se han usado opiáceos), hipo; sudoración; fatiga, dolor en la zona de inyección.

CONTRAINDICACIONES: hipersensibilidad al flumazenil o a las benzodiazepinas. Pacientes a los que se ha administrado una benzodiazepina para controlar una condición potencialmente amenazante para la vida (por ejemplo, control de la presión endocraneana o del estado epiléptico).

INTERACCIONES: Bloquea los efectos de: benzodiazepinas en el SNC, agonistas no benzodiazepínicos (zopiclona, trizolopiridazinas y otros). En sobredosis accidental, efectos tóxicos aumentados de otros medicamentos psicotrópicos (especialmente los antidepresivos tricíclicos) al remitir efecto benzodiazepínico.

## FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG

ACCIÓN FARMACOLÓGICA: **Antidepresivo. Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina** por neuronas del SNC. Indicado en depresiones moderadas y graves. Trastornos obsesivo-compulsivos.

POSOLOGÍA: La dosis usual inicial es de 20mg/día administrada por la mañana. Debe considerarse su incremento si después de varias semanas de tratamiento no se observa mejoría clínica. Las dosis superiores (hasta 80mg/día) deben ser administradas en dos tomas, por la mañana y durante el almuerzo. Luego de la remisión del cuadro, debe utilizarse la menor dosis efectiva para el mantenimiento de la mejoría clínica. En todas las indicaciones no se han evaluado dosis mayores a 80 mg/día. Ancianos no exceder de 40 mg/día. Niños mayores o de 8 años y adolescentes: - Episodios depresivos de moderados a graves, inicial: 10 mg/día. Ajuste de dosis cuidadoso e individual, para mantener al paciente con la menor dosis efectiva. Tras 1-2 semanas se puede incrementar hasta 20 mg/día. Reevaluar tratamiento tras 6 meses para pacientes que respondan. Si no se alcanza beneficio clínico en 9 semanas, reconsiderar tratamiento. Disminuir gradualmente la dosis durante mín. 1-2 semanas para evitar síntomas de retirada.

REACCIONES ADVERSAS: Náuseas, diarrea, boca seca. Erupciones cutáneas, reacciones anafilactoides. Reacciones maníacas o psicóticas en sujetos predispuestos. Pérdida de peso. Elevación de las transaminasas y leucopenia

asintomática o ambas. Confusión mental, ideas suicidas, discinesias, trombocitopenia, hiperprolactinemia, ginecomastia, mastodinia, dismenorrea, sangrado vaginal.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la fluoxetina. Se encuentra contraindicado a menores de 18 años de edad.

INTERACCIONES: contraindicado con: IMAO. Potencia acción de: medicamentos metabolizados por CYP2D6 (ajustar al mínimo rango terapéutico los de estrecho margen, ej. Flecaína, encainida, carbamazepina, y antidepresivos tricíclicos). Puede reducir efecto de: tamoxifeno. Potencia efecto de: anticoagulantes orales. Riesgo de aparición de síndrome serotoninérgico con: tramadol, triptanos, litio, triptófano, selegilina. Efectos adversos aumentados con: *Hypericum perforatum*. Evitar con alcohol.

## **FLUTICASONA AEROSOL 250 MCG por 60 DOSIS / SPRAY NASAL 0.05 GR/ 100 ML 60 DOSIS**

ACCIÓN FARMACOLÓGICA: **Corticosteroide tópico.** Vía inhalatoria: antiinflamatorio glucocorticoideo potente en interior de los pulmones. Reduce síntomas del asma y EPOC, y exacerbaciones del asma; mejora la función pulmonar. Indicado en rinitis alérgica. Rinosinusopatías. Fiebre del heno. Profilaxis y tratamiento. Rinitis perenne.

POSOLOGÍA: **Spray nasal:** Dos aplicaciones en cada fosa nasal, una vez por día. Preferentemente por la mañana. **Aerosol: Adultos:** dosis es dependiente de la gravedad del asma. Asma leve: 100 a 250 mcg, dos veces al día. Asma moderada: 250 a 500 mcg, dos veces al día. Asma severa: 500 a 1000 mcg, dos veces al día. EPOC: 500 mcg dos veces al día. **Niños de 4 a 16 años:** 50 a 100 mcg, dos veces por día. Pacientes con asma severa podrá aumentarse la dosis a 200 mcg dos veces al día. **Niños de 1 a 4 años:** 100 mcg dos veces al día, administrados con una aerocámara pediátrica con máscara facial.

REACCIONES ADVERSAS: En algunos sujetos se han informado irritación y sequedad de la mucosa nasal, epistaxis. Sabor y olor desagradable.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al fármaco.

INTERACCIONES: Deberá evaluarse su indicación en pacientes con corticoterapia sistémica.

## **FÓLICO ÁCIDO COMPRIMIDO 1 MG / COMPRIMIDO 5 MG /GOTAS 0.25 mg/0.05 ml(gota)10ML**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** **Factor vitamínico.** Interviene como cofactor en síntesis de nucleoproteínas y eritropoyesis. La mujer embarazada debe recibir cantidades suficientes de ácido fólico en la dieta o mediante suplementación. El ácido fólico se excreta en la leche materna. Durante la lactancia los requerimientos de ácido fólico están aumentados. El consumo de ácido fólico es compatible con la lactancia. Causa de déficit de ácido fólico: anemia megaloblástica. Pueden aumentar las necesidades de ácido fólico en: anemia hemolítica, hemodiálisis crónica, lactantes (de bajo peso al nacer o con madres con deficiencia de ácido fólico). Síndromes de malabsorción asociados con enfermedades del tracto hepatobiliar o del intestino delgado. Preventivo de fallas en el cierre del tubo neural.

**POSOLOGÍA:** Tratamiento de la deficiencia: 0,25mg a 1mg/día hasta que se produzca respuesta hemática. Mantenimiento: 0,4mg al día. Dosis pediátricas: suplemento dietético: 0,1mg/día. Se aumenta de 0,5mg a 1mg cuando existan estados que produzcan un aumento de las necesidades.

Oral. Ajustar posología según criterio. Se recomienda: - Profilaxis de defectos en el tubo neural en mujeres sin antecedentes de defecto neural: 400 mcg/24 h el mes antes de la concepción y 1 er trimestre del embarazo.- Profilaxis de defectos en el tubo neural en mujeres con antecedentes de defecto neural: 4-10 mg/día el mes antes de la concepción y 1 er trimestre del embarazo.

- Anemia megaloblástica: inicialmente: 5-20 mg/día, durante cuatro meses; mantenimiento, 2,5-10 mg/día. Niños: 5-15 mg/día.

No ingerir más de 1 mg/día, sino es bajo prescripción y descartando una anemia por déficit de vit. B12 en el caso de mujeres gestantes sin antecedentes de defecto neural, ya que puede enmascarar síntomas de anemia perniciosa, por esta razón tampoco debe administrarse en anemia cuya etiología sea desconocida.

**REACCIONES ADVERSAS:** Rara vez produce toxicidad con función renal normal. No se han descrito otros efectos secundarios más que reacción alérgica (fiebre, rash cutáneo). Con grandes dosis aparece coloración amarilla en la orina, que no requiere atención médica.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad, anemia perniciosa addisoniana, anemia megaloblástica por deficiencia de vit. B<sub>12</sub>.

**INTERACCIONES:** Necesidades aumentadas por: metotrexato, trimetoprima, estrógenos, sulfamidas, corticosteroides (uso prolongado), alcohol, suplementos

de Zn, antiácidos, colestiramina, colestipol, triamtereno, antimaláricos, sulfasalazina, carbamazepina, ác. valproico, pirimetamina, aminopterina, antituberculosos. Disminuye efecto de: fenobarbital, fenitoína, primidona. En pacientes con carencia de folatos la administración con cloranfenicol antagoniza la respuesta hematopoyética al ác. fólico.

## **FOSFATO MONOSÓDICO / DISÓDICO ENEMA 18% / 8% 135 ML // SOLUCIÓN 48% / 18% en 45 ML**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** **Laxante de acción osmótica.** Aumenta la retención de fluido en el lumen del intestino delgado por ósmosis. La acumulación de líquido en el íleo produce su distensión y, a continuación, estimula el peristaltismo y evacuación intestinal. Indicado en evacuación intestinal antes de operaciones quirúrgicas. Preparación del colon antes de exámenes radiológicos o endoscópicos. Tratamiento de la constipación ocasional.

**POSOLOGÍA:** **Vía rectal, Enema: Adultos:** 120 ml. **Niños mayores a 2 años:** 30 a 60 ml. Los fosfatos sódicos administrados por enema sólo actúan sobre el colon izquierdo, no tiene efecto sobre el resto del intestino. Una vez administrada por vía rectal la solución de fosfatos, retener el líquido aplicado por 2 a 5 minutos antes de evacuar el intestino. Puede ser administrado durante la lactancia.

Solución Oral: Adultos y niños mayores a 12 años: 20 ml. Niños de 10 a 11 años: 10 ml. Niños de 5 a 9 años: 5 ml. Diluir la solución en un vaso de agua fría. Tomar otro vaso de agua fría luego de su administración. Administrar en ayunas, al menos 30 minutos antes del desayuno o al acostarse.

**REACCIONES ADVERSAS:** Poco frecuentes, tetania por hipocalcemia e hiperfosfatemia grave que se manifiesta como irritabilidad, calambres musculares, cianosis, tetania, taquicardia, convulsiones, obnubilación, cansancio, debilidad, y en algunos pocos casos estado de coma. El contacto de la solución con la piel puede provocar irritación rectal, formación de ampollas, escozor, prurito y dolor.

**CONTRAINDICACIONES:** No en niños menores a 2 años. Hipersensibilidad; obstrucción gastrointestinal conocida o sospechada, perforación intestinal, colitis, megacolon (congénito o adquirido) o íleo; ICC, HTA no controlada, I.R. grave o moderada, deshidratados, enfermedad inflamatoria intestinal activa; pacientes con patologías que puedan llevar asociadas un aumento de la absorción de fósforo o una disminución de su excreción; asociación con otros laxantes con fosfato sódico, en presencia de náuseas, vómitos o dolor abdominal.

**INTERACCIONES:** Usar con precaución en pacientes con tratamiento con bloqueantes de canales de calcio, diuréticos y otras drogas que puedan modificar los niveles de electrolitos, pudiendo producir hipocalcemia, hiperfosfatemia, hipernatremia, hipopotasemia y acidosis.

**FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG en 2 ML // COMPRIMIDO 40 MG // GOTAS 20 MG/ML en 15 ML**

**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** **Diurético de asa.** Bloquea el sistema de transporte Na + K + Cl - en la **rama descendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.** Disminuye la reabsorción de cloruro de sodio y aumenta la excreción de potasio en el túbulo distal. Se elimina por vía renal 88% y por vía biliar 12%. Indicado en edema asociado con insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática y enfermedad renal. Coadyuvante en el tratamiento del edema agudo de pulmón. Hipertensión ligera a moderada, generalmente asociada con antihipertensivos.

**POSOLOGÍA:** Si se utiliza la vía IV, cambiar en cuanto sea posible al tratamiento oral. La dosis utilizada debe ser la más baja que sea suficiente para producir el efecto deseado. - **vía oral.** Administrar con el estómago vacío. Los comprimidos deben ser tragados sin masticar y con cantidades suficientes de líquido.- **Vía IV:** inyectar o infundirse lentamente, a velocidad no superior a 4 mg por minuto. Por otra parte los pacientes con insuficiencia renal grave, se recomienda que la velocidad de infusión no exceda a 2,5 mg por minuto. No administrar en forma de bolus intravenoso.

Adultos:

- *Edema asociado a ICC crónica:* oral. Inicial: 20-80 mg/día en 2-3 tomas; ajustar según respuesta.
- *Edema asociado a ICC aguda:* IV. Inicial: 20-40 mg en bolo IV; ajustar según respuesta.
- *Edema asociado a I.R. crónica:* oral. Inicial: 40-80 mg/día en 1 ó 2 tomas; ajustar según respuesta. En pacientes dializados, dosis de mantenimiento: 250-1.500 mg/día. IV: infusión IV continúa 0,1 mg/min; incrementar velocidad gradual cada media hora según respuesta.
- *Mantenimiento de la excreción en I.R. aguda:* IV. Inicial: 40 mg en iny. IV; si no es satisfactorio, infusión IV continua, empezando con 50-100 mg/h.
- *Edema asociado a síndrome nefrótico:* oral. Inicial: 40-80 mg/día (1 o varias tomas); ajustar según respuesta.
- *Edema asociado a enf. hepática:* oral. Inicial: 20- 80 mg/día; ajustar según

respuesta. Si el tratamiento IV es necesario, la dosis inicial única es 20-40 mg.

- *HTA leve-moderada*: oral. Inicial: 20-80 mg/día; mantenimiento: 20-40 mg/día.

- *Crisis hipertensivas*: IV. Inicial: 20-40 mg en bolo IV.

- *Sostén de diuresis forzada en envenenamientos*: IV. Inicial: 20-40 mg.

- *Edemas subsiguientes a quemaduras*: oral. Inicial: 20-80 mg/día; mantenimiento: 20-40 mg/día.

- *Edema de pulmón, oliguria derivada de complicaciones del embarazo, coadyuvante en edema cerebral*: usar inyección IV.

Dosis máxima parenteral: adultos, 1.500 mg/día ; niños, 1 mg/kg hasta máx. 20 mg/día.

Dosis oral para lactantes y niños: 2 mg/kg hasta máx. 40 mg/día.

**REACCIONES ADVERSAS**: Alteraciones electrolíticas (incluyendo las sintomáticas), deshidratación e hipovolemia, nivel de creatinina en sangre elevada y nivel de triglicéridos en sangre elevado; aumento del volumen de orina; hipotensión incluyendo hipotensión ortostática (perfus. IV); encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular; hemoconcentración.

**CONTRAINDICACIONES**: Contraindicado en I.R. anúrica. En I.R. grave no exceder velocidad de infus. de 2,5 mg/min. Monitorizar pacientes con I.R. asociada a enf. hepática grave. En hipoproteinemia asociada a síndrome nefrótico el efecto de furosemida se podría debilitar y se podría potenciar su ototoxicidad. Contraindicado en encefalopatía hepática.

**INTERACCIONES**: Efecto disminuido por: sucralfato, AINE, salicilatos, fenitoína; probenecid, metotrexato y otros fármacos con secreción tubular renal significativa. Potencia ototoxicidad de: aminoglucósidos, cisplatino y otros fármacos ototóxicos. Potencia nefrotoxicidad de: antibióticos nefrotóxicos, cisplatino. Disminuye efecto de: antidiabéticos, simpaticomiméticos con efecto hipertensor. Aumenta efecto de: relajantes musculares tipo curare, teofilina, antihipertensores (suspender furosemida 3 días antes de administrar un IECA o antagonista de receptores de angiotensina II). Aumenta toxicidad de: litio, digitálicos, fármacos que prolongan intervalo QT. Riesgo de hipocaliemia con: corticosteroides, carbenoxolona, regaliz, laxantes. Riesgo elevado de artritis gotosa secundaria a hiperuricemia con: ciclosporina A. Disminución de excreción renal de uratos por: ciclofosfamida. Disminución de función renal con: altas dosis de cefalosporinas. Mayor riesgo de nefropatía con: radiocontraste sin hidratación IV previa. Aumenta incidencia de mortalidad en mayores de 65 años con demencia con: risperidona. Administración concomitante de furosemida IV en las 24 h siguientes a la administración de hidrato de cloral podría dar lugar a rubores, ataques de sudoración, intranquilidad, náuseas, hipertensión y taquicardia. No se recomienda la administración conjunta.

