



**MANUAL DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS INYECTABLES UTILIZADOS EN EL
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE**

Alumna en Práctica Q.F. Carolina Figueroa L.

Q.F. Lorena Brito F.

La elaboración de este Manual ha sido realizada por:

Carolina Figueroa L.: Alumna en Práctica Q.F.

Lorena Brito F.: Q.F. Jefe Dispensación de Farmacia del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Nancy Abusada A.: Q.F. Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Año de Edición: 2007.

Presentación

Éste Manual fue creado con el propósito de ayudar al Personal Clínico del Hospital, en la administración de medicamentos inyectables, siendo una herramienta de trabajo segura y de fácil acceso, entregando la información necesaria para mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

El Manual contiene un total de 180 medicamentos inyectables pertenecientes al arsenal del Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), y 21 medicamentos inyectables que no pertenecen al arsenal del Hospital, y que requieren de una autorización especial para ser administrados. Además posee la información necesaria acerca de los sueros, las soluciones diálisis y de trasplante que posee el Hospital.

La información contenida en éste Manual, no excluye la consulta al Servicio de Farmacia o a otras fuentes de información siempre que sea necesario.

Se aconseja consultar al Servicio de Farmacia cualquier duda que surja en la interpretación de la información entregada en el Manual.

El Manual fue diseñado para entregar por cada medicamento la siguiente información:

- **Presentación:** Se describen las cantidades del medicamento y la presentación disponible en el arsenal del Hospital.
- **Clasificación:** Grupo farmacológico al que pertenece.
- **Indicación:** Patología o condición clínica en que está indicada la administración del medicamento.
- **Reconstitución:** Preparación con el solvente adecuado y recomendado el medicamento que contiene polvo liofilizado o polvo estéril para su posterior administración.
- **Dilución:** Cantidad de solvente en que se debe diluir un medicamento, para ser administrado.
- **Conservación:** Condiciones de almacenamiento.
- **Estabilidad:** Tiempo y condiciones de almacenamiento, en que el medicamento mantiene su estabilidad química y farmacológica, luego de ser reconstituido o diluido.
- **Solventes:** Medios compatibles en los cuales los medicamentos pueden ser reconstituidos o diluidos.
- **Interacciones e incompatibilidades:** Medicamentos o sustancias químicas, con los cuales el medicamento puede modificar su propio efecto terapéutico o el de la sustancia con la cual interacciona.
- **Vías de administración:** Vía por la cual el medicamento debe ser administrado.
- **Administración:** Entrega información acerca de la administración segura del medicamento.
- **Velocidad administración:** Cantidad de medicamento que debe ser administrado en un tiempo determinado.
- **Dosis adulto:** Cantidad del fármaco que debe ser administrado en pacientes mayores de 18 años.
- **Dosis niños:** Cantidad del fármaco que debe ser administrado en niños y neonatos.
- **Concentración Máxima a aplicar:** Dosis máxima recomendada para ser administrada.
- **Reacciones adversas:** Efectos indeseables producidos en el paciente, luego de la administración de un medicamento.
- **Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min):** Dosis que requieren ser ajustadas en pacientes con insuficiencia renal grave y moderada, según el clearance o aclaramiento de creatinina en ml por minuto.
- **Observaciones:** Contraindicaciones, recomendaciones, advertencias y otros datos que se deben tener en cuenta, antes o durante la administración del medicamento.

Observaciones:

Las inyecciones intravenosas permiten una acción casi instantánea del medicamento puesto que éste es introducido directamente a la circulación sanguínea. Tienen como objetivo alcanzar la respuesta deseada en el menor tiempo posible y mantener las concentraciones plasmáticas terapéuticas durante el período que se requiera.

Bolo: Administración del medicamento tal como viene presentado, pudiéndose inyectar el contenido de la ampolla o el vial reconstituido directamente en la vena, o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de solución salina o agua para inyectables antes de su administración. Como norma general la velocidad de administración debe ser lenta, como mínimo en 1- 2 minutos en unos casos y en 3-5 minutos en otros.

Infusión continua: También conocida como sistema gota a gota. Es utilizado para administrar soluciones parenterales de gran volumen (Diluciones entre 500-1000 ml).

Se alcanzan niveles plasmáticos constantes y con una vida media corta.

Su problema principal: Incumplimiento en el ritmo de infusión, puede ocasionar modificaciones del efecto farmacológico continuo.

Para la administración de medicamentos mediante Infusión continua, es necesario utilizar una bomba de infusión.

Infusión intermitente: El medicamento se diluye en 50-100-250 ml. El tiempo de administración es entre 15-120 min.

Para su administración pueden utilizar sistemas de perfusión.

Es difícil establecer y mantener una velocidad constante de flujo "Multifactorial".

Equipos de perfusión: Son desechables, tienen estéril la superficie de contacto con el fluido, están libres de pirógenos y partículas materiales. Además mantienen la velocidad de flujo constante.

Es importante tener en cuenta que en la administración de medicamento por goteo IV, además de la preparación del fármaco a administrar hay que calcular la velocidad de perfusión. Para ello existe la siguiente relación:

$1\text{ml} = 1\text{cc} = 20\text{ gotas} = 60\text{ gotas (microgoteo)}$

Basándonos en la relación anterior y mediante cálculos por reglas de tres, podemos calcular la velocidad de perfusión aplicando directamente la siguiente fórmula:

$\text{Número de gotas/min} = \text{Volumen a administrar (ml)} \times 20\text{ gotas} / \text{tiempo en el que tiene que pasar la perfusión (min)}$.

$\text{Número de gotas/min} = \text{Volumen a administrar (ml)} \times 60\text{ gotas} / \text{tiempo en el que tiene que pasar la perfusión (min)}$.

Abreviaturas utilizadas

Adm	Administrar
AM	Ampolla
API	Agua para inyectables
CIIH	Comité Infecciones Intrahospitalarias
conc	Concentración
FA	Frasco ampolla
gr	Gramo
GS	Suero glucosalino
hrs	Horas
IM	Intramuscular
IV	Intravenosa
JER	Jeringa
Kg	Kilogramo
M	Molar
mEq	Miliequivalente
mEq/L	Miliequivalentes por litro
mg	Miligramo
ml	Mililitro
mmol	Milimol
mOsm/l	Osmolaridad
ng	Nanogramo
pp	Precipitado
RL	Ringer lactato
SC	Subcutánea
seg	Segundo
SF	Suero fisiológico NaCl 0,9%
SG5%	Suero glucosado 5%
TA	Temperatura ambiente
µg	Microgramo
UI	Unidad Internacional

Equivalencias

γ (Gamma)= 100mg

Mmol (Milimol): Unidad métrica de masa que equivale a la milésima parte (10^{-3}) de un mol.

Ng: Milmillonésima parte de un gramo, es decir, un nanogramo corresponde a 1/1.000.000.000 gramo.

% p/v= % Peso/volumen = (gramos de soluto / volumen de solución) x 100

μg (Microgramo): 1 microgramo (μg) = 0.001 miligramos (mg).

UIC: La potencia de la Aprotinina se expresa en términos de unidades inactivadas de Calicreína (Calidinogenasa) (UIC) o de inactivación de la Tripsina. Un UIC está formado por 140 ng de Aprotinina.

Indice

Capítulo I: Medicamentos inyectables pertenecientes al arsenal del HCUCH	14
Acetato de sodio 30%	15
Aciclovir	16
Acido ascórbico (Vitamina C)	17
Acido folínico (“Leucovorina”)	18
Ácido tranexámico	19
Ácido valproico.....	20
Adenosina	21
Adormidera Yodada (Lipiodol ultrafluido)	22
Adrenalina 1%	23
Adrenocorticotrofina ACTH (Synacthene)	24
Albúmina Humana	25
Alfentanilo.....	26
Ambroxol.....	27
Amikacina.....	28
Aminoácidos 10% (Aminoplasma)	29
Aminofilna.....	30
Amiodarona	31
Ampicilina.....	32
Ampicilina/Sulbactam (Unasyn).....	33
Anestesia dental 2% con vasoconstrictor	34
Anestesia dental 3% sin vasoconstrictor.....	35
Anfotericina B	36
Antiespasmódico (Pergeverina clorhidrato)	37
Apomorfina	38
Aprotinina	39
Atracurio Besilato.....	40
Atropina 1%.....	41
Azul de metileno 1%	42
Betametasona	43
Betametasona 3mg	44
Bromuro de rocuronio (Esmeron).....	45
Bupivacaína	46
Buscapina	47

Calcio cloruro 10%	48
Calcio gluconato 10%	49
Cefazolina.....	50
Cefoperazona / Sulbactam (Sulperazona).....	51
Cefotaxima	52
Ceftazidima	53
Ceftriaxona.....	54
Cefuroximo (Curocef).....	55
Cianocobalamina (Vit. B12).....	56
Ciprofloxacino	57
Cisatracurio Besilato	58
Clindamicina.....	59
Clonixinato de lisina	60
Cloranfenicol succinato.....	61
Clorfenamina.....	62
Clorimipramina	63
Clorpromazina.....	64
Cloruro de Potasio.....	65
Cloxacilina	66
Cotrimoxazol	67
Daltaparina (Fragmin)	68
Dantrolene (Dantrium).....	69
Desmopresina (DDAVP®)	70
Dexametasona	71
Dexmedetomidina (Precedex)	72
Diatrizoato de meglumina 60% (Hypaque 60%)	73
Diazepam	74
Diclofenaco	75
Diltiazem	76
Dipiridamol.....	77
Dipropionato de Betametasona (Diprosan).....	78
Dobutamina	79
Dopamina	80
Droperidol.....	81
Efedrina 6%	82
Eritropoyetina	83
Ertapenem.....	84

Estreptoquinasa	85
Etomidato.....	86
Factor estimulante de Granulocitos (Neupogen)	87
Famotidina	88
Fenilefrina 1%	89
Fenitoína	90
Fenobarbital.....	91
Fenoterol.....	92
Fentanilo	93
Fitoquinona	94
Fluconazol	95
Flufenazina	96
Flumazenil.....	97
Fosfato monopotásico 15%.....	98
Furosemida	99
Gammaglobulina Humana	100
Gentamicina	102
Glucagón	103
Glucosa hipertónica 20%.....	104
Glucosa hipertónica 30%.....	105
Glutamina 20% (Dipeptiven).....	106
Haloperidol.....	107
Heparina Sódica 25.000 UI.....	108
Heparina sódica 30.000 UI	109
Hialuronidasa	110
Hidrocortisona	111
Hidroxietil almidón (Voluven)	112
Hierro sacarato (Venofer)	114
Imipenem/Cilastatina (Tienam)	115
Indometacina	116
Inmunoglobulina humana anti-D (Rh) (Igamad)	117
Inmunoglobulina humana normal (Flebogamma 5%)	119
Inmunoglobulina tetánica.....	121
Insulina NPH.....	122
Insulina rápida.....	124
Interferón.....	126
Iodixanol (Visipaque)	127

Iohexol (Omnipaque)	129
Ioversol (Optiray 320)	131
Isopotereno	133
Ketamina	134
Ketoprofeno	135
Labetalol.....	136
Lanatósido C.....	137
Levobupivacaína.....	138
Levofloxacino	139
Lidocaína 2%	140
Lidocaína Hiperbárica.....	141
Lorazepam.....	142
Medio de contraste Resonancia Magnética (Optimark 320).....	143
Mercapto Etiletano Sulfonato de Sodio (Mesna)	144
Meropenem	145
Metadona.....	146
Metamizol sódico (Dipirona).....	147
Metilcelulosa Coatel.....	148
Metilergometrino maleato.....	149
Metilprednisolona Acetato (Depo-medrol)	150
Metilprednisolona succinato	152
Metoclopramida	153
Metronidazol.....	154
Midazolam	155
Milrinona.....	156
Mivacurio	157
Monoetanolamina 5%.....	158
Morfina	159
Multivitámico EV (Cernevit adulto).....	160
Multivitámico Pediátrico (Vitalipid)	161
Naloxona	162
Nandrolona decanoato	163
Neostigmina	164
Nimodipino.....	165
Nitroglicerina 50mg	166
Nitroglicerina 0,5%.....	167
Nitroglicerina 50mg en Glucosa 5%	168

Nitroprusiato sódico	169
Norepinefrina	171
Oligoelementos	172
Omeprazol.....	174
Ondansetrón	175
Orfenadrina.....	176
Oxitocina	177
Pamidronato	178
Pancuronio bromuro.....	179
Papaverina	180
Penicilina Benzatina	181
Penicilina sódica.....	182
Perfluorocarbono.....	183
Petidina	184
Piridoxina (Vitamina B6)	185
Poligelina (Haemacell).....	186
Propranolol.....	187
Propofol 1% (Diprivan 1%).....	188
Prostaglandina E ₁ (Alprostadil).....	189
Protamina.....	190
Ranitidina	191
Remifentanilo.....	192
Rocuronio bromuro (Esmeron)	193
Sodio bicarbonato 5,6%	194
Sodio cloruro 10%	195
Somatostatina	196
Succinil colina.....	197
Sulfato de magnesio.....	198
Sulfato de zinc 0.88%	199
Surfactante pulmonar (Beractant).....	200
Terlipresina	202
Tiamina (Vitamina B1).....	203
Tiopental (Pentotal)	204
Toxina Botulínica (Botox).....	205
Tirofiban.....	206
Tramadol	207
Vancomicina.....	208

Verapamilo.....	209
Vitamina K1 Fitonadiona (Konakion)	210
Capítulo II: Medicamentos inyectables que no pertenecen al arsenal del Hospital, y requieren de una autorización especial para ser administrados	211
Acetato de caspofungina (Cancidas).....	212
Activador del Plasminógeno Tisular Humano Recombinado (Actilyse).....	213
Anfotericina B liposomal (Liposome).....	215
Basiliximab (Simulect).....	216
Cefepima (Maxipime).....	217
Ciclosporina (Sandimmun).....	218
Colistin.....	219
Daclizumab (Zenapax).....	220
Deferoxamina (Desferal).....	221
Factor de coagulación (Novoseven).....	222
Factor VIII Antihemofílico humano (Fanhdi®).....	223
Foscarnet.....	224
Infliximab (Remicade).....	225
Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B.....	226
Leuprolide acetato (Lupron Depot).....	227
Levosimendan (Daxim).....	228
Linezolid (Zyvox).....	229
Perflutrén micro esferas lipídicas (Definity).....	230
Piperacilina + Tazobactam	231
Proteína C.....	232
Teicoplanina (Targocid).....	233
Capítulo III: Sueros disponibles en el HCUCH	234
➤ Agua destilada estéril:.....	235
➤ Bicarbonato de Sodio 2/3 M:.....	235
➤ D-Manitol 15%:	235
➤ Glicina 1,5% en agua:	235
➤ Ringer Lactato:	235
➤ Solución Cloruro de Sodio 0,9%:	236
➤ Solución Cloruro de Sodio 0,9% Irrigación:.....	236
➤ Solución fisiológica Hielo:	236
➤ Solución Glucosada 5%:	236
➤ Solución Glucosada 10% :	236
➤ Solución Glucosada 20%:	236

➤ Solución Glucosada 30%:	236
➤ Solución Glucosalino Isotónico:	237
➤ Solución Ringer:	237
Capítulo IV: Soluciones Diálisis.....	238
Soluciones Diálisis	239
Hemodiálisis:	239
Descripción de los componentes:	240
-Soluciones de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) disponibles en el Hospital:	241
-Soluciones de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) disponibles en el Hospital:	243
-Soluciones de Hemofiltración veno-venosa continua disponibles en el Hospital:	245
Capítulo V: Soluciones de preservación de órganos para trasplantes.....	246
Soluciones de preservación de órganos para trasplantes	247
➤ Solución Collins:	247
➤ Solución Wisconsin :	247
➤ Plegysol®:	248
➤ Perfadex :	248

Capítulo I: Medicamentos inyectables pertenecientes al arsenal del HCUCH

Acetato de sodio 30%

Presentación	10ml.AM. Cada AM de 10 ml contiene: Acetato de Sodio (30%) 3 g. Proporciona (mEq/10 ml): Sodio 22; Acetato 22.
Clasificación	Electrolito. Alcalinizante urinario.
Indicación	Agente alcalinizante. Mantenión de la alcalinidad por tiempo prolongado en la orina en pacientes con cálculos de ácido úrico, como coadyuvante con agentes uricosúricos en la terapia de la gota, para evitar la precipitación de uratos a pH ácido. En la corrección de la acidosis en ciertos trastornos de los túbulos renales.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Puede interactuar con alimentos u otros medicamentos que contengan sodio provocando hipernatremia pasajera.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Dosis según prescripción médica por vía IV.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipernatremia (mareos, latidos cardiacos rápidos, presión arterial alta, irritabilidad, contracciones musculares involuntarias, inquietud, crisis convulsivas, hinchazón en los pies o parte baja de las piernas o debilidad). Sobredosis: La administración excesiva de Acetato de Sodio puede ocasionar hipernatremia y grandes cantidades de ión Acetato pueden aumentar la concentración sanguínea de Bicarbonato con un efecto alcalinizante. Síntomas de exceso de Sodio (hipernatremia) en el organismo: crisis convulsivas, mareos latidos cardiacos rápidos, presión sanguínea elevada, irritabilidad, contracciones de los músculos, inquietud, hinchazón de los pies o parte inferior de las piernas, debilidad. Síntomas de alcalosis metabólica: Cambios en el estado de ánimo o mental, o dolor o contracciones musculares, o nerviosismo o inquietud, o respiración lenta o sabor desagradable o cansancio o debilidad no habituales. Debido a que no existe un antídoto específico, el tratamiento de sobredosis de Acetato de Sodio consiste en discontinuar la administración de Acetato de Sodio inyectable, evaluar al paciente e instituir las medidas terapéuticas adecuadas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la droga y en aquellos que presenten hipernatremia o retención de líquidos, alcalosis metabólica o respiratoria. La relación riesgo beneficio debe ser evaluada en presencia de los siguientes problemas médicos: enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, insuficiencia renal o hepática severa. Las sales de Sodio deben ser usadas con precaución en pacientes con insuficiencia cardiaca, hipertensión, insuficiencia renal, edema periférico y pulmonar, toxemia gravídica.

Aciclovir

Presentación	250 mg. FA.
Clasificación	Antiviral.
Indicación	Antiviral, herpes simple y herpes zoster.
Reconstitución	10ml de API o SF (por cada 250mg de Aciclovir) por lo tanto la solución contiene 25 mg/ml.
Dilución	En 50 a 100ml de SG 5% ó SF. Soluciones que no superen los 5 mg/ml. Infusión intermitente: diluir 2.5 a 5mg por 1ml.
Conservación	TA. No REF ya que puede pp.
Estabilidad	12 hrs a TA, 24 hrs diluido
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e Incompatibilidades	Incompatibilidades: Soluciones biológicas o coloidales; parabenos. Ciclosporina: Aumentan o bajan los niveles de ésta. Micofenolato mofetil: Aumenta los niveles de Aciclovir plasmático.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	No exceder 7mg por 1ml.
Velocidad administración	Sobre 1 hr, ya que puede empeorar el daño renal si se pasa muy rápido (evitar la pp. del Aciclovir sobre el riñón).
Dosis adulto	Infección severa por Herpes Simplex: Inicio: 5 mg/Kg cada 8 hrs Mantención: 5 – 10 mg/Kg Infección por Varicela zoster : 5 a 10mg/kg/dosis cada 8 hrs.
Dosis niños	Prematuros: 20 mg/Kg/día cada 12 hrs por 14 - 21 días Recién nacidos: 30 mg/Kg/día cada 8 hrs por 14 - 21 días < 12 años: 250mg por m ² /dosis cada 8 hrs. >= 12 años: 5mg/kg/dosis cada 8 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	10 mg/Kg.
Reacciones adversas	Reacciones locales, en el sitio de la inyección como inflamación y flebitis, toxicidad renal, aumento de bilirrubina sérica y de enzimas hepáticas, cambios hematológicos, fiebre, cefaleas, vómitos, trastornos gastrointestinales. Efectos neurológicos como letargia, somnolencia, confusión, alucinaciones, agitación, temblores, psicosis, convulsiones y coma.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	25-50 ml/min: 5 – 10 mg/Kg cada 12 hrs 10-25 ml/min: 5 – 10 mg/Kg cada 24 hrs <10 ml/min: 2,5 – 5 mg/Kg cada 24 hrs
Observaciones	IV (Bolo) rápida o en forma de bolo, no es recomendable. La administración IV rápida (<10 min) puede producir: Incrementos de Azotemia (Urea Plasmática); Creatinina Sérica debido a precipitación del fármaco en los túbulos renales; Mayor riesgo en pacientes deshidratados. Conc >10 mg/ml pueden producir aumentos en riesgo de Flebitis. No usar si se encuentra turbio o con cristales en solución. Reportes de toxicidad neurológica a dosis máxima recomendada. Administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal.

Acido ascórbico (Vitamina C)

Presentación	100mg/ml. AM.
Clasificación	Vitamina hidrosoluble.
Indicación	Vitaminoterapia C.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión continua: Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de solvente. Bolo: No diluir. Infusión intermitente: Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de solvente. IM: Es la vía parenteral de elección como suplemento vitamínico.
Conservación	TA. Proteger de la luz y calor.
Estabilidad	Utilizar la solución una vez preparada.
Solventes	SF; SG5%
Interacciones e incompatibilidades	Aminofilina, Bleomicina, Cefazolina, Eritromicina, Bicarbonato de sodio. Aspirina: Decrecen niveles de Ascorbato y aumentan los de Aspirina.
Vías de administración	SC, IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: No más de 100 mg/min Infusión intermitente: Infundir en 30-60 min.
Dosis adulto	70 a 150mg diarios. Rango: 0.5 a 25mg/kg/24 hrs.
Dosis niños	Menor a 6 Meses: 30 mg/día 6 meses a 1 año: 35 mg/día 1 a 3 años: 40 mg/día 4 a 10 años: 45 mg/día 11 a 14 años. 50 mg/día
Concentración Máxima a aplicar	1 gr diario
Reacciones adversas	Altas dosis pueden causar anemia hemolítica o disfunción renal. Hiperoxaluria.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50ml/min: No hay ajuste de dosis
Observaciones	IV rápido produce mareos

Acido folínico (“Leucovorina”)

Presentación	50 mg FA.
Clasificación	Antídoto antagonista de Acido fólico.
Indicación	Anemia megaloblastica y macrocítica, resultante de la deficiencia de folato, antídoto antagonista de Acido fólico, y adjunto con Fluorouracilo en cáncer de colon rectal.
Reconstitución	Reconstituir el FA de 50 mg con 5 ml de API.
Dilución	Bolo: 50mg en 5ml. Infusión intermitente: diluir la dosis requerida en 50 a 100ml. Infusión continua: diluir la dosis requerida en 1000ml. IV lenta en 20 a 500 ml de SF o SG5%.
Conservación	TA, protegido de la luz.
Estabilidad	24 hrs. a TA, 7 días con preservantes. Proteger de la Luz.
Solventes	SF, SG5%, R, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Droperidol, Foscarnet, Bicarbonato de sodio.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: inyectar sobre 3 a 5 min. No exceder 160mg por min. Infusión intermitente: sobre 1 a 4 hrs. Infusión continua: sobre 6 a 12 hrs.
Dosis adulto	Sobre los 150mg en dosis divididas sobre 12 a 24 horas IV o IM, seguidas de 12 a 15mg cada 6 horas IM u oral. Alternativamente, 10mg/m ² IV o IM, seguidas de la terapia oral. Anemia Megaloblastica: 1mg diarios IM.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Pirexia, reacciones de hipersensibilidad.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Chequear la hipersensibilidad al Acido fólico o al Acido folínico antes de su administración.

Ácido tranexámico

Presentación	1gr/10 ml. AM.
Clasificación	Agente antihemofílico.
Indicación	Tratamiento de hemorragias: menorragia primaria o inducida por D.I.U., hemorragia durante el embarazo y post-parto, hemorragia digestiva, epistaxis recurrente, hemoptisis, hemorragia post-extracción dental. Prevención de hemorragias: en cirugía o trauma: conización, cirugía prostática, hifema traumático y quirúrgico. En hemofílicos y enfermos tratados con anticoagulantes. En extracción dentaria y otros procedimientos odontológicos. Reversión de hiperfibrinólisis: fibrinólisis inducida por medicamentos activadores de plasminógeno, tales como Estreptokinasa y Urokinasa.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: 100 a 200 ml de solvente.
Conservación	TA.
Estabilidad	Utilizar inmediatamente.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con soluciones que contengan Penicilina. Ciclosporina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: 30 a 60 min. Bolo: máximo 1 ml / min.
Dosis adulto	7.5-15 mg/Kg cada 8 hrs. Usualmente: 10 mg/Kg inmediatamente antes de la cirugía (puede ser hasta 3-4 veces al día).
Dosis niños	7.5-15 mg/Kg cada 8 hrs. 10 mg/Kg inmediatamente antes de la cirugía (puede ser hasta 3-4 veces al día).
Concentración Máxima a aplicar	15 mg/Kg cada 6 - 8 hrs.
Reacciones adversas	Náusea, diarrea, vómito.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	50-80 ml/min: Administrar 50% de la dosis normal, 10mg /Kg 2 veces al día(IV) 10-50 ml/min: Administrar 25% de la dosis normal, 10mg/Kg/día(IV) <10 ml/min: Administrar 10% de la dosis normal, cada 48 hrs (IV)
Observaciones	

Ácido valproico

Presentación	500 mg/5ml. AM.
Clasificación	Antiepiléptico.
Indicación	Alternativa IV en los pacientes para quienes no es factible la administración de terapia oral en las siguientes condiciones: como monoterapia y terapia adyuvante en el tratamiento de pacientes con crisis parciales complejas que ocurren solas o en asociación con otros tipos de crisis. También está indicado como terapia única y adyuvante en el tratamiento de pacientes con crisis simples y complejas con ausencia, y como terapia adyuvante en pacientes con tipos de crisis múltiples que incluyen las crisis de ausencia. La ausencia simple se define como una muy breve obnubilación sensorial o pérdida de la conciencia acompañada de ciertas descargas epilépticas generalizadas sin otros signos clínicos detectables. La ausencia compleja es el término utilizado cuando también están presentes otros signos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. Infusión intermitente: Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SF o SG5%. Infusión continua: Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF o SG5%.
Conservación	TA.
Estabilidad	Una vez diluido en sueros para infusión IV, es estable 24 horas.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV(Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua)
Administración	
Velocidad administración	Bolo: administración lenta, en 3 a 5 min. Infusión intermitente: administrar en 60 minutos. La velocidad máxima recomendada es de 20 mg por minuto. No se recomienda administrar más de 250 mg por dosis. Infusión continua: Administrar a la velocidad de 1 mg/Kg/hora hasta un máximo de 25 mg/Kg/día en adultos.
Dosis adulto	Bolo: En caso necesario, administrar la dosis prescrita (400-800 mg en función del peso a razón de 15 mg/Kg), lentamente en 3-5 minutos.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Adenosina

Presentación	6 mg en 2 ml de SF. FA
Clasificación	Antiarrítmico, agente diagnóstico.
Indicación	Se emplea para restaurar el ritmo del nódulo sinusal en el tratamiento de la taquicardia supraventricular paroxística, incluida la asociada al síndrome de Wolf-Parkinson-White. También se emplea para el diagnóstico diferencial de los distintos tipos de taquicardias supraventriculares complejas y en técnicas de exploración del miocardio.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	No necesita.
Conservación	Lugar fresco, seco, proteger de la luz, no REF (puede pp).
Estabilidad	
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	El Dipiridamol inhibe la absorción de la Adenosina y puede por lo tanto potenciar su acción. Si el empleo conjunto de los 2 fármacos es necesario, debe reducirse la dosis de Adenosina. La Teofilina y otras xantinas son antagonistas competitivos de la Adenosina.
Vías de administración	IV (Bolo).
Administración	Administración rápida.
Velocidad administración	Sobre 1 a 2 segundos en IV (Bolo), seguido de un lavado rápido con SF.
Dosis adulto	Taquicardia supraventricular: Inicio: 3 mg en forma de bolo IV rápido (2 seg). Si esta dosis no es eficaz dentro de 1 a 2 minutos, administrar 6 mg, si persiste luego de 1 a 2 minutos administrar 12 mg (No se recomiendan dosis adicionales o más altas). Mantención: 20 a 40 mg cada 24 a 48 hrs Agente diagnóstico: Como agente de diagnóstico el vial de 30 mg se emplea sin diluir en forma de perfusión continua a razón de 140 µg/Kg/min durante 6 min.
Dosis niños	Neonatos: Inicial 0,05 mg/Kg; máximo 0,25 mg/Kg Infantes y niños: 0,1 mg/Kg; máximo 0,25 mg/Kg
Concentración Máxima a aplicar	12 mg en dosis única.
Reacciones adversas	Los efectos adversos de la Adenosina son generalmente transitorios, de menos de 1 minuto de duración, debido a que su semivida plasmática es muy corta. Incluyen: náuseas, mareos, sofoco, cefalea, dolor torácico, tipo angina y disnea. Se ha descrito broncoespasmo. Como otros antiarrítmicos puede empeorar las arritmias. Se ha descrito bradicardia y bloqueo auriculoventricular. Dosis elevadas administradas por infusión IV pueden producir hipotensión y taquicardia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50 ml/min: No hay ajuste de dosis
Observaciones	Está contraindicada en pacientes con bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, o en aquellos con enfermedad del nodo sinusal. Deberá emplearse con precaución en neuropatía obstructiva. La Adenosina se debe administrarse con especial precaución en caso de presentar latidos irregulares del corazón, trasplante de corazón, hipertensión, hipotensión, arritmia o angina inestable. No utilizar en caso de padecer alguna de las siguientes enfermedades: hipertensión pulmonar, asma, antecedentes de infarto de miocardio o hemorragia cerebral. No se recomienda la administración de este medicamento en embarazo y lactancia. A diferencia del Verapamilo la Adenosina puede ser usada en conjunto con β-bloqueadores.

Adormidera Yodada (Lipiodol ultrafluido)

Presentación	38% 10 ml.AM.
Clasificación	Medio de contraste. Esteres etílicos de los ácidos grasos del aceite de adormidera yodados a 38% p/p.
Indicación	Linfografía. Tratamiento de la deficiencia de yodo.
Reconstitución	
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	
Administración	Administrar con una jeringa de vidrio.
Velocidad administración	
Dosis adulto	La dosis depende del procedimiento.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	Máximo 8ml por extremidad.
Reacciones adversas	<p>Tomar precauciones en casos de antecedente alérgico, de disfunción tiroidea o de insuficiencia pulmonar.</p> <p>El riesgo de reacciones de hipersensibilidad o yodismo es mayor después de la administración de aceite yodado que después de medios de contraste yodados hidrosolubles, como los amidotriozatos.</p> <p>Se ha descrito embolia pulmonar con relativa frecuencia después de la linfografía, pero por lo general no tiene carácter grave; sin embargo, en raras ocasiones se produce hipotensión, taquicardia, edema e infarto pulmonar, y se han descrito muertes en pacientes con neumopatía. Puede producir neumonitis química, edema, formación de granuloma y bocio.</p> <p>Deben evitarse las estructuras vasculares a causa del peligro de embolia; por lo tanto, no debe administrarse en zonas afectadas por hemorragias o traumatismo local.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	1 gr de Lipiodol ultra-fluido contiene 0,38gr de Yodo. 1 ml contiene 0,48gr de Yodo.

Adrenalina 1%

Presentación	AM 1 mg/ml.
Clasificación	Adrenoreceptor estimulante simpaticomimético.
Indicación	Efecto estimulante de la contracción cardiaca. Efecto broncodilatador y vasoconstrictor. Anafilaxia, broncoespasmo severo o agudo.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	IV int: 1 mg en 100 ml – 500 ml de SF o S.G 5%. IV cont: 1mg en 250ml de SF o SG5%. IV: 10ml de solvente.
Conservación	REF, proteger de la luz.
Estabilidad	Emplear el contenido de la AM inmediatamente después de su apertura.
Solventes	SF, SG5%, API
Interacciones e incompatibilidades	Bicarbonato, Aminofilina, Oligoelementos, Nitritos, Hidrocortisona, Fierro, Hialuronidasa y Warfarina. Riesgo de arritmia si es dada junto con anestésico volátil. Riesgo de arritmia e hipertensión si es dado junto con antidepresivos tricíclicos. Riesgo de hipertensión severa si es dado junto con betabloqueadores (antagonizan su acción). Insulina y Acetilcolina antagonizan su acción.
Vías de administración	IM, SC, IV (dir, int, cont).
Administración	En caso de paro cardiaco 0.5-1 mg, puede repetirse cada 5 min. IM, SC: 0.3-0.5 mg. La dosis puede ser repetida a intervalos de 10-15 min en pacientes con shock anafiláctico. En pacientes con asma los intervalos serán de 20 min a 4 hrs.
Velocidad administración	IV int: Administrar de 1-4mcg /min
Dosis adulto	Anafilaxia: 0.3 a 0.5mg (máximo 1mg) IV o SC. Repetir si es necesario cada 10 a 15 minutos. Asma: 0.3 a 0.5mg SC y puede repetirse cada 20 minutos 3 dosis, por 4 hrs si es necesario. Arresto cardíaco: 0.5 a 1mg IV. Repetir dosis en intervalos de 5 minutos.
Dosis niños	Depende del uso ($6 \times \text{peso en Kg} \times \text{dosis deseada } (\mu\text{g}) \times \text{Kg} \times \text{min}$): tiempo de infusión intravenoso (ml/hr) = mg de droga que se deben agregar a 100 ml de fluido intravenoso. Generalmente 0.01-0.03 mg/Kg/dosis cada 10 min. Máx. 3 mg (1ml= 1mg) 0.1-0.3ml/Kg/dosis. Dilución 1ml en 9 ml de SF. (1ml=0.1 mg) En caso de IV cont: $\text{peso (Kg)} \times 0.3 = \text{mg en 50cc de SG5\%}$ $1\text{cc/hr} = 0.1 \text{ Kg/min}$. Endotraqueal se administra 0.1mg/Kg dilución 1:10000 máximo 0.2mg/ml.
Concentración Máxima a aplicar	Depende del uso 1-20 $\mu\text{g/min}$.
Reacciones adversas	Ansiedad, tremor, cefalea, palpitaciones, hemorragia cerebral, hipertensión, taquicardia, disritmias cardíacas, necrosis local.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50 ml/min: No hay ajuste de dosis
Observaciones	No utilizar si decolora o precipita. Cuando la solución se deteriora toma un color pardo. Puede producir hipertensión arritmia e isquemia miocárdica. La IV rápida puede provocar hemorragia cerebro vascular. También se administra vía intracardiaca o endotraqueal en caso de extrema urgencia por parada cardiaca. Diluciones: 1/1.000. Emplear directamente el contenido de las AM de 1 mg en 1 ml. 1/10.000. Diluir la AM de 1 mg en 1 ml con 9 ml adicionales de SF. 1/100.000.diluir 0.1 mg (0.1 ml) con 10 ml de SF. $6 \text{ ml/hr} = 1 \mu\text{g/min}$.

Adrenocorticotrofina ACTH (Synacthene)

Presentación	0,25mg en 1ml. AM.
Clasificación	Hormona Corticotrofina. Tetracosido.
Indicación	Procedimientos de diagnóstico para investigar la insuficiencia suprarrenal. Prueba diagnóstica de Diabetes insípida.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir.
Conservación	REF entre 2-8 °C. Proteger de la luz.
Estabilidad	Descartar cualquier remanente del medicamento.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	<p>La utilización simultánea con barbitúricos, Carbamazepina, Fenitoína, Primidona o Rifampicina incrementa el metabolismo y reduce los efectos.</p> <p>Los anticonceptivos orales o el Ritonavir incrementan la concentración plasmática, aumentando los efectos de la Corticotrofina.</p> <p>Diuréticos eliminadores de potasio, como las Tiazidas o Furosemida, causan la pérdida excesiva de potasio. También aumenta el riesgo de hipopotasemia con administración simultánea de Amfotericina B o tratamiento con agonistas β-2.</p> <p>Se aumenta la incidencia de hemorragia y úlcera gastroduodenal cuando se administra junto con AINES.</p>
Vías de administración	IV (Bolo), IM.
Administración	Los pacientes no deberían haber recibido corticosteroides en el período de 24 horas antes o corticotrofina (ACTH) al menos 48 horas previas al tratamiento.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar en 2 min.
Dosis adulto	0,25mg IM o IV.
Dosis niños	0,25mg por 1.73m ² IV.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	<p>Las corticotrofinas, estimulan las glándulas suprarrenales para producir Cortisol y mineralocorticoides; por consiguiente, tiene posibilidad de provocar efectos adversos glucocorticoides y mineralocorticoides. En especial sus efectos mineralocorticoides producen una notable retención de agua y sodio; también puede producirse una pérdida considerable de Potasio.</p> <p>Se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad, dolor en el sitio de inyección, urticaria, prurito, edema, anafilaxia y aumento de la presión arterial.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en pacientes con antecedentes de procesos alérgicos como el asma.

Albúmina Humana

Presentación	FA, 50 ml al 20%
Clasificación	Expansor de volumen sanguíneo.
Indicación	Tratamiento del shock hipovolémico, por ser dilatador del volumen del plasma.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	La Albúmina puede administrarse sin diluir o diluida en la proporción 1:4 con solución de SF o SG 5%.
Conservación	REF (20%), TA (5%) Una vez abierto el envase el contenido debe utilizarse inmediatamente. Proteger de la luz.
Estabilidad	Administrar inmediatamente abierto el frasco.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Aciclovir, Verapamilo, Proteínas, Vancomicina, en general no mezclar con otros medicamentos.
Vías de administración	IV (cont., dir.)
Administración	IV int, puede ser IV cont e IV directa aunque no es recomendable IV dir: la Albúmina al 20 % puede administrarse directamente sin diluir, a una velocidad de 30-70 gotas /min. En pacientes en shock hipovolémico y en terapéutica sustitutiva volumen circulatorio, pueden administrar se dosis iniciales a mayor velocidad.
Velocidad administración	Depende de las características del paciente. Puede ser 1-2 ml/min (20%) 5 ml/min (5%), no exceder los 30 ml/min, si se debe administrar un volumen muy elevado, el producto debe llevarse a TA o corporal antes de su uso. Shock hipovolémico: inicialmente se puede administrar rápido. Una vez normalizado administrar a una velocidad de 1 ml/min (Albúmina 20 %) o 3-4 ml/min diluida (Albúmina 5 % o Plasmaproteinas). Si se usa diluida 1:4 Adm a una velocidad de 2 - 4 ml por min. - Hipoproteinemia: la Albumina al 20% Adm a una velocidad de 2 - 3 ml por min. Si se diluye 1:4 Adm a una velocidad que no exceda los 10 ml por min.
Dosis adulto	En caso de shock hipovolémico agudo, una dosis inicial de 25 gr (p.ej: 500ml de una solución al 5% o 100ml de una solución al 25%) y hasta aproximadamente 0,5 a 1 gr Kg/dosis. Repetir si es necesario con un máximo de 6 gr/Kg/día. En caso de hipoproteinemia: 0,5 a 1 gr Kg/dosis. Repetir 2 días después.
Dosis niños	En caso de emergencia 25 gr. En casos de no emergencia 25 a 50% dosis adultos. En caso de hipovolemia (5%) 0,5 a 1 gr Kg/dosis (10-20cc/Kg/dosis) en 20-30 min. En caso de hipoproteinemia (20%) 0,5 a 1 gr Kg/dosis cada 1-2 días en 2-4 hrs. Evitar el uso en concentraciones superiores al 25%, si es +20% diluir 1 parte en 3 de SF.
Concentración Máxima a aplicar	No exceder el nivel de Albúmina normal del individuo, esto es alrededor de 2g/kg de peso corporal en ausencia de hemorragia.
Reacciones adversas	Rash cutáneo, nauseas, vómitos, calofríos, edema pulmonar, fiebre, hipotensión, taquicardia e hipervolemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Atemperar solución antes de usar. No utilizar solución si se aprecia turbidez. Aumenta test de Fosfatasa Alcalina. La administración de grandes volúmenes de Albúmina puede disminuir el hematocrito, si este se sitúa por debajo del 30% puede ser necesaria la administración de sangre o concentrados de eritrocitos. Durante la administración de la Albúmina hay que procurar una hidratación adecuada. La infusión debe suspenderse o disminuirse si hay síntomas de sobrecarga circulatoria: Cefaleas, disnea, ingurgitación yugular. Dado que la Albúmina es un excelente medio de cultivo hay que Adm antes de 3 hrs desde la punción del FA.

Alfentanilo

Presentación	1mg/2ml. γ = 100mg.AM.
Clasificación	Analgésico opiáceo de acción corta.
Indicación	Utilizado en intervenciones quirúrgicas como analgésico y como complemento de la anestesia general o como anestésico primario.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 1mg en 10ml. Infusión intermitente: 1mg en 50ml. (20 μ g por 1ml). Infusión continua: 5mg en 50ml. (100 μ g por 1ml).
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución inutilizada.
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	β -bloqueantes y anestésicos, aumentan el riesgo de bradicardia e hipotensión. Ketoconazol: inhibe el metabolismo del Alfentanilo. La administración concomitante de Alfentanilo y bloqueantes neuromusculares no vagolíticos puede producir bradicardia y asistolia. Aumentan su efecto depresivo: IMAO, depresores del SNC incluido el Alcohol, antidepresivos tricíclicos, hipnóticos y antipsicóticos.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intravenosa, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 2 a 5 min. Infusión intermitente: Infundir sobre 10 min. Infusión continua: 0.3ml a 0.6ml/kg/hr (30 a 60 μ g/kg/hr).
Dosis adulto	Ventilación asistida: iniciar con 20 a 50 μ g/kg, con dosis suplementarias de 5 a 15 μ g/kg. O bien, 50 a 100 μ g/kg seguido de una infusión de mantenimiento 30 a 60 μ g/kg/hr.
Dosis niños	Ventilación asistida: iniciar con 20 a 50 μ g/kg, con dosis suplementarias de 5 a 15 μ g/kg. O bien, 50 a 100 μ g/kg seguido de una infusión de mantenimiento 30 a 60 μ g/kg/hr.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia, rigidez muscular. Efectos sobre el SNC como convulsiones, depresión, sedación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La sobredosis es revertida con Naloxona.

Ambroxol

Presentación	AM, 15 mg/2 ml.
Clasificación	Expectórate, mucolítico.
Indicación	Indicado en el tratamiento de los trastornos respiratorios asociados a la tos productiva.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	En 100 ml.
Conservación	TA.
Estabilidad	24 hrs TA.
Solventes	SF, SG5% o RL.
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar con soluciones alcalinas por riesgo a precipitación de la droga.
Vías de administración	IM, SC, IV (dir, int).
Administración	
Velocidad administración	IV int: 20 -30 min IV dir: administración 3-5 min
Dosis adulto	1 a 2 AM (15mg) 2 a 3 veces al día.
Dosis niños	Hasta 2 años: 1,5mg /Kg repartido en 2 dosis. De 2-5 años: ½ AM 3 veces al día >a 5 años: 1 AM 2 a 3 veces al día Niños mayores a 12 años tienen igual dosis que adulto
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Cefaleas, vértigos, somnolencia o agitación, disnea, reacciones locales de dolor o ardor, problemas digestivos (náuseas, vómitos, diarreas).
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Evitar el uso en el primer trimestre de embarazo. Contraindicado en insuficiencia hepática y renal. Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a la droga.

Amikacina

Presentación	FA de 100 mg y 500 mg.
Clasificación	Antibacteriano.
Indicación	Infecciones bacterianas sensitivas, incluidas organismos Gram+ y Gram-
Reconstitución	100-250 ml.
Dilución	Nebulización 1:1 con agua ó SF. Infusión intermitente: diluir la dosis requerida en 100 a 200ml. No exceder 5mg por 1ml.
Conservación	TA mientras no sea reconstituido o diluido.
Estabilidad	Solución: 24 hrs a TA estable 24hrs a conc. de 0.25-0,50 mg/ml, 2 días REF. La solución puede tornarse oscura sin perder potencia.
Solventes	SF, SG 5%
Interacciones e incompatibilidades	Alopurinol, Anfotericina, Ampicilina, Bencilpenicilina, Cefazolina, Cloxacilina, Dicloxacilina, Eritromicina, Flucloxacilina, Heparina, Meticilina, Oxacilina, Fenitoína, Sulfadiazina, Vitamina B. Ciclosporina: Aumenta riesgo de nefrotoxicidad. Toxina botulínica: Aumenta bloqueo neuromuscular. Riesgo de toxicidad. Colinérgicos: Antagoniza efecto de Neoestignina y Piridostignina. Citotóxicos: Incrementan riesgo de nefrotoxicidad y de ototoxicidad con Cisplatino. Diuréticos: Aumentan riesgo de ototoxicidad con diuréticos del asa.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: sobre 30 a 60 min. a una conc de 2,5 mg/ml. IV dir: Lentamente, sobre 2 a 3 min.
Dosis adulto	5 a 7.5mg/kg/dosis cada 8 a 12 hrs. Rango: 15 a 25mg/kg/24 h en dosis divididas. Dosis: inicial 15mg/kg IV (sobre 30 a 60 min) o IM. Dosis subsecuentes pueden ser basadas en los niveles séricos.
Dosis niños	0-4 sems < 1200 grs 7.5 mg/Kg/dosis cada 18-24 hrs < 7 días 1200-2000 grs 7.5 mg/Kg/dosis cada 18-24 hrs < 7 días > 2000 grs 10 mg/ Kg/dosis cada 12 hrs > 7 días 1200-2000 grs 7.5 mg/Kg/dosis cada 8-12 hrs > 7 días > 2000 grs 10 mg/Kg /dosis cada 8 hrs 15 a 30mg/kg/24 hr en dosis divididas.
Concentración Máxima a aplicar	1,5 gr/día hasta completar no más de 15 gr de dosis total. Niños: máximo 1 gr diario.
Reacciones adversas	Neurotóxico, ototóxico, nefrotóxico. Produce hipotensión, dolor de cabeza, somnolencia, nauseas, vómitos, disnea, parestesia, artralgia, anafilaxia, elevación de las enzimas hepáticas, hipokalemia, parálisis neuromuscular, anemia, disturbios visuales.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min : 6 mg/Kg cada 12 hrs 10 – 20 ml/min : 3 – 4 mg/Kg cada 24 hrs <10 ml/min : 2 mg/Kg cada 24 - 48 hrs
Observaciones	Chequear hipersensibilidad a la Amikacina o a Aminoglicosidos antes de la administración. Monitorear los niveles séricos. No mezclar físicamente con otros agentes antibacterianos.

Aminoácidos 10% (Aminoplasma)

Presentación	Contiene: L-Leucina 8.9 gr; L-Isoleucina 5.1 gr; L-Lisina Acetato 7.9 gr; L-Metionina 3.8 gr; L-Fenilalanina 5.1 gr; L-Treonina 4.1 gr; L-Triptofano 1.8 gr; L-Valina 4.8 gr; L-Arginina 9.2 gr; L-Histidina 5.2 gr; L-Alanina 13.7 gr; L-Prolina 8.9 gr; Acido L-Aspártico 1.3 gr; L-Asparaginasa 3.3 gr; L-Cisteína HCl 0.65 gr; Acido L-Glutámico 4.6 gr; L-Omitina HCl 3.2 gr; L-Serina 2.4 gr; N-Acetil-L-Tirosina 1.6 gr; Glicina 7.9 gr; API 1.000 ml. FA 500ml.
Clasificación	Aminoácidos sintéticos cristalinos, sin Sorbitol, sin electrolitos.
Indicación	Nutrición parenteral. Carencia proteica por insuficiente ingestión de proteínas (anorexia nerviosa, estrechez esofágica, estenosis pilórica); por deficiente absorción (resecciones gástricas o intestinales, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria del intestino); o por pérdidas elevadas (hemorragias, fracturas, sepsis, quemaduras, fístulas, diarrea, enterostomías, hiperemesis, traumatismos, ascitis).
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	Debe administrarse inmediatamente, luego de ser abierto. Las mezclas se deben administrar inmediatamente después de su preparación. Si no se administran inmediatamente, las condiciones y tiempos de almacenamiento de las mezclas, antes de su uso, no deberían ser superiores a 24 hrs REF a 2 °C – 8 °C.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	No se conocen.
Vías de administración	IV (vena periférica ó central).
Administración	
Velocidad administración	Adultos: 120-180 ml/hora. Niños: Ver dosis.
Dosis adulto	La dosis debe ajustarse a las necesidades individuales de Aminoácidos, electrolitos y fluidos dependiendo de las condiciones clínicas del paciente (estado nutricional y/o grado de catabolismo nitrogenado debido a una enfermedad concomitante). Adultos y adolescentes de 15 a 17 años: Dosis media diaria: 10-20 ml /kg peso corporal (1,0–2,0 gr Aminoácidos/kg peso corporal); (700–1400 ml para un paciente de 70 kg). Dosis máxima diaria: 20 ml/kg peso corporal. (2,0 gr Aminoácidos/kg peso corporal; 140 gr Aminoácidos para un paciente de 70 kg; 1400 ml para un paciente de 70 kg).
Dosis niños	Niños y adolescentes de hasta 14 años: Dosis diaria del 3º al 5º año de vida: 15 ml/kg de peso corporal (1,5 gr Aminoácidos/kg peso corporal). Dosis diaria del 6º al 14º año de vida: 1,0 g aminoácidos/kg peso corporal. Velocidad máxima: 0,1 g Aminoácidos/kg peso corporal/hr.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Alteraciones gastrointestinales: Náuseas, vómitos. Alteraciones generales: cefalea, escalofríos, fiebre. Sobredosis o velocidades de perfusión demasiado altas pueden conducir a reacciones de intolerancia que se manifiestan en forma de escalofríos, náuseas, vómitos y pérdidas renales de Aminoácidos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR(ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: -Hipersensibilidad a algún Aminoácido presente en la solución, anomalías congénitas del metabolismo de los Aminoácidos, alteraciones graves de la circulación con riesgo vital (shock), hipoxia, acidosis metabólicas, enfermedad hepática avanzada, Insuficiencia renal grave sin posibilidad de hemofiltración o hemodiálisis. -Niños menores de 2 años de edad. Contraindicaciones generales de la terapia de perfusión: -Insuficiencia cardíaca descompensada, edema pulmonar agudo, hiperhidratación. En pacientes con insuficiencia hepática o renal, la dosis se debe ajustar según los requerimientos individuales. Se deben monitorizar regularmente los electrolitos séricos, la Glucosa sanguínea, el balance de fluidos, el equilibrio ácido-base y la función renal (BUN, creatinina). La monitorización debe también incluir tests de proteína sérica y de función hepática. Debe administrarse con precaución durante el embarazo y la lactancia sólo si está claramente indicado y después de una evaluación de sus beneficios y posibles riesgos.

Aminofilna

Presentación	250 mg/10 ml, AM
Clasificación	Broncodilatador, derivado de la Teofilina.
Indicación	Broncodilatador, antiasmático, vasodilatador pulmonar, estimulante cardiaco, vasodilatador coronario, estimulante cerebral.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: no diluir. Infusión Intermitente: 500mg en 100ml. (5mg por 1ml). Infusión continua: 500mg-1 gr en 250ml. (2mg por 1ml).
Conservación	REF
Estabilidad	24 a TA .48 hrs REF
Solventes	SF, SG 5%
Interacciones e incompatibilidades	Adrenalina, Amiodarona, Acido ascórbico, Atracurio, Bleomicina, Cefepima, Cefotaxima, Ceftriaxona, Clorpromazina, Ciprofloxacino, Clindamicina, Codeína, Dobutamina, Doxorubicina, Eritromicina, Hidralazina, Insulina, Metadona.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Puede controlarse la concentración de Teofilina sérica y calcularse la dosis de carga inicial basándose en que cada 0.6mg/kg de Aminofilina (equivalen a 0.5mg/kg de Teofilina) incrementa la concentración sérica de Teofilina en 1µg/ml.
Velocidad administración	Aproximadamente 20 min. Ver dosis.
Dosis adulto	250-500mg (25mg/ml) por vía IV lenta. Bolo: inyección lenta. No exceder 25mg por min. Infusión intermitente: 5mg/kg durante 20 a 30 min seguida de una dosis de mantenimiento de 0.5mg/kg/hr. Infusión continua: 0.05 a 0.5ml/kg/hr (0.1 a 1.0mg/kg/hr).
Dosis niños	A los niños se les administra la misma dosis de carga/kg que a los adultos; las dosis de mantenimiento indicadas son de 1mg/kg/hr en niños entre 6 meses y 9 años y 0.8mg/kg/hr en niños entre 10 y 16 años
Concentración Máxima a aplicar	Depende de concentraciones séricas durante 20 min
Reacciones adversas	Irritación gastrointestinal y estimulación del SNC. Hipersensibilidad a Teofilinas, hipotensión, hipertiroidismo, arritmias cardiacas, taquicardia, convulsiones, sincope.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min 200 – 400 mg cada 12 hrs 10 – 20 ml/min: 200 - 300 mg cada 12 hrs, ajustándose de acuerdo con niveles en la sangre. <10 ml/min: 200 – 300 mg cada 12 hrs, ajustándose de acuerdo con niveles en la sangre.
Observaciones	Aminofilina por vía IV no debe administrarse a pacientes que ya tomen Teofilina, Aminofilina u otra medicación que contenga xantinas. Evitar uso en embarazo y lactancia.

Amiodarona

Presentación	150 mg/3 ml. AM.
Clasificación	Antiarrítmico de clase III.
Indicación	Control de arritmias ventriculares y supraventriculares, incluidas arritmias asociadas con el síndrome Wolff-Parkinson-White
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Bolo: 150 a 300mg en 10 a 20ml (solo en urgencias) Infusión intermitente: 150 a 500mg en 250ml. Infusión continua: sobre 1200mg en 500ml.
Conservación	TA, protegida de la luz.
Estabilidad	24 hrs. A TA (reconstituido).
Solventes	SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con Aminofilina, Flucloxacilina, Heparina, Bicarbonato de Sodio, Ampicilina, Sulbactam, Caftazidima, Digoxina, Furosemida. Interacciones: Anticoagulantes orales, Antagonistas B-adrenérgicos, Antagonistas de los canales de Calcio, Cimetidina, Ciclosporina, Digoxina, Fentanilo, Metotrexato, Fenitoína, Procainamida, Quinidina, Teofilina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intravenosa, Infusión continua).
Administración	Las infusiones repetidas se deben realizar preferiblemente a través de un catéter venoso central.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar 150 a 300mg sobre 1 a 2 min. Infusión intermitente: 150 a 500mg sobre 20 min a 2 hrs. Infusión continua: 1200mg sobre 24 hrs. sobre 2400mg.
Dosis adulto	Vía infusión IV en dosis de 5mg/kg en 250ml de SG5%, infundido de 20 a 2 hrs. En urgencias, también pueden administrarse en dosis de 150-300 mg en 10-20ml por inyección IV lenta en un período no menor de 3 minutos. Una segunda inyección no debe administrarse hasta que hayan pasado al menos 15 minutos de la primera.
Dosis niños	5mg/kg sobre 4 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	1,2 g en 24 hrs en 500ml de SG5%.
Reacciones adversas	Efectos adversos cardiovasculares como bradicardia grave, pausa sinusal y problemas de la conducción. Hipotensión grave a velocidades de infusión rápidas. Puede afectar la función tiroidea y puede inducir hipo o hipertiroidismo.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50ml/min: No hay ajuste de dosis.
Observaciones	Se administra vía IV donde estén disponibles equipos de monitorización de la función cardíaca y reanimación.

Ampicilina

Presentación	500mg-1g FA.
Clasificación	Antibiótico y bactericida penicilínico, β -lactámico.
Indicación	Bacterias sensibles infecciosas, que incluyen bacterias Gram+ y Gram-y salmonellosis. Indicado también en infecciones de las vías biliares, bronquitis, endocarditis, gastroenteritis, shigellosis, gonorrea, listeriosis, meningitis, otitis media, infecciones estreptocócicas perinatales, peritonitis, neumonía, septicemia, fiebre tifoidea e infecciones del aparato urinario.
Reconstitución	IM 10-20ml. de agua ó SF por g. IV 5- 10ml. de agua o SF por gr.
Dilución	Infusión: 100 ml de SF o SG 5%. Bolo: .500mg: 500mg en 10 a 20ml. Infusión intermitente: >500mg-1 g: 5ml de agua en 50 a 100ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Una vez preparado emplear inmediatamente, ya que el periodo de estabilidad es menor de 1 hora.
Solventes	API, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Alopurinol, Cloroquina, Probenecid, Cloranfenicol, Tetraciclinas. Metotrexato: Reduce la excreción de Metotrexato. No mezclar con aminoglucósidos.
Vías de administración	IV (bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 3 a 5 min., cuidando de no exceder 100mg por min. Infusión intermitente: sobre 30-60 min.
Dosis adulto	250mg a 1 g cada 4 a 6 hrs IV o IM, o 500 mg a 3 g cada 6 hrs. Sobre 12 gramos diarios pueden ser usados en infecciones severas.
Dosis niños	15 a 25mg/kg/dosis cada 6 hrs IV o IM. Infecciones severas: 50 a 75mg/kg/dosis cada 6 hrs IV. Máximo de 400mg/kg/24 h. Neonatos: Primera semana de vida: 50mg/kg/dosis cada 12 hrs IV. Sobre dos semanas de vida: 50mg/kg/dosis cada 4 a 6 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Niños: Máximo de 400mg/kg/24 h.
RAM	Exantemas, urticarias, reacciones anafilácticas, náuseas, diarrea, rash.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min: No hay ajuste de dosis 10 – 20 ml/min: 250 – 500 mg cada hrs <10 ml/min: 250 mg cada 6 hrs
Observaciones	No administrar en pacientes con hipersensibilidad conocida a las Penicilinas. Administrar con precaución en pacientes alérgicos.

Ampicilina/Sulbactam (Unasyn)

Presentación	Sulbactam 500 mg; Ampicilina 1000 mg (1.5 g). FA.
Clasificación	Antibiótico y bactericida penicilínico, inhibidor de las b-lactamasas.
Indicación	Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, sinusitis, otitis media y epiglotitis, neumonías bacterianas, infecciones del tracto urinario y pielonefritis, infecciones intrabdominales, peritonitis, colecistitis, endometritis y celulitis pelviana, septicemia bacteriana, meningitis; infecciones en la piel, tejidos blandos; infecciones en los huesos y articulaciones e infecciones gonocócicas. Puede administrarse en el período perioperatorio para reducir la incidencia de infecciones post-operatorias de heridas en pacientes sometidos a cirugía abdominal o pelviana, en las que pueda presentarse contaminación peritoneal. En casos del parto o cesárea, puede usarse profilácticamente para reducir la infección post-operatoria.
Reconstitución	IM: En 5 ml de agua ó 3,5 ml de Lidocaína 0,5% ó 2%+1,5 ml de agua.
Dilución	IV Infusión: diluir con SF ó SG5% hasta conc. De 3-45 mg/ml.
Conservación	REF.
Estabilidad	8 hrs. A TA y 48 Hrs. Ref. (conc < 45 mg/ml en SF) 2 hrs a TA y 4 Hrs Ref. (conc 15-30 mg/ml en SG5%) 8 hr a TA o 24 hrs Ref. (conc < 45 mg/ml en RL)
Solventes	SG5%, SF, API, Lidocaína 0,5 – 2% IM, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Disulfiram, Probenecid, Alopurinol, Cloroquina, Cloranfenicol, Tetraciclinas. Los anticonceptivos orales disminuyen su efecto.
Vías de administración	IV (Bolo), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo IV= 3 min Infusión = 15-30 min
Dosis adulto	1.5 g a 12 g por día cada 6 a 8 horas hasta una dosis diaria máxima de Sulbactam de 4 g. Infecciones menos severas podrán tratarse con un esquema de dosificación cada 12 horas
Dosis niños	Niños: de 3 meses a 12 años: 150 – 300 mg/Kg/día cada 6 hrs. Neonatos: dosis cada 12 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: 12 g/día
Reacciones adversas	Exantemas, urticarias, reacciones anafilácticas, náuseas, diarrea, rash.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	15-29 ml/min: cada 12 hrs 5-14 ml/min: cada 24 hrs
Observaciones	No administrar en pacientes con hipersensibilidad conocida a las Penicilinas. Administrar con precaución en pacientes alérgicos.

Anestesia dental 2% con vasoconstrictor

Presentación	<p>Clorhidrato de Mepivacaína 36 mg, Adrenalina 0.018 mg, Cloruro de sodio 11.7 mg, Metabisulfito de potasio 2.16 mg, Edetato de sodio 0.45 mg, Acido clorhídrico concentrado 0.024 µl, solución de Hidróxido de sodio a 35% (m/m) csp pH 4.8 a 5.2, agua para preparaciones inyectables csp 1.8 ml.</p> <p>Clorhidrato de Mepivacaína 36 mg, Tartrato de Noradrenalina 0.036 mg, cantidad correspondiente en Noradrenalina 0.018 mg, Cloruro de sodio 2.160 mg, Edetato de sodio 0.450 mg, solución Hidróxido de sodio 35% (m/m) csp 4.8 a 5.2, agua para preparaciones inyectables csp 1.8 ml.</p> <p>Soluciones inyectables en cartuchos de 1.8 ml.</p>
Clasificación	Anestésico local de función Aminoamida, que interrumpe la propagación del influjo nervioso a lo largo de la fibra nerviosa. Con función levemente vasoconstrictora
Indicación	Anestesia local.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	
Conservación	Conservar a temperatura inferior a 25 °C y protegido de la luz. No congelar.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Las asociaciones están desaconsejadas. No administrar junto con Guanetidina y otros anti-glaucomatosos): aumento de la presión arterial (hiper-reactividad ligada a la reducción de la tonicidad simpática y/o a la inhibición de la entrada de Adrenalina o Noradrenalina en la fibra simpática). Utilizar con precaución con anestésicos volátiles halogenados, con antidepresivos imipramínicos, antidepresivos serotoninérgicos-noradrenérgicos, IMAO no selectivos (iproniazida), IMAO selectivos A (Moclobemida, Toloxatona).
Vías de administración	Inyección local.
Administración	Inyección local o regional intra-bucal sub-mucosa.
Velocidad administración	No sobrepasar 1ml de solución por min.
Dosis adulto	No sobrepasar 300 mg de clorhidrato de Mepivacaína por sesión. Ancianos: reducción a la mitad de la dosis reservada al adulto.
Dosis niños	Niños de mas de 4 años: la dosis media a prever en el niño es de 0.5 mg de Clorhidrato de Mepivacaína (0.025 ml de solución anestésica) por kg de peso corporal.
Concentración Máxima a aplicar	En pacientes adultos: No sobrepasar la dosis de 7 mg de Clorhidrato de Mepivacaína por kg de peso corporal.
Reacciones adversas	<p>Riesgo de necrosis local en personas hipertensas o diabéticas. En razón de la presencia de Metabisulfito de potasio, existe riesgo de reacciones alérgicas, incluyendo reacciones anafilácticas y bronco espasmo.</p> <p>En caso de sobredosis o en algunos pacientes predispuestos, se pueden observar los siguientes signos clínicos: en el SNC: nerviosismo, agitación, bostezos, temblores, agitación, logorrea, cefaleas, náuseas, zumbidos de oído.</p> <p>En el Sistema respiratorio: taquipnea, luego bradipnea, apnea. En el Sistema cardiovascular: taquicardia, bradicardia, depresión cardio-vascular como hipotensión arterial que puede conducir a colapso, trastornos de ritmo (extrasístoles ventriculares, fibrilación ventricular), trastorno de la conducción (bloqueo auriculoventricular). Estas manifestaciones cardiacas pueden conducir a un paro cardiaco.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Riesgo de anestesiafagia: mordeduras diversas (labios, mejillas, lengua). No se aconseja la utilización en niños menores de 4 años. Practicar una inyección de prueba de 5 a 10% de la dosis en caso de riesgo alérgico. Acrecentar la vigilancia en personas con tratamiento con anti-coagulantes. Debido a la presencia de Adrenalina, tener precaución en pacientes con problemas del ritmo, excepto las bradicardias, insuficiencia coronaria, hipertensión severa. En clínica, no existen datos suficientemente pertinentes para evaluar un posible efecto de malformación o de fetotoxicidad de la Mepivacaína cuando se administra durante el embarazo. Por consiguiente, en las indicaciones en odontología, la utilización de la Mepivacaína puede considerarse durante el embarazo sólo en caso de necesidad. En caso de sobredosis, hacer que el paciente se hiperventile. Ante la aparición de clonias, oxigenación, inyección de una benzodiazepina. El tratamiento puede necesitar un entubado con ventilación asistida.

Anestesia dental 3% sin vasoconstrictor

Presentación	Cloruro de Mepivacaína 54 mg, Cloruro de Sodio 10,8 mg, solución de Hidróxido de Sodio csp pH 6.2 a 6.6, API csp 1.8 ml. Solución inyectable en cartuchos de 1.8 ml en caja de 50.
Clasificación	Anestésico local
Indicación	Anestesia local o loco-regional en la práctica odonto-estomatológica Utilizado cuando se desaconseja el empleo de un vasoconstrictor.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	
Conservación	Conservar a una temperatura inferior a 25 °C y protegido de la luz. No congelar.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	No se aconseja la asociación con Guanetidina. No administrar junto con Guanetidina y otros anti-glaucomatosos): aumento de la presión arterial (hiper-reactividad ligada a la reducción de la tonicidad simpática. No mezclar con otros medicamentos.
Vías de administración	Inyección local.
Administración	Inyección local o regional intra-bucal sub-mucosa.
Velocidad administración	No sobrepasar 1ml de solución por min.
Dosis adulto	No sobrepasar 300 mg de Clorhidrato de Mepivacaína por sesión. Ancianos: reducción a la mitad de la dosis reservada al adulto.
Dosis niños	Niños de mas de 4 años: la dosis media a prever en el niño es de 0.5 mg de clorhidrato de Mepivacaína (0.025 ml de solución anestésica) por kg de peso corporal.
Concentración Máxima a aplicar	No sobrepasar la dosis de 7 mg de Clorhidrato de Mepivacaína por kg de peso corporal.
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Este medicamento está contraindicado en caso de hipersensibilidad a los anestésicos locales o a alguno de los componentes, y en pacientes con problemas serios de la conducción auriculoventricular y sin asistencia artificial.

Anfotericina B

Presentación	50mg. FA.
Clasificación	Antifúngico. Antiinfeccioso.
Indicación	Micosis sensible sistémica y/o profunda.
Reconstitución	10 ml de agua/vial y agitar 10min, luego agregar 500 ml de SG5%.
Dilución	Infusión intermitente: 0.5mg por 1ml. Rango 0.2 a 2.0mg por 1ml.
Conservación	REF. Protegido de luz.
Estabilidad	Estable por 24 hrs a 5°C. Proteger de la luz.
Solventes	API, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	No compatible con SF. Ciclosporina y Aminoglucósidos: Pueden incrementar nefrotoxicidad. Corticosteroides: Hipokalemia. Incompatible con SF ya que precipita.
Vías de administración	IV(Infusión intermitente)
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: Administrar lentamente en 6-10 horas. Si el paciente la tolera bien, se puede administrar en menos tiempo. Ejemplo: en 2 horas. Infusión muy rápida está asociada a una mayor frecuencia de efectos secundarios.
Dosis adulto	Dosis inicial: 1.0mg/kg. Aumentar la dosis gradualmente a 3.0mg/kg/día, si es requerido. Máximo de 6.0mg/kg/24 hr.
Dosis niños	Dosis inicial de: 1.0mg/kg. Aumentar la dosis gradualmente a: 3.0mg/kg/día, si es requerido. Máximo de 6.0mg/kg/24 hrs. Neonatos: Dosis inicial: 1.0 a 1.5mg/kg/dosis cada 24 hrs. Máximo de 5.0mg/kg/24 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Cefalea, náuseas, vómitos, dolor lumbar, nefrotoxicidad, hipokalemia, hipomagnesemia, falla hepática.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min: 250 µgs a 6 mg/Kg/día 10 – 20 ml/min: 250 µgs a 6 mg/Kg/día <10 ml/min: 250 µgs a 6 mg/Kg/24 – 36 hrs
Observaciones	Administrar con precaución en pacientes con falla renal o hepática. Monitorear los niveles de electrolitos durante su administración. Este fármaco deberá ser usado durante el embarazo sólo si es indicado. Bajo supervisión del CIH para su uso.

Antiespasmódico (Pergoverina clorhidrato)

Presentación	Pargeverina Clorhidrato 5 mg en 1 ml. AM.
Clasificación	Antiespasmódico, Anticolinérgico.
Indicación	Antiespasmódico destinado al tratamiento de aquellos síndromes viscerales, agudos o crónicos, cuyo principal componente es el espasmo de la musculatura lisa. Espasmos gastrointestinales de las vías biliares, de las vías urinarias y aparato genital femenino. Tratamiento sintomático de las náuseas y vómitos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	El uso concomitante con fármacos Anticolinérgicos debe evitarse por la posibilidad de que éstos incrementen sus efectos Atropínicos.
Vías de administración	IM, IV.
Administración	Inoculación lenta.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Adultos: 1-4 ampollas al día, inoculación lenta.
Dosis niños	Niños: ¼ - ½ ampolla según edad, 3 veces al día (lento).
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Con dosis muy superiores puede presentarse retención urinaria, visión borrosa, taquicardia, cefaleas, mareos, insomnio, reacciones alérgicas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en: Uropatía obstructiva por hipertrofia prostática, obstrucción intestinal, estenosis pilórica, íleo paralítico, atonía intestinal, megacolon tóxico, colitis ulcerosa grave y miastenia gravis.

Apomorfina

Presentación	5mg.
Clasificación	Agonista de los receptores D1 y D2.
Indicación	Utilizado para el diagnóstico y el tratamiento del Parkinson. También utilizado para la inducción del vómito.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	SC: no diluir.
Conservación	
Estabilidad	Descartar el remanente.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Antihipertensivos o nitratos: pueden potenciar sus efectos hipotensores. Los efectos terapéuticos de la Apomorfina pueden ser antagonizados por antipsicóticos y por los inhibidores de la Dopamina en el SNC. La Entacapona puede potenciar los efectos de la Apomorfina.
Vías de administración	SC, IV(Infusión continua)
Administración	Se recomienda administrar las infusiones sólo durante la vigilia y cambiar el lugar de la infusión cada 12hrs.
Velocidad administración	Dosis inicial: 1mg/hr, y se añaden incrementos de 0,5mg/hr, hasta alcanzar un máximo de 4mg/hr.
Dosis adulto	Parkinsonismo: Dosis: rango entre 1.5 a 7mg, hasta 10mg, SC. Máximo de dosis total diaria: 100mg, con inyecciones individuales que no excedan los 10mg. Inducción de emesis: 5 a 6mg SC en dosis única.
Dosis niños	Inducción de emesis: 70 a 100µg/kg SC en dosis única.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, Hipotensión. Trastornos neuropsiquiátricos como deterioro cognitivo progresivo, alteraciones de la personalidad, confusión y alucinaciones visuales. Los síntomas de estimulación del SNC son euforia, mareo, inquietud, temblor, taquicardia. La administración conjunta de Apomorfina y Levodopa puede producir anemia hemolítica. En el lugar de la inyección SC se pueden producir induraciones, nódulos, paniculitis, y en algunos casos ulceraciones.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La sobredosis de Apomorfina puede producir vómitos persistentes, depresión respiratoria, bradicardia, hipotensión, coma y, eventualmente, la muerte.

Aprotinina

Presentación	50ml. FA.10 000 UIC por 1ml. La potencia de la Aprotinina se expresa en términos de unidades inactivadas de de Calicreína (Calidinogenasa) (UIC) o de inactivación de la Tripsina. Un UIC está formado por 140 ng de Aprotinina.
Clasificación	Hemostático. Antifibrinolítico.
Indicación	Tratamiento de la hemorragia asociada a un aumento de las concentraciones plasmáticas de fibrinolisisina. También utilizada para reducir la pérdida de sangre y las necesidades de transfusión en pacientes con riesgo elevado de pérdida importante de sangre durante y después de una intervención quirúrgica a corazón abierto con circulación extacorporal.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: No diluir. 10 000 UIC por 1ml. Infusión continua: No diluir. 10 000 UIC por 1ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Usar inmediatamente.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con soluciones de aminoácidos y emulsión grasa. Interacciones: Heparina, Hidrocortisona, Tetraciclina.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Administración IV lenta.
Velocidad administración	Infusión intermitente: 10ml por min (por 20 min). Infusión continua: 50ml por hr. (500 000UIC por hr).
Dosis adulto	Hemorragia: se administra por inyección o por infusión intravenosa lenta, 500.000 a 1.000.000 de UIC a una velocidad máxima de 100.000 UIC/min con el paciente en posición supina. Esto puede ir seguido de 200.000 UIC/hr hasta el control de la hemorragia. Intervención quirúrgica a corazón abierto, se administra una dosis de carga intravenosa de 2.000.000 UIC después de la inducción de anestesia. Se recomienda que a causa del riesgo de reacciones de hipersensibilidad, los primeros 50.000 UIC de la dosis de carga deberían administrarse durante varios minutos y el resto durante 20 min. Alternativamente, puede administrarse una prueba de dosis de 10.000 UIC al menos 10 min antes de la dosis de carga. La dosis de carga se sigue de una Infusión continua de 500.000 UIC/hr hasta la sutura de la piel al final de la operación. Se añade una dosis adicional de 2.000.000 UIC al volumen principal del oxigenador. En pacientes con endocarditis séptica, se añade una dosis de 3.000.000 UIC al volumen principal del oxigenador y puede proseguirse con una Infusión continua en el período inicial postoperatorio.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipersensibilidad (broncoespasmo, rash, hipotensión, taquicardia, anafilaxia), glomerulonefritis, coagulación diseminada intravascular coagulación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Chequear hipersensibilidad a la Aprotinina antes de su administración.

Atracurio Besilato

Presentación	25mg /2,5ml. (10mg/ml). AM.
Clasificación	Bloqueador neuromuscular.
Indicación	Inducción de parálisis neuromuscular (de duración intermedia) para intubación y pacientes en ventilación mecánica
Reconstitución	Adultos: 300 mg en 250 ml Pediátrica: 0,2 a 0,5 mg/ml (infusión), 10 mg/ml en IV rápido
Dilución	Bolo: 10mg por 1ml. Infusión continua: 50mg en 100mL (500µg por 1mL).
Conservación	REF, protegido de la luz.
Estabilidad	24 hrs a TA en SF, 8 hrs a TA en SG5%; ambos en concentraciones sobre 0,5 mg/ml. No usar después de 24. Hrs de preparada.
Solventes	SG5%, SF, GS.
Interacciones e incompatibilidades	Es incompatible con Ciclosporina, Bicarbonato, Fenobarbital. Procainamida, Quinidina: Realzan efecto relajante muscular Aminoglicósidos, Azlocilina, Clindamicina y Piperacilina: Realzan efectos de Atracurio. Botulina Tóxica: Atracurio realza efectos de Botulina, existiendo riesgo de toxicidad. No mezclar con sol. alcalinas
Vías de administración	IV: Bolo o Infusión continua.
Administración	
Velocidad de administración	Primero se aplica IV dir, 0,3 – 0,6 mg/Kg sobre 1 min, seguido de la administración IV int 0,3 a 0,6 mg/Kg/hr.
Dosis adulto	0,3 a 0,6 mg / Kg dependiendo de la duración del bloqueo.
Dosis niños	Inicial: Infantes 1 mes a dos años: 0,3 a 0,4 mg/Kg Niños mayores de dos años: 0,4 a 0,5 mg/Kg Mantención: 0,08 a 0,1 mg/Kg 20 a 45 min después de la dosis inicial para mantener el bloqueo neuromuscular.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: 0,6 mg/Kg
Reacciones adversas	Eritema, prurito, urticaria, hipotensión, broncoespasmos, enrojecimiento.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	>10 – 50 ml/min: No hay ajuste de dosis.
Observaciones	Sus efectos se antagonizan con Neostigmina + Atropina. Precaución en pacientes asmáticos porque su administración libera Histamina.

Atropina 1%

Presentación	1 mg/1ml. AM.
Clasificación	Agente anti-muscarínico (anticolinérgico).
Indicación	Antiespasmódico por su acción sobre el músculo liso, reduce las secreciones, especialmente la salival y la bronquial. Utilizado también como medicación preanestésia y para contrarrestar los efectos muscarínicos de las anticolinesterasas como la Neostigmina y otros parasimpaticomiméticos; como antiespasmódico del sistema digestivo, como complemento de los analgésicos opiáceos para el alivio sintomático de los cólicos renales o biliares; para el tratamiento de la bradicardia; para tratar o prevenir el broncospasmo y en el tratamiento en la intoxicación por setas (hongos) que contienen muscarina y por pesticidas organofosforados.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluido o diluido en 1ml a 10ml de API. Infusión continua: 0.1 a 1.2mg por 1ml. Para neonatología la dilución es 1ml + 9ml de SF.
Conservación	TA no REF. Proteger de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución luego de utilizar.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar con sol. Alcalinas. Decrece efecto: Fenotiazidas, Levodopa, antihistamínicos con colinérgicos disminuye el efecto anticolinérgico de Atropina. Aumentan su toxicidad: Amantadina incrementa efecto anticolinérgico, tiazidas.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: inyectar sobre 15 a 30 segundos. Infusión continua: variable.
Dosis adulto	Pre -anestesia: 0,4 a 0,6 mg 30 a 60 min antes de la operación. Repetir cada 4 – 6 hrs si es necesario. Bradicardia: Bolo: 0,5 a 1 mg cada 5 min. No exceder 3 mg o 0,04 mg/Kg. Asistolia: Bolo: 1mg cada 5 min.(Dosis máxima de 3mg). Intoxicación por órgano fosforado: 1 a 2 mg/dosis cada 10 a 20 min hasta ver efecto de Atropina.
Dosis niños	Pre-anestesia: Peso igual o menor a 5 Kg 0,02 mg/Kg/dosis 30 a 60 min antes de la operación y cada 4 – 6 hrs si es necesario. Envenenamiento por organofosforado: 0,02 a 0,05 mg/Kg cada 10 – 20 min. hasta ver efecto. Bradicardia: En infantes 0,03 a 0,04 mg/Kg repartido de 2 a 5 min 2 a 3 veces si es necesario con un total de 1 mg. En niños 0,01 a 0.02 mg/Kg repetir 2 a 3 veces con un máx. de 21 mg.
Concentración Máxima a aplicar	Dosis total máxima de 2.5mg en 2.5 h.
Reacciones adversas	Piel seca y caliente, deterioro de motilidad gastrointestinal, sequedad de garganta, irritación en el sitio de inyección. Reacciones de hipersensibilidad, retención urinaria, midriasis, fotofobia, rash, visión borrosa, bradicardia, taquicardia, respiración reducida, confusión, coma.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en pacientes con hipertrofia prostática, en los cuales puede causar retención urinaria, y en aquellos con íleo paralítico o estenosis pilórica. En pacientes con colitis ulcerosa. No administrar en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho agudo o ángulo cerrado.

Azul de metileno 1%

Presentación	1%,5ml.50mg en 5ml, (1 % p/v solución).AM.
Clasificación	Antídoto.
Indicación	Tratamiento químico o droga-inducido por metaemoglobinemia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. 50mg en 5ml. Infusión continua: 50mg en 500ml de SG 5%. (100µg por 1ml). Máxima concentración 7mg en 1ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución inutilizada.
Solventes	SG 5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: 5ml sobre 10 min. Infusión continua: 75 a 100ml por hora (7.5 a 10mg por hora).
Dosis adulto	1 a 2mg/kg/dosis. O bien 25 a 50mg por m ² .
Dosis niños	1 a 2mg/kg/dosis
Concentración Máxima a aplicar	Máxima concentración 7mg en 1ml.
Reacciones adversas	Náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, confusión mental, hipertensión, metahemoglobinemia, cianosis, tromboflebitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Usar con precaución en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. Las dosis grandes han sido asociadas con hemolisis. El empleo está contraindicado en pacientes daño renal severo. Evite extravasación o la inyección SC. El tipo y la severidad de efectos adversos pueden aumentar considerablemente si la dosificación total excede 7mg/kg.

Betametasona

Presentación	4 mg/ml. AM.
Clasificación	Corticoesteroide, glucocorticoide.
Indicación	Insuficiencia adrenocortical, inflamación y desordenes alérgicos, asma.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Infusión intermitente :diluir en 50-100 ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	24 hrs REF:
Solventes	SF, SG5%, API.
Interacciones e incompatibilidades	<p>Su metabolismo es acelerado por Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína y Pirimidina. La Rifampicina reduce su actividad.</p> <p>Incrementa la hipokalemia en conjunto con diuréticos como Acetazolamida, diuréticos del asa y Tiazídicos. Se aumenta la incidencia de hemorragias cuando se administra en conjunto con AINES.</p> <p>Los corticoides disminuyen las concentraciones séricas de los Salicilatos. Se ha descrito inhibición mutua del metabolismo entre la Ciclosporina y los Corticoesteroides, incrementando de esa manera las concentraciones plasmáticas de éstos fármacos.</p>
Vías de administración	IV (bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	<p>Bolo: inyectar sobre 0,5 a 1 min.</p> <p>Infusión intermitente: 20 a 60 min.</p>
Dosis adulto	Dosis diaria de 4 a 20mg cada 3 hrs. En inyección local de los tejidos blandos, dosis 4 a 8mg.
Dosis niños	<p>IM: 0,0175 – 0,125 mg/Kg/día cada 6 a 12 hrs. Lactantes hasta un año: el equivalente a 1mg.</p> <p>Niños de 1-5 años: 2mg. De 6-12 años: 4mg. Si es necesario, las dosis se pueden repetir 3 o 4 veces en 24 hrs.</p>
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipersensibilidad (anafilaxia, broncoespasmo, shock), necrosis aséptica, osteoporosis, intolerancia a la glucosa, retención de sodio, retención de fluidos, hpokalaemia, supresión adrenal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50ml/min: No hay ajuste de dosis
Observaciones	

Betametasona 3mg

Presentación	Cada 1 ml de suspensión inyectable contiene: Betametasona Acetato 3 mg; Betametasona (como fosfato disódico) 3 mg.
Clasificación	Corticoesteroide, glucocorticoide.
Indicación	Insuficiencia adrenocortical primaria, secundaria o aguda, hiperplasia adrenal congénita, shock asociado e insuficiencia adrenocortical. Tiroiditis, hipercalcemia asociada con cáncer, trastornos musculoesqueléticos, artritis, afecciones de tejidos blandos y alergias agudas; procesos alérgico-inflamatorios de origen respiratorio, dermatológico, oftalmológico, síndrome nefrótico, colitis ulcerosa. Asma. Para prevenir síndrome de membrana hialina. Infiltraciones en reumatología.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Su metabolismo es acelerado por Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína y Pirimidina. La Rifampicina reduce su actividad. Incrementa la hipokalemia en conjunto con diuréticos como Acetazolamida, diuréticos del asa y Tiazídicos. Se aumenta la incidencia de hemorragias cuando se administra en conjunto con AINES. Los corticoides disminuyen las concentraciones séricas de los salicilatos. Se ha descrito inhibición mutua del metabolismo entre la Ciclosporina y los Corticoesteroides, incrementando de esa manera las concentraciones plasmáticas de éstos fármacos.
Vías de administración	IM, Intraarticular, Intrabursal, Intradérmica.
Administración	Al administrar la suspensión por vía IM, el efecto aparece entre 1 a 3 horas y puede persistir por 7 días. Por vía intraarticular, intralesional o intradérmica, el efecto persiste 1 a 2 semanas. En general se tolera bien pero en caso necesario puede añadirse un anestésico local. En el momento de administrar cargar una jeringa con una cantidad igual de Lidocaína 1% o 2% y luego añadir la Betametasona y agitar ligeramente.
Velocidad administración	
Dosis adulto	0.25 a 2.0 ml por día, repitiéndola según necesidad. Vía IM.: de 0.5 mg (0.08 ml) a 9 mg (1.5 ml) por día. Intraarticular: 1.5 mg a 12 mg (0.25 ml a 2 ml), dependiendo del tamaño de la articulación afectada. Intrabursal: 6 mg (1 ml). Intradérmica o intralesional: 1.2 mg (0.2 ml) por centímetro cuadrado de piel afectada hasta un total de 6 mg (1 ml).
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipersensibilidad (anafilaxia, broncoespasmo, shock), necrosis aséptica, osteoporosis, intolerancia a la glucosa, retención de sodio, retención de fluidos, hipokalemia, supresión adrenal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en: Tratamientos prolongados en presencia de enfermedad cardíaca congestiva, miastenia grave, úlcera péptica, gastritis, esofagitis, diabetes, herpes simple ocular, tuberculosis e infecciones fúngicas sistémicas.

Bromuro de rocuronio (Esmeron)

Presentación	Bromuro de rocuronio 50mg en 5ml. AM.
Clasificación	Bloqueante neuromuscular no depolarizante.
Indicación	Coadyuvante de la anestesia general para facilitar la intubación traqueal tanto en rutina y en la inducción de secuencia rápida, así como conseguir la relajación de la musculatura esquelética en cirugía.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 2mg por 1ml. Infusión continua: 8mg en 50mL (160µg por 1ml).
Conservación	Refrigerar a 5°C. Proteger de la luz.
Estabilidad	Administrar dentro de 24 hrs.
Solventes	S.F, SG5%, R.L., agua para inyección, Haemaccel.
Interacciones e incompatibilidades	Anestésicos volátiles halogenados y Éter, Tiopental, Metohexitona, Ketamina, Fentanilo, Gammahidroxibutirato, Etomidato y Propofol, aumentan el efecto. También la combinación con otros fármacos bloqueadores neuromusculares no despolarizantes. Diuréticos, Tiamina, inhibidores de la MAO, Quinidina, Protamina, bloqueantes α -adrenérgicos, bloqueantes de los canales de Calcio y sales de Litio. Fármacos que disminuyen su efecto: Neostigmina, Edrofonio, Piridostigmina, derivados aminopiridínicos; administración previa y prolongada de corticosteroides, Fenitoína o Carbamazepina, Noradrenalina, Azatioprina, Teofilina, Cloruro cálcico, Cloruro potásico.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua), I.M.
Administración	En caso de administrar por Infusión continua se recomienda administrar una dosis de carga de 0.6mg por kg de peso corporal y cuando el bloqueo neuromuscular comience a recuperarse, iniciar la administración por infusión.
Velocidad administración	En adultos el índice de infusión requerido para mantener el bloqueo neuromuscular a este nivel se sitúa en 0.3-0.6mg/kg/h bajo anestesia I.V. y entre 0.3-0.4mg/kg/h bajo anestesia inhalatoria. Bolo: inyección rápida sobre 1 min. Infusión continua: 0.0625 a 0.625ml/kg/hr (10 a 100µg/kg/hr).
Dosis adulto	Intubación traqueal estándar en anestesia: Dosis inicial de 40 a 100mcg/kg, con dosis suplementarias de 10 a 20µg/kg IV. Cuidado intensivo: 60µg/kg/dosis cada 1 a 1½ hora, IV o 30 a 60µg/kg/dosis cada 1 a 2 horas, IM.
Dosis niños	Dosis inicial de 40 a 100mcg/kg, con dosis suplementarias 10 a 20mcg/kg IVI. Cuidados intensivos: dosis inicial de 80 a 150µg/kg- 20 a 100mcg/kg/dosis repetidas si es requerido, en vía I.V. Neonatos: Rango de 20 a 100µg/kg/dosis repetidas si es requerido, en vía IV.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Taquicardia, elevación de la presión arterial. Reacciones anafiláctica, por liberación de histaminas, a nivel local y a nivel sistémico
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Los pacientes que han recibido un bloqueante neuromuscular, deberían tener siempre respiración asistida o controlada hasta que el fármaco sea inactivado o antagonizado. En caso de sobredosificación y bloqueo neuromuscular prolongado, el paciente deberá permanecer bajo ventilación mecánica y sedación. Asimismo, debe administrársele un inhibidor de la acetilcolinesterasa como Neostigmina, Edrofonio o Piridostigmina, a dosis adecuadas, hasta que inicie la recuperación espontánea.

Bupivacaína

Presentación	0.5% en 10 ml, 0.75% en 5 ml. Cada AM de 10 ml contiene: Clorhidrato de Bupivacaína 50 mg.
Clasificación	Anestésico local.
Indicación	Anestesia local por bloqueo caudal, epidural, raquídea o de algunos nervios periféricos (anestesia espinal, maxilar, mandibular, oftálmica). Anestesia por infiltración y para bloqueos nerviosos regionales, en particular, para bloqueo epidural, pero está contraindicada para el bloqueo paracervical obstétrico y para anestesia regional IV (bloqueo de Bier). La solución 0,75% está contraindicada para el bloqueo epidural en obstetricia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	No REF. Proteger de la luz.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Antiarrítmicos: riesgo elevado de depresión miocárdica. Existe un riesgo de incremento de los efectos adversos de la Bupivacaína, si se administra en conjunto con fármacos β -bloqueantes.
Vías de administración	Epidural .Infiltración local.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Tipo de anestesia: Epidural: 10 a 20 ml (50-100 mg). Bloqueo motor: moderado a completo. Caudal: 15 a 20 ml (75-150 mg). Bloqueo motor: moderado a completo. Periférico: 5 ml (25 mg).Bloqueo epidural lumbar en cirugía: solución 0,5% a dosis de 50 a 100mg (10 a 20ml). Analgesia durante el parto: 30 a 60mg (6 a 12ml). 0,75%, para inducción del bloqueo epidural lumbar en cirugía no obstétrica, en dosis única de 75 a 150mg (10 a 20ml). Anestesia caudal y Epidural (con bloqueo motor de moderado a completo), Bloqueo nervioso periférico (Bupivacaína 50 mg/10 ml). Bloqueo motor de moderado a completo: De 75 a 150 mg (de 15 a 30 ml) como solución al 0,5%, repetidos una vez cada 3 horas, según necesidades. Bloqueo motor de moderado a completo: De 50 a 100 mg (de 10 a 20 ml) como solución al 0,5%, repetidos una vez cada 3 horas, según necesidades. Bloqueo motor completo: De 75 a 150 mg (de 10 a 20 ml) como solución al 0,75%. Bloqueo motor de moderado a completo: 25 a 175 mg (de 5 a 37,5 ml) como solución al 0,5%. La dosis se puede repetir una vez cada 3 horas, si es necesario. Bloqueo retrobulbar: De 15 a 30 mg (de 2 a 4 ml) como solución al 0,75%.
Dosis niños	Para el bloqueo ilioinguinal, en niños, sometidos a herniotomía, e utiliza una dosis de 2,5mg por año, administrada en forma de solución al 0,5%.
Concentración Máxima a aplicar	La dosis única máxima recomendada es de 175mg. La dosis diaria total, no debe sobrepasar los 400mg.
Reacciones adversas	Estimulación del SNC: inquietud, excitabilidad, nerviosismo, parestesias, vértigo, visión borrosa, náuseas, vómitos, espasmos musculares, temblores y convulsiones. El entumecimiento de la lengua y la región perioral y la pérdida del conocimiento, seguidos de sedación pueden ser signos incipientes de toxicidad sistemática. La excitabilidad, cuando se presenta, puede ser pasajera y seguida de depresión con adormecimiento, insuficiencia respiratoria y coma. Cardiotóxico: Son posibles los efectos sobre el sistema cardiovascular con insuficiencia miocárdica y vasodilatación periférica, que produce hipotensión y bradicardia, a veces se producen arritmias y paro cardíaco. La anestesia epidural, a menudo se acompañan de hipotensión. La posición incorrecta de la paciente, puede ser un factor desencadenante en las mujeres durante el parto.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicada para el bloqueo paracervical obstétrico y para anestesia regional IV (bloqueo de Bier). La Bupivacaína al 0.5% produce bloqueo motor completo y cierta relajación muscular. Al 0.75% produce bloqueo motor completo y relajación muscular total.

Buscapina

Presentación	20mg en 10ml. AM.
Clasificación	Antiespasmódico, anticolinérgico.
Indicación	Espasmos agudos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario, incluyendo cólico biliar y renal. Coadyuvante en aquellos procesos de diagnóstico y terapéutica en los que el espasmo puede suponer un problema, como la endoscopia gastro-duodenal y la radiología
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir, o diluir en 10ml de SF. Infusión continua: diluir la dosis requerida en 50 a 100 ml de solvente.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución inutilizada.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Puede potenciar el efecto anticolinérgico de los antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, Quinidina, Amantadina y Disopiramida. El tratamiento concomitante con antagonistas dopaminérgicos tales como la Metoclopramida, puede dar como resultado la disminución del efecto de ambos fármacos sobre el tracto gastrointestinal. Puede potenciar los efectos taquicárdicos de los fármacos β -adrenérgicos y alterar el efecto de otros fármacos, como la Digoxina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua), IM, SC.
Administración	Inyección IV lenta.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar lentamente, sobre 1 a 2 min. Infusión continua: 5 a 10mg/hra.
Dosis adulto	20- 40 mg mediante inyección IV lenta, IM, o SC. Puede repetir la dosis, después de 30 minutos, en caso de ser necesario. La dosis diaria máxima no debe sobrepasar los 100 mg al día.
Dosis niños	Niños y lactantes: En casos graves: 0,3-0,6 mg/ kg de peso corporal, administrados mediante inyección IV, IM o SC, varias veces al día. La dosis diaria máxima no debe sobrepasar 1,5 mg/ kg de peso corporal
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Sequedad bucal, visión borrosa, taquicardia. La administración de Buscapina a pacientes con glaucoma de ángulo abierto no diagnosticado y no tratado puede producir elevación de la presión intraocular. Tras la administración parenteral de Buscapina, se han observado casos de anafilaxia incluyendo episodios de shock. Buscapina, como el resto de anticolinérgicos, puede inhibir la secreción de leche. En caso de sobredosificación pueden presentarse síntomas anticolinérgicos, tales como: retención urinaria, sequedad de boca, rubefacción cutánea, taquicardia, inhibición de la motilidad gastrointestinal y trastornos pasajeros de la visión. Si se produce parálisis respiratoria, se practicará intubación y respiración artificial. Sondar en caso de retención urinaria.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Buscapina inyectable no debe administrarse en las siguientes situaciones: Glaucoma de ángulo estrecho no tratado, hipertrofia prostática, retención urinaria por cualquier patología uretro-prostática, estenosis mecánicas del tracto gastrointestinal, estenosis de píloro, íleo paralítico, taquicardia, megacolon, miastenia grave. Debe procederse con precaución al utilizarse durante el embarazo, en especial durante el primer trimestre. Debido a los trastornos de la acomodación visual los pacientes no deben conducir ni utilizar maquinaria tras la administración parenteral de Buscapina solución inyectable hasta que la visión se normalice.

Calcio cloruro 10%

Presentación	10%. 1 gr en 10ml, (7.0 mmol de calcio en 10ml), AM.
Clasificación	Electrolito.
Indicación	Hipocalcemia, antagonista electrofisiológico en hiperkalemia o hipermagnesemia, inotropeo. Administrado adjunto en el tratamiento por sobredosis de bloqueador de los canales de calcio.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. 1 g por 10ml. Infusión intermitente: 1 g por 50 a 500ml.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Deseche cualquier solución no usada. Descartar si un precipitado o la nebulosidad se presentan.
Solventes	SF, SG5%, GS.
Interacciones e incompatibilidades	Amfotericina, Cefazolina, Cloramfenicol, Dobutamina, Fosfocarnet, Sulfato de magnesio, Meticilina, Fosfato de potasio, Bicarbonato de sodio, Fosfato de sodio.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), Intracavidad ventricular.
Administración	No administrar la inyección vía IM o SC.
Velocidad administración	Bolo: No exceder 0.5 a 1ml por min. Infusión intermitente: No exceder 50 a 100mg por min.
Dosis adulto	Hipocalcemia aguda: Iniciar con 2.2 a 7.0 mmol administrados lentamente mediante un bolo o una Infusión intermitente. Esto puede ser seguido de una infusión basada en el calcio sérico del paciente. Máximo de 35 mmol al día es lo recomendado.
Dosis niños	2ml (solución de p/v 10 %)/kg/24 hrs. Resucitación: 0.2ml (solución de p/v 10 %)/kg/dosis, máximo de 10ml, repetido según sea necesario, sólo una vez en 10 minutos, mediante inyección IV lenta. Hipocalcemia: 2.5 a 3ml (solución de p/v 10 %)/kg/24 h, administrada mediante Infusión intermitente o continua.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Hipotensión, disritmias cardíacas, bradicardia, puede ocurrir con la administración rápida en particular en pacientes que reciben Digoxina. La irritación de la vena ocurre con el empleo de pequeñas venas o soluciones que son demasiado concentradas. La extravasación puede causar necrosis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Evite extravasación. Emplear con precaución en pacientes con disfunción renal. Monitorear los signos vitales y electrocardiograma durante la administración.

Calcio gluconato 10%

Presentación	10%. 1gr en 10ml. Cada ampolla de 10 ml contiene: Calcio Gluconato (equivalente a 4.6 mEq de calcio) 1g. (2.2 mmol de calcio en 10ml p/v). AM.
Clasificación	Electrolito.
Indicación	Hipocalcemia, antagonista electrofisiológico en hiperkalemia o hipermagnesemia, inotropo, tratamiento adjunto en sobredosis de bloqueadores de los canales de calcio.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. 1 gr por 10ml. Infusión intermitente: 1 gr en 50 a 500ml.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Deseche cualquier solución no usada. Descarte si un precipitado o la nebulosidad están presentes.
Solventes	SG 5%, SG10%, GS, R, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Emulsión grasa; Bicarbonato de sodio p/v 5 %. Interacciones con: Adrenalina, Anfotericina, Cefazolina, Clindamicina, Dobutamina, Flucloxacilina, Fluconazol, Fosfocarnet, Metilprednisolona, Metoclopramida, Fosfato de potasio, Fosfato de sodio, Bicarbonato de sodio, Tetraciclina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Evitar la inyección SC o extravasación.
Velocidad administración	Bolo: No exceder 1.5ml (150mg) por min. Infusión intermitente: Máximo 150 a 300mg por min.
Dosis adulto	Hipocalcemia aguda: Iniciar con 2.2 a 7.0 mmol entregados en forma lenta en bolo o Infusión intermitente. Puede ser seguido de una infusión basada en el calcio sérico del paciente. Máximo de 35 mmol al día es recomendado.
Dosis niños	5ml (solución de p/v 10 %)/kg/24 h. Resucitación: 0.5mL (solución de p/v 10 %)/kg/dosis, máximo de 20ml, repetido si es necesario, sólo una vez en 10 minutos, por IV inyección lenta. Hipocalcemia aguda: 5mL (solución de p/v 10 %)/kg/24 hr, por Infusión intermitente o continua.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Hipotensión, disritmias cardíacas, bradicardia, puede ocurrir con la administración rápida en particular en pacientes que reciben Digoxina. La irritación de la vena (el empleo de pequeñas venas o soluciones concentradas), y la necrosis puede ocurrir con extravasación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Monitorear los signos vitales y electrocardiograma durante la administración. Emplear con cuidado en pacientes con disfunción renal. La inyección IM ha sido usada en adultos, pero no es promovida debido al riesgo de necrosis del tejido o la formación de absceso.

Cefazolina

Presentación	1gr. FA.
Clasificación	Antibiótico, antibacteriano. Cefalosporina de primera generación.
Indicación	Infecciones bacterianas sensibles, incluidos organismos Gram+ y algunos Gram-.
Reconstitución	1 a 2 g en 50 a 100ml.
Dilución	IV directa: en 10 a 20 ml de API. Infusión intermitente: 1-2 g en 50 a 100ml. Infusión continua: diluir la dosis requerida en 50 a 1000ml. IM: 2.5 ml API, SF o Lidocaína.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Estable 96 hrs REF y 24 hrs a TA.
Solventes	SF, SG5%, API, R, Lidocaína.
Interacciones e incompatibilidades	Amikacina, Amiodarona, Acido ascórbico, Atracurio, Calcio, Cimetidina, Colistin, Eritromicina. Altas dosis de Probenecid, aumentan su efecto.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente o Infusión continua), IM.
Administración	IM profunda.
Velocidad administración	IV directa: 3-5 min. Infusión intermitente: 30-60 min. Infusión continua: sobre 8 a 24 hrs.
Dosis adulto	500mg a 1 g cada 6 a 8 hrs IV o IM. Sobre 6 g diarios pueden ser administrados en infecciones severas. Profilaxis preoperatorio: 1 g administrados 30 min a una hrs antes de la cirugía. Intraoperatorio (si la operación dura sobre 2 hrs o más) 0,5 a 1 gr. Período postoperatorio: 0,5 a 1 gr cada 6 a 8 hrs por 24 hrs.
Dosis niños	Dosis inicial de 20mg/kg, a 10mg/kg/dosis cada 6 hrs IV. Rango 25 a 100mg/kg/24 hrs en dosis divididas cada 6 a 8 hrs. Mayores de 1 mes: 25 a 100 mg/Kg/día cada 6 a 8 hrs
Concentración Máxima a aplicar	Niños: No exceder los 6 g por día. Adultos: 12 gr/día.
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad (rash, prurito, fiebre, anafilaxia), irritación (dolor, tromboflebitis), elevación de enzimas hepáticas, náuseas, diarrea, colitis pseudomembranosa. Problemas hematológicos eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, anemia hemolítica, dolor en el sitio de inyección (IM).
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	10 - 30ml/min: cada 12 hrs < 10ml/min: cada 24 hrs
Observaciones	Chequear hipersensibilidad a la Cefazolina, Cefalosporina o Penicilina antes de su administración.

Cefoperazona / Sulbactam (Sulperazona)

Presentación	1,5g: 500 mg + 1000 mg de Sulbactam y Cefoperazona. FA. Polvo para solución inyectable 500/1000.						
Clasificación	Cefoperazona sódica: Antibiótico de amplio espectro sólo para uso parenteral. Sulbactam sódico: Inhibidor irreversible de las β -lactamasas, derivados del núcleo básico de la Penicilina, sólo para uso parenteral.						
Indicación	Indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cuando éstas son causadas por organismos susceptibles: infecciones del tracto respiratorio (superior e inferior), infecciones del tracto urinario (superiores e inferiores), peritonitis, colecistitis, colangitis, y otras infecciones intraabdominales, septicemia, meningitis, infecciones de la piel y tejidos blandos, infecciones de huesos y articulaciones, procesos inflamatorios pelvianos, endometritis, gonorrea y otras infecciones del tracto genital. Terapia combinada: debido al amplio espectro de actividad, la mayoría de las infecciones pueden tratarse en forma adecuada con este antibiótico solo. Sin embargo, se puede usar en forma concomitante con otros antibióticos si tales combinaciones están indicadas. Si se usa un aminoglucósido, deberá monitorearse la función renal durante el curso del tratamiento						
Reconstitución	Reconstituir con la cantidad apropiada de SG5%, SF, o API.						
Dilución	IM: 4 ml de API y/o Lidocaína 2% Bolo: 4ml de agua llevar a 20ml con SG 5% ó SF. Infusión intermitente: Cada frasco deberá reconstituirse con la cantidad apropiada de SG 5%, SF o API y luego diluirse en 20 ml con la misma solución.						
Conservación	TA.						
Estabilidad							
Solventes	SG5%, SF, API.						
Interacciones e incompatibilidades	Alcohol (produce enrojecimiento, sudoración y taquicardia).						
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.						
Administración							
Velocidad administración	Bolo: Administrarse durante un mínimo de 3 minutos. Infusión intermitente: 15 a 60 minutos.						
Dosis adulto	Las dosis deberán administrarse cada 12 horas en dosis igualmente divididas. En infecciones severas o refractarias, la dosis diaria puede aumentarse hasta 12 g en la tasa 1:2 (por ej.: Cefoperazona de 8 g de actividad). La dosis diaria máxima recomendada para Sulbactam es de 4 g. <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Proporción</td> <td>Sulperazona(grs)</td> </tr> <tr> <td>1:1</td> <td>2,0-4,0</td> </tr> <tr> <td>1:2</td> <td>1,5-3,0</td> </tr> </table>	Proporción	Sulperazona(grs)	1:1	2,0-4,0	1:2	1,5-3,0
Proporción	Sulperazona(grs)						
1:1	2,0-4,0						
1:2	1,5-3,0						
Dosis niños	Las dosis deberán administrarse cada 6 a 12 horas en dosis igualmente divididas. <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Proporción</td> <td>Sulperazona(mg/kg/día)</td> </tr> <tr> <td>1:1</td> <td>40-80</td> </tr> <tr> <td>1:2</td> <td>30-60</td> </tr> </table> Para recién nacidos en la primera semana de vida, deberá administrarse cada 12 hrs. La dosis diaria máxima en pacientes pediátricos no deberá exceder de 80mg/kg/día.	Proporción	Sulperazona(mg/kg/día)	1:1	40-80	1:2	30-60
Proporción	Sulperazona(mg/kg/día)						
1:1	40-80						
1:2	30-60						
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.						
Reacciones adversas	Efectos gastrointestinales, reacciones dermatológicas, hematológicas (se ha descrito una ligera disminución en los recuentos de neutrófilos). Cefalea, fiebre, dolor en el sitio de inyección, y escalofríos.						
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	Entre 15 y 30 ml/min: Deberán recibir un máximo de 1 g de Sulbactam administrado cada 12 horas (dosis máxima 2 g de Sulbactam). <16 ml/min: Deberán recibir un máximo de 500 mg de Sulbactam cada 12 horas (dosis diaria máxima 1 g de Sulbactam)						
Observaciones	Contraindicaciones: Contraindicada en pacientes con alergia conocida a las Penicilinas o a cualquiera de las Cefalosporinas. Bajo supervisión del CIH para su uso.						

Cefotaxima

Presentación	1gr.FA.																		
Clasificación	Antibacteriano. Cefalosporina de tercera generación. De amplio espectro.																		
Indicación	Indicado en infecciones provocadas por organismos Gram- como algunas Enterobacteriaceae, como Citobacter y Enterobacter spp, Escherichia coli, Klebsiella spp. También otras bacterias Gram- sensibles, incluidas cepas resistentes a la Penicilina, como son Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae y N.meningitidis. Entre las bacterias Gram+ es activa contra estafilococo y estreptococo. Staphylococcus aureus, incluidas las cepas productoras de penicinasas, pero no S. aureus resistente a la Meticilina. Indicado en infecciones graves como abscesos cerebrales, endocarditis, gonorrea, enfermedad de Lyme, meningitis, peritonitis, neumonía, septicemia y fiebre tifoidea. Profilaxis de las infecciones quirúrgicas.																		
Reconstitución	Ver dilución.																		
Dilución	IM: 3 ml de API. IV: 10 ml de API. Infusión: 50-100 de SG5% ó SF																		
Conservación	TA. Protegido de la luz.																		
Estabilidad	24 hrs. Refrigerado en Lidocaína. Diluido: 24 hrs a T. Ambiente y 5 días refrigerado.																		
Solventes	SF, SG5%, Lidocaína, API.																		
Interacciones e incompatibilidades	Al igual como ocurre con otras cefalosporinas, el Probenecid aumenta las concentraciones plasmáticas de la Cefotaxima. Bicarbonato, Ciclosporina.																		
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.																		
Administración	La inyección IV debe ser lenta. IM: Administración profunda y lenta.																		
Velocidad administración	IV: 3-5 min. Infusión: 20-60 min.																		
Dosis adulto	Dosis de 2-6g/día dividida en 2 a 4 tomas. En infecciones graves, se administran hasta 12g/día por vía IV hasta en 6 tomas. Las infecciones por pseudomonas requieren normalmente más de 6g/día. En el tratamiento de la gonorrea, se administra una dosis única de 1g. En la profilaxis de infecciones quirúrgicas, se administra 1g en 30 a 90 min antes de la intervención. En la cesárea, se administra 1g por vía IV a la madre tan pronto como se corta el cordón umbilical y dos dosis IM o IV adicionales 6 y 12 hrs después.																		
Dosis niños	En niños de ≥ 50 kg usar dosis de adulto. Neonatos: 50 mg / kg de peso corporal / día, administrar cada 12 u 8 horas; mayores de 1 mes: 50a 180 mg / día, administrar cada 4 ó 6 horas, solo por IV. <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Edad</th> <th style="text-align: left;">Peso (kg)</th> <th style="text-align: left;">Dosis recomendada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 -1 semana</td> <td>0</td> <td>50 mg/kg c/12 horas</td> </tr> <tr> <td>1 - 4 semanas</td> <td>< 2</td> <td>50 mg/kg c/8 horas</td> </tr> <tr> <td>1 - 4 semanas</td> <td>> 2</td> <td>50 mg/kg c/6-8 horas</td> </tr> <tr> <td>Mayores de 30 meses (8)</td> <td>> 4</td> <td>8.3 a 30 mg/kg c/4 horas o 12.5- 45 mg/kg c/6 horas.</td> </tr> <tr> <td>1 mes a 12 años</td> <td>< 50</td> <td>50 a 180 mg/kg/día en 4-6 dosis</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Peso (kg)	Dosis recomendada	0 -1 semana	0	50 mg/kg c/12 horas	1 - 4 semanas	< 2	50 mg/kg c/8 horas	1 - 4 semanas	> 2	50 mg/kg c/6-8 horas	Mayores de 30 meses (8)	> 4	8.3 a 30 mg/kg c/4 horas o 12.5- 45 mg/kg c/6 horas.	1 mes a 12 años	< 50	50 a 180 mg/kg/día en 4-6 dosis
Edad	Peso (kg)	Dosis recomendada																	
0 -1 semana	0	50 mg/kg c/12 horas																	
1 - 4 semanas	< 2	50 mg/kg c/8 horas																	
1 - 4 semanas	> 2	50 mg/kg c/6-8 horas																	
Mayores de 30 meses (8)	> 4	8.3 a 30 mg/kg c/4 horas o 12.5- 45 mg/kg c/6 horas.																	
1 mes a 12 años	< 50	50 a 180 mg/kg/día en 4-6 dosis																	
Concentración Máxima a aplicar																			
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad como rash, fiebre, prurito. Problemas digestivos como diarrea, náuseas, vómitos, dolor e inflamación en el sitio de la inyección (IM).																		
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	50 a 10ml/min: no se ajusta la dosis <10ml/min: 0.5 a 1g cada 8- 12 hrs																		
Observaciones	Soluciones de color amarillo pardo o marrón no deben ser administradas																		

Ceftazidima

Presentación	1gr. FA.
Clasificación	Antibacteriano. Cefalosporina de tercera generación.
Indicación	Bacterias sensibles incluidas organismos Gram+ y Gram-, especialmente Pseudomonas aeruginosa. Infecciones de las vías biliares, infecciones óseas y articulares, fibrosis quística (infecciones del aparato respiratorio), endoftalmitis, las infecciones en pacientes inmunodeprimidos, melioidosis, meningitis, peritonitis, neumonía, infecciones del aparato respiratorio superior, septicemia, infecciones de la piel y las infecciones del aparato urinario.
Reconstitución	1g en 3 ml de API o Lidocaína.
Dilución	IM profunda: 3 ml de API o Lidocaína. IV: 5 ml de agua/500 mg. Infusión intermitente: -100 ml/1 gr en SF, SG5%, R.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Reconstituido, es estable 18 hrs a TA y 7 días REF. Estable 12 semanas congelado. 6 hrs a TA en Lidocaína.
Solventes	SF, SG5%, R, API.
Interacciones e incompatibilidades	A diferencia de otras Cefalosporinas, el Probenecid tiene poco efecto sobre las concentraciones de la Ceftazidima.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	La inyección IM debe ser profunda.
Velocidad administración	IV: 3-5 min Infusión intermitente: 30-60 min
Dosis adulto	1 a 3 g cada 8 a 12 hrs.
Dosis niños	10 a 30mg/kg/dosis cada 8 hrs IV o IM. Fibrosis quística: 30 a 75mg/kg/dosis cada 6 hrs IV o IM. Neonatos: Primera semana de vida: 50mg/kg/dosis cada 12 hrs IV o IM. Dos semanas y más: 50mg/kg/dosis cada 6 a 8 hrs IV o IM.
Concentración Máxima a aplicar	Niños: dosis máxima recomendada de 6 g/día.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, diarrea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	31 - 50 ml/min: 1g cada 12 hrs. 16-30 ml/min: 1g cada 24 hrs 6-15 ml/min: 0.5g cada 24 hrs <5 ml/min:0.5g cada 48hrs.
Observaciones	Chequear hipersensibilidad a la Ceftazidima, Penicilina o Cefalosporinas antes de su administración.

Ceftriaxona

Presentación	1gr. FA.
Clasificación	Antibacteriano. Cefalosporina de tercera generación.
Indicación	Bacterias sensibles incluidas organismos gram+, gram-, organismos aeróbicos y algunos anaeróbicos. Infecciones causadas por gérmenes sensibles como chancroide, endocarditis, gastroenteritis, gonorrea, enfermedad de Lyme, meningitis, septicemia, sífilis, fiebre tifoidea y la enfermedad de Whipple.
Reconstitución	1 gr en 10 ml de solvente
Dilución	IM: 3,5 ml de lidocaína 1%. IV lento: 10 ml de API. Infusión intermitente: 1 gr en 50-100 ml de SF, SG 5%.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	TA: 6 horas. 24 horas REF.
Solventes	API, SF, SG5%, Lidocaína.
Interacciones e incompatibilidades	A diferencia de muchas Cefalosporinas, el Probenecid no afecta la excreción renal de la Ceftriaxona, por lo tanto, no afecta su concentración plasmática. Incompatibilidad con el Calcio.
Vías de administración	IV (Bolo o Infusión intermitente), IM.
Administración	Dosis superiores a 50 mg/Kg, es recomendable darlas por Infusión IV. En IM dosis superiores a 1 gr pueden ser inyectadas en diferentes sitios.
Velocidad administración	Bolo: sobre 1 g: inyectar sobre 2 a 4 min. Infusión intermitente: 1- 2 g sobre 15 a 30 min.
Dosis adulto	1 a 2 g cada 12 o 24 hrs IV o IM.
Dosis niños	30mg/kg/dosis cada 12 o 24 hrs IV o IM. Meningitis: 25 a 50mg/kg/dosis cada 12 a 24 hrs. Neonatos: Primera semana de vida: 50mg/kg/dosis diaria IV o IM. Dos semanas y más: 50mg/kg/dosis cada 12 hrs IV o IM.
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: dosis máxima diaria recomendada de 4g. Niños: dosis máxima diaria recomendada de 2 g.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, diarrea. Rash cutáneo, eosinofilia, trombocitosis, leucopenia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	50 <10ml/min: no ajustar la dosis
Observaciones	Chequear la hipersensibilidad a la Ceftriaxona, Penicilina o Cefalosporina antes de su administración.

Cefuroximo (Curocef)

Presentación	750 mg .FA.
Clasificación	Antibacteriano. Cefalosporina de segunda generación.
Indicación	Utilizado en el tratamiento de infecciones causadas por gérmenes sensibles, como las infecciones óseas y articulares, la bronquitis y otras enfermedades del aparato respiratorio inferior, la gonorrea, meningitis, otitis media, peritonitis, faringitis, sinusitis, infecciones cutáneas y las infecciones del tracto urinario. Infecciones obstétricas y ginecológicas, enfermedades inflamatorias de la pelvis. Profilaxis de infecciones en cirugía abdominal, pelviana, ortopédica, cardíaca, pulmonar, esofágica y vascular, cuando existe un mayor riesgo de infección.
Reconstitución	IM.: añadir 3 ml de API a 750 mg.
Dilución	IV: disolver 750mg en API usando, al menos 6 ml por 750 mg, o 15 ml por 1.5 g. Infusión intermitente: 1.5 g. pueden ser disueltos en 50-100 ml de API.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Reconstituido: 24 hrs a TA y 48 hrs refrigerado. Diluido: 24 hrs a TA y 7 días REF. Microbiológicamente no se recomienda guardar por más de 24 hrs.
Solventes	SF, SG5%, API.
Interacciones e incompatibilidades	Probenecid aumenta la concentración plasmática de Cefuroximo. Los antibióticos cefalosporínicos en dosis altas deben ser suministrados con cautela a pacientes recibiendo tratamiento concomitante con diuréticos como Furosemida o antibióticos aminoglucósidos, ya que se ha reportado falla renal con esta combinación.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	Inyección IM profunda.
Velocidad administración	IV (Bolo): 3-5 min. Infusión intermitente: 30-60 min.
Dosis adulto	750mg cada 8 hrs. En infecciones más graves se pueden administrar 1,5g cada 6-8 hrs.
Dosis niños	Lactantes y niños pueden recibir diariamente de 30 a 60mg/kg, con un aumento de 100mg/kg/día si es necesario, fraccionado en 3 o 4 tomas. Recién nacidos: administrar dosis diarias similares, pero fraccionadas en 2 o 3 tomas.
Concentración Máxima a aplicar	6 g al día.
Reacciones adversas	Molestias digestivas como diarrea, náuseas y vómitos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	10 – 20 ml/min: 750mg cada 12 hrs. <10ml/min: 750mg 1 cada 24 hrs.
Observaciones	Los antibióticos cefalosporínicos pueden en general ser administrados en forma segura a los pacientes que son hipersensibles a las Penicilinas, aunque se ha informado de reacciones cruzadas. Se indica un especial cuidado en pacientes que hayan tenido una reacción anafiláctica a la Penicilina. Embarazo y lactancia: no hay evidencia experimental de efectos embriopáticos o teratógenos atribuibles al Cefuroximo, pero como con todos los fármacos, debe ser administrado con cautela durante los primeros meses de embarazo.

Cianocobalamina (Vit. B12)

Presentación	AM. 100 µg/1 ml
Clasificación	Vitamina B12
Indicación	Déficit de vit B12
Reconstitución	No necesita.
Dilución	No necesita.
Conservación	Proteger luz directa, TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con: Clorpromazina, Acido ascórbico, Dextrosa, Metales pesados, Oxidantes, Warfarina, Fitonadiona, Proclorperazina.
Vías de administración	IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Anemia: 100µg/día por 6-7 días. Déficit de Vit B12: 30 µg/día por 5-10 días, mantener 100-200 µg/mes
Dosis niños	Anemia: 30-50mcg/día por 2 semanas o más. Mantener con 100 µg una vez al mes. Déficit de vit. B12: -Signos neurologicos: 100µg/día por 10-15 días, puede usarse 60 µg cada mes. -Signos hematologicos: 10-50µg/día por 5-10dias, o 100-250 µg/dosis cada 2-4 semanas.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Diarrea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Solución color rosado claro a rojo. Interacciones Test: Metotrexato, algunos antibióticos.

Ciprofloxacino

Presentación	200 mg/100 ml. FA.
Clasificación	Antibacteriano. Fluoroquinolona.
Indicación	Infecciones de las vías biliares, mordeduras y quemaduras infectadas, infecciones óseas y articulares, bruceolitis, fibrosis quística, gastroenteritis (incluida la diarrea del viajero y la enteritis por <i>Campylobacter</i> , cólera, enteritis por <i>Salmonella</i> y la shigelosis), gonorrea. Infecciones en pacientes inmunodeprimidos (neutropenia), legionelosis, otitis, peritonitis, infecciones de las vías respiratorias.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: 2mg por 1ml. Rango 0.5 a 2mg por 1ml.
Conservación	TA. Protrgido de la luz.
Estabilidad	24 hrs a TA.
Solventes	SF, RL, SG 5% ó GS.
Interacciones e incompatibilidades	Ocurre interacción al ser administrado con analgésicos, ya que pueden aumentar el riesgo de convulsiones. Los antiácidos que contienen Aluminio y Magnesio, también las Sales de Calcio, Hierro y Zinc, reducen la absorción del Ciprofloxacino. Los anticoagulantes ven aumentado su efecto. Teofilina: aumenta los niveles plasmáticos de la Teofilina.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: sobre un mínimo de 60 min.
Dosis adulto	200mg cada 12 hrs. Sobre 300mg cada 12 hrs es recomendado en infecciones severas o complicadas.
Dosis niños	5 a 10mg/kg/dosis cada 12 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Problemas gastrointestinales como diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, dispepsia. Efectos sobre el SNC como cefaleas, vértigo y agitación, temblor, cansancio, insomnio, pesadillas, trastornos visuales, depresión y convulsiones. Dolor e irritación en el lugar de la inyección.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min :No ajustar la dosis 10 – 20 ml/min :Administrar el 50% de la dosis <10 ml/min :Administrar el 50% de la dosis
Observaciones	Administrar con cautela en pacientes con epilepsia o con antecedentes de trastornos del SNC. Administrar con precaución en pacientes con alteración hepática o lesión renal, deficiencia de glucosa 6-fosfato-deshidrogenasa o miastenia grave. Está contraindicado en hipersensibilidad a Ciprofloxacino u otra Quinolona, en niños y adolescentes en crecimiento, mujeres embarazadas y en período de lactancia. Ciprofloxacino es sensible a la luz, no debe almacenarse fuera de su envase, aunque no es necesario proteger de la luz mientras se administra.

Cisatracurio Besilato

Presentación	20 mg en 10 ml. AM.
Clasificación	Miorrelajante. Bloqueante neuromuscular.
Indicación	Para facilitar la intubación endotraqueal y proporcionar relajación del músculo esquelético durante la cirugía o la ventilación mecánica.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 2mg en 1 ml de solvente. Infusión continua: 15 mg en 50ml (0,3 mg por 1 ml) o 150mg en 50ml (3.0mg por 1 ml).
Conservación	REF.
Estabilidad	Desechar cualquier solución no utilizada.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar con Propofol o Tiopental.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 30 segundos. Infusión continua: 0,2 a 0.4ml/kg/hora o de 0,02 a 0.04ml/kg/hora.
Dosis adulto	La dosis inicial: 0.15mg/kg. Dosis suplementarias: 0.03mg/kg/dosis. Infusión, rango: 0,06 a 0.12mg/kg/hora. Cuidado intensivo: 0,03 a 0.18mg/kg/hora.
Dosis niños	Dosis inicial: 0.1mg/kg. Infusión, rango: 0,03 a 0.12mg/kg/hora.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Taquicardia, elevación de la presión arterial. Enrojecimiento cutáneo, prurito, urticaria, hipotensión, bradicardia, broncoespasmo.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Neostigmina: Revierte el bloqueo neuromuscular.

Clindamicina

Presentación	300mg en 2ml, AM y 600mg en 4ml, FA.
Clasificación	Antibacteriano. Antibiótico del grupo de las lincosamidas, derivado clorado de la Lincomicina.
Indicación	Es un bacteriostático empleado principalmente en el tratamiento de las infecciones graves por anaerobios, especialmente Bacteroides fragilis, y en algunas infecciones por estafilococos y Estreptococos. Abscesos hepáticos, actinomicosis, infecciones del conducto biliar, infecciones óseas y articulares por estafilococos, el estado de portador de la difteria, gangrena gaseosa, infecciones ginecológicas como vaginosis bacteriana, endometritis y la enfermedad inflamatoria pélvica.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: 600mg en 100ml. (6mg por 1ml). Máximo 12mg por 1ml. Infusión continua: 600mg en 300ml. (2mg por 1ml). Máximo 6mg por 1ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz. No almacenar en nevera pues pueden formarse cristales.
Estabilidad	TA: 16 días. REF: 30 días.
Solventes	SF, SG5%-10%, RL, GS.
Interacciones e incompatibilidades	Fenobarbital, Fenitoína, Aminofilina, Gluconato y Sulfato de Magnesio. Ampicilina.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	IM: No diluir.
Velocidad administración	Infusión intermitente: 2ml por min. (12mg/min). Máximo 30mg por min. Infusión continua: 25ml a 50ml. (50 a 100mg/hr).
Dosis adulto	Infecciones serias: 600mg a 1200mg por día en 2, 3 o 4 dosis IV o IM. Infecciones más severas: 1200 a 2700mg por día en 2, 3 o 4 dosis IV o IM. Sobre 4800mg por día.
Dosis niños	Niños mayores de un mes, pueden recibir el equivalente de 15 a 40mg/kg/día en dosis fraccionadas; en las infecciones graves deben recibir una dosis total no inferior a 300mg/día. Los recién nacidos deben recibir 15 a 20mg/kg/día.
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: 12 mg/ml Niños: 45mg/Kg/día o 4.8g/día (conc máxima: 6-12mg/ml).
Reacciones adversas	Diarrea, colitis grave o colitis pseudomembranosa, asociada a antibióticos. Reacciones de hipersensibilidad como exantemas, urticaria y rara vez anafilaxia. Leucopenia transitoria, agranulocitosis, eosinofilia, trombopenia, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, ictericia manifiesta y lesión hepática. Irritación local cuando es administrada vía IM.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50 ml/min :No ajustar la dosis
Observaciones	Chequear hipersensibilidad a la Clindamicina o Lincomicina antes de su administración.

Clonixinato de lisina

Presentación	100 mg, 200 mg.AM
Clasificación	Antiinflamatorio no esterooidal. Analgésico, antitérmico.
Indicación	Indicado en procesos en donde el dolor es el síntoma principal. Alivio de cefaleas, dolores musculares, articulaciones, neuríticas; odontalgias, otalgia, dismenorrea, dolores postraumáticos o post-quirúrgicos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión continua: diluir 400-600 mg en 500 ml de SG5%. Infusión intermitente: diluir 100 mg en 50 ml de SG5% cada 8 hrs Bolo: diluir 1 a 2 AM de 100 a 200 mg al 1% (en 10 ó 20 ml).
Conservación	TA
Estabilidad	
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	No potencializa los efectos de anticoagulantes ni interfiere con el tiempo de coagulación.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	
Velocidad administración	Infusión continua: 20 ml/hr (24 hrs) Infusión intermitente: no menos de 15 min. Bolo: lento cada 8 hrs.
Dosis adulto	IM: 1 a 2 AM administradas 3 a 4 veces al día, según intensidad del dolor. IV: 8.5 mg/Kg al día.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, gastritis y somnolencia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado durante el embarazo y niños menores de 12 años. Usar con precaución en pacientes con problemas gastrointestinales, úlcera, hipertensión, insuficiencia renal o hepática.

Cloranfenicol succinato

Presentación	1 g. FA
Clasificación	Antibacteriano. Antibiótico bacteriostático de amplio espectro contra bacterias Gram+ y Gram-.
Indicación	Infecciones provocadas por gérmenes Gram-negativos en general. Tifoidea, pertussis, tracoma, rickettsiasis, enterocolitis, neumonías, infecciones de las vías urinarias de origen bacteriano. Uretritis gonocócicas o colibacilares.
Reconstitución	Bolo: 10 ml de API, SF, SG5%, R, RL.
Dilución	Infusión: 10 ml de la solución en 50-100 ml de API, SF.
Conservación	TA.
Estabilidad	Reconstituido TA: 30 días. Diluido: 24 hrs a TA. Pequeño cambio de color no significa disminución de la potencia, pero soluciones turbias no deben usarse. Microbiológicamente no guardar más de 24 hrs.
Solventes	API, SF, SG5%, R, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina. Eleva el efecto anticoagulante de Warfarina y Nicumalona Incrementa efecto antidiabético de las Sulfonilureas. Antiepilépticos: disminuye la concentración del Cloranfenicol en el plasma, reduciendo su acción. Incrementa la concentración plasmática de la Fenitoína.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: 3-5 min. Infusión intermitente: 30-60 min.
Dosis adulto	50 mg/Kg/día dividido en dosis cada 6 hrs
Dosis niños	Meningitis: Mayores de 30 días 50 – 100 mg/Kg/día divididos en dosis cada 6 hrs. Otras Infecciones: 50 – 75 mg/Kg/día divididos en dosis cada 6 hrs Neonatos : <7 días 25 mg/Kg/día IV cada 24 hrs >7 días < 2000 g 25 mg/Kg/día c/ 24 hrs > 7 días > 2000 g 50 mg/Kg/día c/ 12 hrs
Concentración Máxima a aplicar	4 gr/día
Reacciones adversas	Rash cutáneo, diarrea, nauseas, vómitos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50 ml/min: No ajustar la dosis.
Observaciones	Las soluciones deben ser claras, con un ligero tinte amarillento que se hace más pronunciado en reposo. Este color amarillento no indica pérdida de actividad o deterioro.

Clorfenamina

Presentación	10 mg/ml. AM.
Clasificación	Antihistamínico sedante, con actividad antimuscarínica. Anti H-1.
Indicación	Alivio sintomático de alergias, incluida urticaria y angioedema, rinitis, conjuntivitis, trastornos cutáneos pruriginosos. Tratamiento de urgencia del shock anafiláctico.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Pueden potenciar su efecto sedante los analgésicos Opiáceos, sedantes Ansiolíticos y los Antipsicóticos. Producen acción antimuscarínica adicional, al asociarse con otros fármacos antimuscarínicos como la Atropina y Antidepresivos (tanto Tricíclicos como IMAO).
Vías de administración	IV (directa), IM, SC.
Administración	Inyección IV lenta.
Velocidad administración	Inyección IV lenta durante 1 min.
Dosis adulto	10 a 20mg, administradas cada 12 hrs.
Dosis niños	87.5 µg (0.0875 mg/Kg de peso corporal o 2.5 mg/m ² de superficie corporal) vía SC, cada 6 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: 40 mg/día.
Reacciones adversas	Somnolencia y disminución de la acción refleja. Nerviosismo, palpitaciones, arritmias, molestias gastrointestinales, sequedad bucal y convulsiones.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min : no hay ajuste de dosis 10-20 ml/min: 4 mg 4 veces al día <10 ml/min: 4 mg 3 a 4 veces al día
Observaciones	Debido a que la somnolencia es el principal problema de los antihistamínicos sedantes, los pacientes a los que se les administre este fármaco, no deberían conducir ni manejar maquinaria; deben evitar el consumo de alcohol. Debido a su acción antimuscarínica, debe utilizarse con precaución en trastornos como el glaucoma de ángulo cerrado, retención urinaria, hiperplasia prostática, o la obstrucción piloroduodenal. Utilizar con precaución en pacientes epilépticos. No administrar en recién nacidos.

Clorimipramina

Presentación	25 mg en 2 ml. AM.
Clasificación	Antidepresivo tricíclico, inhibidor de la receptación de Serotonina y Noradrenalina.
Indicación	Depresiones de diversa etiología, sintomatología y severidad. Síndromes obsesivo-compulsivos. Fobias y ataques de pánico. Cataplejía asociada a la narcolepsia. Estados dolorosos crónicos.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir la dosis prescrita en 250-500 ml de SF ó SG5%.
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	<p>Los pacientes que necesiten un Inhibidor de la monoaminoxidasa, deberán suspender el tratamiento con Clomipramina 15 días antes de iniciar la dosis de IMAO.</p> <p>Puede reducir o anular el efecto antihipertensivo de Clonidina, Guanetidina, Reserpina y Metildopa.</p> <p>Puede reforzar el efecto cardiovascular de los simpaticomiméticos (Adrenalina, Noradrenalina y Anfetamina) dando lugar a arritmias, taquicardia o hipertensión.</p> <p>Administrado en asociación con anticolinérgicos o neurolépticos con efecto anticolinérgico, pueden darse estados de hiperexcitación o delirio, como ataques de glaucoma. Tampoco deberá emplearse en combinación con antiarrítmicos del tipo de la Quinidina.</p> <p>Si se administra junto con Estrógenos, se deberá disminuir la dosis de Clomipramina, ya que las hormonas esteroideas inhiben el metabolismo de estas sustancias, dando lugar a toxicidad, enmascarando los efectos terapéuticos y empeorando la depresión.</p> <p>El uso simultáneo con Cimetidina inhibe el metabolismo de la Clomipramina y aumenta la concentración plasmática dando lugar a toxicidad, por lo que puede ser necesaria una disminución de la dosis del antidepresivo tricíclico.</p>
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	Se administra únicamente en las etapas iniciales del tratamiento de depresión o estados fóbicos u obsesivos, si la administración por vía oral es impracticable o está contraindicada, puede administrarse por vía IM o IV.
Velocidad administración	Infusión intermitente: Administrar lentamente, en 90 minutos a 3 horas.
Dosis adulto	IM: 25 a 50mg/día, incrementados en 25mg/día hasta un máximo de 100 a 150mg/día. En Infusión intravenosa en dosis iniciales de 25 a 50mg diluidos en 250 a 500ml de SF o SG5% e infundido en un período de tiempo de 1,5 a 3 hrs para asegurar la tolerancia; cabe entonces incrementar la dosis 25mg/día hasta la obtención de una dosis terapéutica óptima, normalmente unos 100mg/día, aunque puede necesitarse más.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	<p>Reacciones anticolinérgicas: sequedad de la boca, constipación, sudores, trastornos de la micción, trastornos en el SNC, somnolencia, fatiga, aumento del apetito. En ocasiones puede aparecer confusión o alucinaciones, trastornos del sueño.</p> <p>Sistema cardiovascular: hipotensión ortostática, taquicardia sinusal. Sistema gastrointestinal: náuseas, vómitos, diarrea, anorexia. En ocasiones reacciones alérgicas cutáneas.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Deberá administrarse con cautela en pacientes con trastornos cardiovasculares; controlar la tensión arterial, ya que los individuos hipotensos o con labilidad circulatoria pueden reaccionar con descenso tensional.</p> <p>Se tendrá precaución en pacientes con hipertiroidismo, con control del cuadro hemático ya que puede existir agranulocitosis.</p> <p>Se controlará la función hepática y renal. Los pacientes con trastornos afectivos bipolares pueden pasar de la depresión a la manía. En esos casos suspender el tratamiento con Clomipramina.</p> <p>Ante una sobre dosificación con sintomatología grave, taquicardia, arritmias, estupor, ataxia, rigidez muscular, depresión respiratoria, será necesaria la hospitalización del paciente con vigilancia continua del sistema cardiovascular durante 48 horas. Debe retirarse en forma gradual para reducir el riesgo de los síntomas de abstinencia.</p>

Clorpromazina

Presentación	25 mg/2 ml.AM.
Clasificación	Neuroléptico, antipsicótico.
Indicación	Tratamiento de la esquizofrenia. Sedante en estados de excitación como delirium tremens. Antiemético para tratar estados nauseosos agudos y persistentes. Ansiedad, angustia, neurosis, psicosis.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	IM: diluido con SF o lidocaína 2% Bolo: diluido a 1 mg/ml en SF (1ml c/24 ml SF) Infusión continua: 500-1000 ml de solvente. Infusión intermitente: 20-100 ml de solvente.
Conservación	Protegido de la luz.
Estabilidad	12 hr a TA (diluido). Desechar solución amarilla intensa.
Solventes	SF, SG5%, GS, RL.
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar con soluciones alcalinas. Alcohol, barbitúricos, narcóticos.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: 15-30 min IV directa: Niños 0,5 mg/min. Adultos: 1 mg/min.
Dosis adulto	100-150 mg/día I.M. 25 a 50 mg repetidos en 1 hr si es necesario, y cada 3 a 12 hrs, según necesidades y tolerancia. IV 25 a 50 mg.
Dosis niños	Mayores a 6 meses : IM o IV, 0.55 mg/Kg o 15 mg/m ² cada 6 a 8 hrs según necesidades y hasta 40 mg/día para niños de 6 meses a 5 años y hasta 75 mg al día para niños de 5 a 12 años. Hipoxia Neonatal: Dosis de carga 0,13 – 0,88 mg/Kg. Mantención 0,03 – 0,21 mg/Kg/hr. Sedación: 0,1 – 0,5 mg/Kg. Hiperactividad inducida por Anfetaminas: 4 mg/Kg/día. Cuando la dosis diaria es mayor a 100 mg, dividir en dosis cada 100 hrs. Tétano: 0,55 mg/Kg/dosis cada 6 a 8 hrs. No exceder 40 mg/día en niños con peso inferior a 23 Kg.
Concentración Máxima a aplicar	1 gr / día.
Reacciones adversas	Depresión central, sedación. Reacciones de hipersensibilidad, como urticaria y dermatitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: No ajustar la dosis. 10-20 ml/min: No ajustar la dosis. <10 ml/min: dosis más pequeñas.
Observaciones	Desechar las soluciones con coloración amarilla intensa.

Cloruro de Potasio

Presentación	10%/10 ml. AM .Cloruro de Potasio 1 g (equivalente a 13.41 mEq K)
Clasificación	Antihipokalémico. Restaurador de electrolitos
Indicación	Hipokalemia.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Diluir hasta concentraciones 40 – 80 mEq/L
Conservación	TA
Estabilidad	Utilizar una vez preparada la solución.
Solventes	SF, SG 5%
Interacciones e incompatibilidades	Telmisartán.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua)
Administración	Dosis de hasta 20 mEq/h. En situaciones severas se puede aumentar la dosis hasta 40 mEq/h.
Velocidad administración	Infusión intermitente: 20 - 40 mEq por hr. Infusión continua: 20 - 40 mEq por hr.
Dosis adulto	Hasta 400 mEq de Potasio diarios (normalmente no más de 3 mEq de Potasio/Kg de peso corporal).
Dosis niños	Hasta 3 mEq de potasio/Kg de peso corporal o 40 mEq/m ² de superficie corporal/día. Debe ajustarse el volumen de líquido administrado según el tamaño corporal (1 g de Cloruro potásico proporciona 13.41 mEq de Potasio).
Concentración Máxima a aplicar	Variable según paciente. La concentración máxima es de 60 mEq en 500 ml de suero.
Reacciones adversas	Hiperkalemia (confusión, latidos cardíacos irregulares o lentos, entumecimiento u hormigueo en manos, pies y labios, sensación de falta de aire o dificultad para respirar; ansiedad inexplicada; cansancio o debilidad no habituales; debilidad o pesadez en las piernas). Por vía parenteral la incidencia de latidos cardíacos irregulares (arritmia) puede ser más frecuente, es la indicación clínica más temprana y se detecta fácilmente mediante ECG.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Agitar varias veces la solución para asegurar la homogeneidad de la mezcla. Monitorizar el E.C.G. y la concentración plasmática de potasio durante la administración. Nunca inyectar directamente el contenido de la AM o viales sin previamente haberlo diluido.

Cloxacilina

Presentación	1g, 500 mg. FA.
Clasificación	Antibiótico. Penicilina isoxazólica.
Indicación	Se utiliza de manera similar a la Flucloxacilina, en el tratamiento de las infecciones causadas por estafilococos resistentes a la Bencilpenicilina.
Reconstitución	1 g se reconstituye con 4 ml de solvente.
Dilución	IM: 1 g en 4 ml de solvente Bolo: diluir en 20 ml de solvente. Infusión intermitente: 100 ml de solvente. IM e IV: 10 ml API/500 mg. Diluir en 50-100 ml SF o SG5%, pero poco recomendada. Intrapleural o intraperitoneo: 5-10 ml de agua.
Conservación	TA o REF.
Estabilidad	24 hrs a TA. 3 días REF. Diluido: 24 hrs a TA en SF. 8 hrs en SG5% y 7 días REF.
Solventes	SF, SG5%
Interacciones e incompatibilidades	Probenecid aumenta su semivida. Puede interactuar con los antibacterianos bacteriostáticos como el Cloranfenicol y las Tetraciclinas.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente), Intrapleural o Intraperitoneo.
Administración	
Velocidad administración	IV: 3-5 min. Infusión intermitente: 30-60 min. Máx. Diario de 500 ml solución.
Dosis adulto	250 a 1000 mg/dosis IV: administrar cada 4 a 6 hrs.
Dosis niños	50 mg/Kg/día
Concentración Máxima a aplicar	Adulto: Máximo 12 g.
Reacciones adversas	Hepatitis e ictericia colestásica. Existe la posibilidad de la aparición de flebitis después de una infusión IV.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las penicilinas.

Cotrimoxazol

Presentación	480mg/5ml. AM.
Clasificación	Antiinfeccioso, Antibacteriano.Sulfamida.
Indicación	Infecciones causadas por microorganismos sensibles, especialmente de las vías urinarias, respiratorias y gastrointestinales. Utilizado en neumonía por Pneumocystis carinii, toxoplasmosis y la nocardiosis. Infecciones producidas por organismos Gram+ y Gram-.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión: 5 ml en 125 ml 10 ml en 250 ml 15 ml en 500 ml de solvente.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución no utilizada.
Solventes	SF, SG5%, SG10%, Dextran, R, GS.
Interacciones e incompatibilidades	Su acción puede ser antagonizada por Aminobenzoato Potásico y los anestésicos locales del grupo de la Procaína. Puede potenciar los efectos de algunos fármacos como: Anticoagulantes orales, Digoxina, Metotrexato y la Fenitoína.
Vías de administración	Infusión intermitente.
Administración	Agitar vigorosamente una vez diluido.
Velocidad administración	Infusión IV: 60-90 min.
Dosis adulto	
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Rash, eritema multiforme, náuseas y vómitos, reacciones alérgicas, colitis pseudomembranosa, anemia megaloblastica, anemia aplastica, anemia hemolítica, trombocitopenia, cristaluria.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<30ml/min: administrar la mitad de la dosis. <15ml/min: no suele administrarse, a no ser de disponer un equipo de hemodiálisis.
Observaciones	Administrar con precaución en pacientes con terapia anticoagulante. Contraindicado en anemia megaloblastica. Consider la modificación de la dosis en pacientes con disfunción renal y monitorear la función del riñón.

Daltaparina (Fragmin)

Presentación	Jeringas precargadas de 2.500 y 5.000 en 0,2ml y 10.000 UI en 1ml.
Clasificación	Anticoagulante.
Indicación	Prevención y tratamiento de trombosis venosa, anticoagulación por hemodiálisis.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Bolo: no necesita. Infusión intermitente: 10 000 U en 500ml de solvente (20 U por 1ml).
Conservación	TA.
Estabilidad	Desechar la solución no utilizada.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Anticoagulantes y agentes antiplaquetarios (Warfarina, Aspirina) incrementan efectos de la droga. Ketorolaco: Aumenta riesgo de hemorragia. Nitratos como trinitrato de Glicerina se incrementa excreción
Vías de administración	SC, IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	SC: las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección (no eliminar la burbuja de aire).
Velocidad administración	Bolo: inyectar sobre 1 min. Infusión intermitente: 0.25 a 0.75ml/kg/hora (5 a 15 U/kg/hora).
Dosis adulto	Dosis de acuerdo al riesgo de trombosis. Para pacientes con riesgo moderado de trombosis se administran 2500 U una vez al día durante 5 a 7 días. Para pacientes con alto riesgo, se administran 2500 U 1 a 2 hrs antes y 8 a 12 hrs después del procedimiento, seguidas de 2500 u una vez al día durante 5 a 7 días. Se pueden administrar 5000 U en forma alterna en la noche antes de la cirugía, seguidas de 5000 U cada noche subsiguiente. En el tratamiento de angina inestable, se administra de forma SC en dosis de 120 U/kg cada 12 hr. Tratamiento en Tromboembolismo: 100 a 120 U/kg/dosis cada 12 horas, SC o IV. O bien, 175 U/kg/dosis cada 24 horas, SC. En hemodiálisis y hemofiltración se inyecta en forma de Bolo 30 a 40 U/kg seguido de una Infusión intermitente de 10 a 15 U/kg/hora.
Dosis niños	No existen datos al respecto
Concentración Máxima a aplicar	18.000 U/día.
Reacciones adversas	Fiebre, Rash, Prurito, Necrosis cutánea, Trombocitopenia, Hematomas en el sitio de la inyección.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Las dosis se expresan en términos de unidades de actividad antifactor Xa La sobredosis accidental, puede provocar complicaciones hemorrágicas, que puede ser tratada con Protamina en donde cada mg de ella, inhibe el efecto de 100 unidades anti-Xa de Daltaparina.

Dantrolene (Dantrium)

Presentación	20mg .FA.
Clasificación	Relajante del músculo esquelético.
Indicación	Tratamiento adjunto en el manejo de condiciones hipermetabólicas, síndrome neuroléptico maligno y la hipertermia maligna.
Reconstitución	20mg en 60ml de API. Agitar el contenido del frasco hasta que la solución sea clara.
Dilución	Bolo: 20mg en 60ml. Tratamiento. Infusión Intermitente: 20mg en 60ml. Profilaxis.
Conservación	Almacenar entre 15 y 25°C. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar si un precipitado o nebulosidad están presentes.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyección rápida. Infusión Intermitente: Infunda a más de 60min.
Dosis adulto	Tratamiento de hipertermia maligna: Dosis inicial de 1mg/kg, hasta que los síntomas disminuyan o la dosis máxima acumulada de 10mg/kg haya sido alcanzada. La inversión de hipertermia maligna por lo general es alcanzada con una dosificación media total de 2.5mg/kg. Profilaxis de la hipertermia maligna: Dosis inicial 2.5mg/kg.
Dosis niños	Igual que la dosis de adultos.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Tromboflebitis, náusea, vértigo, diarrea, malestar, fatiga, urticaria, eritema.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Monitorear los signos vitales. Evite extravasación.

Desmopresina (DDAVP®)

Presentación	4 µg/ 1ml.
Clasificación	Hormona antidiurética. Hormona pituitaria. Análogo sintético de la vasopresina.
Indicación	Diagnóstico y tratamiento de la diabetes insípida central, en el tratamiento de la enuresis nocturna y para el examen de la función renal. También se utiliza en el tratamiento de la hemofilia leve o moderada y en la enfermedad de von Willebrand tipo I, al igual que en las pruebas de respuesta fibrinolítica.
Reconstitución	No requiere
Dilución	Bolo: Dosis hasta 4µg: No diluido. Utilizar una jeringa diabética. Infusión Intermitente: Dosis >=4µg: Diluido en 10 a 100ml. -Mayores de 10 kg en 50 ml de diluyente. Menores de 10 kg en 10 ml de diluyente.
Conservación	REF entre 2-8 °C.
Estabilidad	Desechar la solución no utilizada.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	Los efectos antidiuréticos aumentan en algunos pacientes tratados con Clorpropamida, Clofibrato, Carbamazepina, Fludrocortisona, Urea, o antidepresivos tricíclicos. El Litio, la Heparina, la Noradrenalina y el alcohol disminuyen el efecto antidiurético. Los fármacos bloqueadores ganglionares aumentan la sensibilidad a los efectos presores.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), SC, IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar lentamente. Infusión Intermitente: Infunda a más de 15 a 30 minutos.
Dosis adulto	Diabetes insípidas: 2 a 4 µg al día, en dos dosis divididas, IM o IV. Hemofilia y Enfermedad de von Willebrand : 0.3 a 0.4µg/kg/dosis IV, considerando 30 minutos antes de cirugía y repetido en intervalos de 12 hrs.
Dosis niños	Diabetes insípida: Hasta 0.4µg al día en dos dosis divididas IV o IM. Una dosis única al día puede ser apropiada si es tolerada y si se alcanza una respuesta clínica adecuada. Hemofilia y enfermedad de von Willebrand: 0.3µg /kg/dosis IV administrados 30 minutos antes de cirugía y repetido en intervalos de 12 hrs, de ser necesario.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Dolor de cabeza transitorio, náuseas, calambres abdominales suaves, dolor vulval, eritema local y aumentado en el sitio de inyección, dolor intenso a lo largo de la vena inyectada (IV dosis grandes), hipertensión leve, retención excesiva de agua e hiponatremia, taquicardia e hipotensión (IV dosis grandes).
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Monitorear el equilibrio de fluidos, electrolitos de suero y osmolaridad, y, el volumen de orina. Evite la sobrehidratación, en particular en pacientes de geriátrico o niños. Evite extravasación o la infusión rápida en pacientes quirúrgicos cardíacos de riesgo elevado.

Dexametasona

Presentación	5mg/ml. 4mg/ml. AM.
Clasificación	Corticoesteroide, Glucocorticoide.
Indicación	Insuficiencia adrenocorticoide, supresión de inflamación y desordenes alérgicos, terapia de inmunosupresión, shock, asma, antiemético en tratamiento de quimioterapia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: Diluir. 4mg por 1ml. Infusión intermitente: diluir la dosis requerida en 20 a 50ml. Infusión continua: diluir la dosis requerida en 50 a 1000ml.
Conservación	Proteger de la luz. Guardar a TA
Estabilidad	Diluido 24 hrs TA
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Amikacina, Xiprofloxacino, Daunorubicina, Diazepam, Doxorubicina, Metotrexato, Rocuronio, Vancomicina. Rifampicina y antiépilépticos: acelera el metabolismo de Dexametasona.
Vías de administración	IM, IV(Bolo, infusión directa, infusión intermitente, infusión continua)
Administración	
Velocidad administración	IV dir: lentamente sobre no menos de 5 min. Bolo: 1ml por min. Infusión intermitente: Infundir sobre 10 a 20 min. Si existe patología cardiaca es aconsejado infusión sobre 30-60 min. Infusión continua: Sobre 8 a24 hr.
Dosis adulto	0.05 a 0.20mg/kg/24 hr. 10-20 mg IV seguido de 4-6 mg IV o IM cada 6 hrs.
Dosis niños	0.1 a 0.25mg/kg/dosis cada 6 hr. 0.2 Neonatos: 0,25 mg/Kg/dosis 4 hrs antes de extubación, luego 3 0.3 dosis cada 8 hrs con un rango de 0,25 a 1 mg/Kg/dosis (máximo 1 0.4 mg/Kg/día), en caso de displasia broncopulmonar el rango es 0,5 a 0.5 0,6 mg/Kg/día en dosis cada 12 hrs cada 3 a 7 días. 0.6 Niños: Antiemético 10 mg/mt2/dosis con un máximo de 20 mg. 0.7 Antiinflamatorio e Inmunosupresor: 0,08 – 0,3 mg/Kg/día cada 6 a 0.8 12 hrs. 0.9 Extubación, Edema: 0,5 a 2 mg/Kg/día cada 6 hrs. 0.10 Edema cerebral: Dosis de carga 1 – 2 mg/Kg/dosis. Mantenión 0.11 1 – 1,5 mg/Kg/día. Máximo 16 mg/día 0.12 Meningitis Bacterial: Mayores de 2 meses 0,6 mg/Kg/día cada 6 0.13 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Insomnio, Nerviosismo, indigestión, Aumento de apetito. Retención de sodio, intolerancia a la Glucosa, retención de fluidos, hipokalemia, supresión de la función adrenal-pituitaria.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	< 10 – 50 ml/min: No hay ajuste de dosis.
Observaciones	Chequear la hipersensibilidad a la Dexametasona, antes de su administración. Dexametasona inyectable también se utiliza para infiltraciones locales, intraarticulares e intrasinoviales.

Dexmedetomidina (Precedex)

Presentación	Dexmedetomidina 100µg/ml. Como base Clorhidrato Dexmedetomidina para infusión IV previa dilución.
Clasificación	Agonista de los receptores alfa-2 adrenérgicos. Sedante alfa-2 con propiedades analgésicas
Indicación	Indicado para usarlo en las unidades de cuidados intensivos. Proporciona sedación y analgesia, sin depresión respiratoria, durante la cual los pacientes pueden responder y cooperar.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Se diluyen 2ml del fármaco en 48 ml de SF.
Conservación	Almacenar a TA. SR.
Estabilidad	Usar inmediatamente, luego de ser reconstituido.
Solventes	RL, Dextrosa 5% en agua,SF.
Interacciones e incompatibilidades	No se han observado interacciones. Es probable que la administración junto con anestésicos, sedantes, hipnóticos u opiáceos produzca un aumento de sus efectos.
Vías de administración	Infusión IV.
Administración	Se debe usar un aparato de infusión controlada para administrar clorhidrato de Dexmedetomidina, utilizando técnica aséptica estricta al manejar la infusión, de carga o de mantenimiento.
Velocidad administración	La velocidad de la infusión de mantenimiento, debe ser ajustada para alcanzar el efecto clínico deseado.
Dosis adulto	La dosis de Dexmetomidina debe individualizarse y titularse al efecto clínico deseado. Se recomienda iniciar con una dosis de carga de 1.0 µg/kg/durante 10 minutos, seguido de infusión de mantenimiento en el rango de 0.2 a 0.7 µg/kg/hora hasta 24 hrs (dosis máxima recomendada); la velocidad de ésta puede ajustarse para lograr el efecto clínico deseado
Dosis niños	No se ha estudiado su seguridad ni la eficacia en niños.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipotensión, hipertensión arterial, bradicardia, boca seca, náuseas, fiebre, hipoxia, anemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	Los metabolitos de la Dexmetomidina no han sido evaluados en pacientes con función renal disminuida.
Observaciones	Para minimizar los efectos farmacológicos indeseables, no deberá administrarse en inyecciones en bolo. Para administrar el Clorhidrato Dexmedetomidina se deberá emplear un dispositivo de infusión controlada. Se recomienda monitoreo electrocardiográfico (ECG) durante la administración. Debe utilizarse con precaución en pacientes con bloqueo auriculoventricular completo, alteraciones renales o hepáticas y ancianos.

Diatrizoato de meglumina 60% (Hypaque 60%)

Presentación	Diatrizoato de meglumina 60% 30 ml FA. Composición: Ácido Diatrizoico 455mg-Meglumina 144,7 mg.
Clasificación	Medio de contraste.
Indicación	Urografía de excreción, angiografía cerebral, arteriografía periférica, venografía, colangiografía directa, esplenoportografía, artrografía, discografía. Aumento de contraste en la tomografía computarizada de cerebro.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	La solución del 60% (que contiene el equivalente a 283 mg de Yodo por ml) se debe diluir a un 20 a 30% de solución (con el equivalente de 94 mg a 141 mg de yodo por ml, respectivamente) con agua destilada estéril antes de usar.
Conservación	TA. Protegido de la luz. No congelar.
Estabilidad	Cualquier remanente de solución deberá ser desechado.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Diltiazem: La administración concomitante puede potenciar el efecto hipotensor. Monitorar la presión arterial. Metformina: puede producir acidosis láctica y falla renal aguda. El tratamiento con Metformina debe ser discontinuado en pacientes recibiendo medios de contraste iodados. Sólo retomar el tratamiento con Metformina luego de evaluar la función renal. Propranolol: Puede aumentar el riesgo de reacciones anafilácticas. Se desconoce el mecanismo. Monitorear clínicamente.
Vías de administración	IV.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Adultos y adolescentes: Cistoretrografía retrógrada Instilación intravesical, 25 a 300 ml o más, dependiendo de la edad y la capacidad vesical, de una solución que contiene el equivalente a 85 mg o 141 mg de yodo por ml. Instilación intravesical, 25 a 300 ml o más, dependiendo de la edad y la capacidad vesical, de una solución que contiene el equivalente a 85 mg o 141 mg de yodo por ml. Instilación intrauterina, hasta 3 a 4 ml.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Uremia, aumento de la creatininemia y del nitrógeno ureico, trombocitopenia, leucopenia y anemia. Sistema cardiovascular: hematomas intracerebrales, trastornos hemodinámicos, bradicardia sinusal, alteraciones electrocardiográficas transitorias, fibrilación ventricular, petequias, dolor torácico, paro cardíaco, taquicardia, y para cardiorrespiratorio. Sistema digestivo: tumefacción severa unilateral o bilateral de las glándulas parótidas y submaxilares. Sistema nervioso: convulsiones, parálisis y coma. Sistema respiratorio: asma, disnea, edema laríngeo, edema pulmonar y broncoespasmo. Piel y apéndices: necrosis por extravasación, urticaria con o sin prurito, edema mucocutáneo y edema angioneurótico. Irritación ocular bilateral, lagrimación, prurito, inyección conjuntival, infección y conjuntivitis. Sistema urogenital: falla renal, dolor. Dolor por extravasación
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No usar Hypaque para la mielografía, ni para el examen de los quistes dorsales o senos paranasales que pudieran comunicar con el espacio subaracnoideo, incluso en pequeñas cantidades, su presencia en el espacio subaracnoideo puede producir convulsiones y eventualmente muerte. También está contraindicada la inyección epidural. La pielografía y los procedimientos vasculares con altas dosis están contraindicados en los pacientes azoémicos deshidratados.

Diazepam

Presentación	10 mg/2 ml. AM.
Clasificación	Benzodizepina, sedante, ansiolítico, relajante muscular, anticonvulsivante.
Indicación	Sedación previa a intervenciones menores (endoscopias, biopsias, fracturas); estados de agitación motora, delirium tremens, convulsiones.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Infusión intermitente: 50 a 100 ml de solvente. Bolo: en venas de gran calibre o a través del equipo de suero. En general sin diluir y muy lentamente. Diluir 1 ml /1 ml de agua o SF o SG5% (dilución más alta precipita).
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Diluido 6 hrs a TA. Se une al plástico de la jeringa por lo tanto hay que desecharla
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Con depresores del SNC, como Alcohol, Antidepresivos, Antihistamínicos, Antipsicóticos, Anestésicos generales, otros hipnóticos o sedantes y analgésicos Opiáceos. Ciclosporina. Isoniazida inhibe el metabolismo del Diazepam y la Rifampicina incrementa el metabolismo del Diazepam.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	IV: Adulto: 5 mg/min. Niños: al menos en 3 min. Infusión intermitente: 15-30 min.
Dosis adulto	Dosis de 0,1-0,2 mg/Kg IV. Ansiolítico: Medicación preoperatoria: IM o IV, 5 a 10 mg antes de la cirugía. Reacciones psiconeuróticas: IM o IV: 2 a 10 mg, repitiendo la posología si es necesario, en 3 ó 4 hrs. Anticonvulsivo: IV de 5 a 10 mg inicialmente, repitiendo la posología, si es necesario a intervalos de 10 a 15 minutos, hasta 1 dosis máxima de 30 mg.
Dosis niños	Dosis pediátricas: Anticonvulsivo: Lactantes mayores de 1mes y niños menores de 5 años: IV.(lento) hasta 200 a 500 µg (0.2 a 0.5 mg) cada 2 a 5 min hasta un máximo de 5 mg. Repetir en 2 a 4 hrs si es necesario. Niños mayores de 5 años: IM o IV (lento), 1 mg cada 2 a 5 minutos, hasta un máximo de 10 mg. Repetir si es necesario en 2 a 4 horas. Relajante del músculo esquelético: Lactantes mayores de 1mes y niños menores de 5 años: IM o IV, de 1 a 2 mg; Repetir cada 3 a 4 horas si es necesario. Niños de 5 años en adelante: IM o IIV, de 5 a 10 mg; Repetir cada 3 a 4 horas si es necesario.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Somnolencia, sedación, debilidad muscular, ataxia. Depresión del SNC. Vértigo, cefalea, confusión, dificultad del habla, alteraciones de la libido, temblor, trastornos visuales, retención e incontinencia urinaria, trastornos gastrointestinales, cambios en la salivación y amnesia. Depresión respiratoria e hipotensión a dosis elevadas. Dolor y tromboflebitis al administrarse por vía IV.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: No ajustar la dosis. 10-20 ml/min: Disminuir la dosis. <10 ml/min: Disminuir la dosis.
Observaciones	Flumazenil invierte el efecto de las benzodiazepinas en caso de sobredosis.

Diclofenaco

Presentación	75 mg/3 ml.AM
Clasificación	Antiinflamatorio no esterooidal , analgésico y antipirético
Indicación	Alivio del dolor y la inflamación en diversos procesos: trastornos osteomusculares y articulares, como la artritis reumatoide, la osteoartritis y la espondilitis anquilosante; trastornos periarticulares, como la bursitis y la tendinitis; trastornos de las partes blandas, como torceduras y distensiones, y otros procesos dolorosos como el cólico nefrítico, la gota aguda, la dismenorrea y la migraña, así como después de algunas intervenciones quirúrgicas.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	IV: Diluir 2 ml con 20 ml SF
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina, ya que se ha atribuido deterioro de la función renal y aumento de la concentración plasmática del Diclofenaco y diuréticos como Triamterene. Las concentraciones plasmáticas del Diclofenaco se vieron disminuidas al administrar Misoprostol. Aumento de los efectos de los anticoagulantes orales, especialmente de Azapropazona y Fenilbutazona. Aumento de las concentraciones plasmáticas del Litio, Metotrexato y glucósidos cardiotónicos. Existe mayor riesgo de nefrotoxicidad si se administran junto con inhibidores de la ECA.
Vías de administración	IM, IV (Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	IM profunda.
Velocidad administración	
Dosis adulto	75mg en inyección IM profunda, una vez al día, o si se requiere en estados graves, 75mg 2 veces al día. Tratamiento del dolor postoperatorio, puede emplearse una dosis de 75mg durante 30 a 120 min. La dosis puede repetirse si es necesario al cabo de 4 a 6 hrs.
Dosis niños	1 mg/Kg/dosis cada 8 hrs (oral o rectal).
Concentración Máxima a aplicar	75 mg en cada punto de inyección
Reacciones adversas	Dolor y ocasionalmente lesión tisular en el lugar de la inyección, cuando se administra por vía IM. Trastornos digestivos, como molestias gastrointestinales, como náuseas y diarreas, úlceras pépticas y hemorragias digestivas graves. Efectos sobre el SNC como cefaleas, vértigo, mareos, nerviosismo, somnolencia. Efectos hematológicos como anemia, trombopenia, neutropenia, eosinofilia y agranulocitosis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en úlcera péptica. Primer trimestre del embarazo.

Diltiazem

Presentación	25mg en 5ml. FA+5 ml de API.
Clasificación	Antiarrítmico.
Indicación	Tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada y en la angina de pecho y vasospástica. Arritmias cardíacas.
Reconstitución	Reconstituir en solvente adjunto
Dilución	Bolo: No diluir Infusión intermitente: Diluir la dosis prescrita para obtener una concentración de 1 mg/ml de SF o SG5% (ejemplo 5 ampollas de 25 mg (25 ml) añadidas a 100 ml de SF o SG5%). Infusión continua: Diluir la dosis prescrita (ejemplo 10 ampollas (50 ml) en 250-500 ml de SF o SG5%).
Conservación	TA.
Estabilidad	Una vez reconstituido, es estable a TA 24 hrs. Utilizar sólo soluciones frescas.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Un incremento de la depresión de la conducción cardíaca con riesgo de bradicardia y bloqueo auriculoventricular puede suceder cuando el Diltiazem se administra con fármacos como Amiodarona, β -bloqueantes, Digoxina y Mefloquina. Una potenciación del efecto antihipertensivo puede suceder con el uso conjunto con otros fármacos antihipertensivos o fármacos que causan hipotensión como la Aldesleukina o anripsicóticos. También puede presentar interacciones con Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína y Rifampicina y Cimetidina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), Intra coronaria.
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: administrar a la velocidad de 10-15 mg/hora, según prescripción médica. Infusión continua: administrar a la velocidad de 10-15 mg/hora, según prescripción médica. Bolo inicial: lentamente en 2 min, esperar 15 min para el 2° y pasar en 2 min, seguido de Infusión de 10-15 mg/hr.
Dosis adulto	Arritmias cardiacas: dosis inicial de 250 μ g/kg mediante inyección de un Bolo IV durante 2 min. Se puede administrar una dosis de 350 μ g/kg después de 15 min, si la respuesta es inadecuada. Las dosis subsiguientes, deben individualizarse para cada paciente. Para aquellos casos con fibrilación auricular o flutter, puede conseguirse una reducción continuada de la frecuencia cardíaca con una Infusión intravenosa después de la inyección del Bolo.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Cefalea, edema maleolar, Hipotensión, vértigo, sofocos, fatiga, náuseas y otros trastornos gastrointestinales (incluidos anorexia, vómitos, estreñimiento o diarrea, alteraciones del gusto y aumento de peso). Reacciones de fotosensibilidad. Diltiazem puede deprimir la conducción cardíaca, que ha llevado ocasionalmente a un bloqueo auriculoventricular, bradicardia y, raramente, asistolia o paro sinusal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Debe monitorizarse el paciente (ECG, Tensión arterial). También se ha utilizado vía intraarterial coronaria y en soluciones cardiopléjicas.

Dipiridamol

Presentación	10 mg en 2ml. AM.
Clasificación	Antiagregante plaquetario. Antianginoso. Vasodilatador coronario
Indicación	Como Dipiridamol es un inhibidor de la recaptación de Adenosina y un inhibidor de fosfodiesterasa con actividad antiplaquetaria y vasodilatadora, se emplea en alteraciones tromboembólicas. Indicado por vía IV, para otorgar una vasodilatación coronaria significativa.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión continua: 250 mg en 250 ml Bolo: Diluir en proporción 1:2 en SF, SG5% hasta volumen total de 20-50 ml
Conservación	No congelar. Protegido de la luz
Estabilidad	Administrar inmediatamente después de su dilución.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	El Dipiridamol puede aumentar la acción de los anticoagulantes orales, debido a su efecto antiplaquetario. Puede inhibir la recaptación de Fludarabina, pudiendo reducir su eficacia. La absorción de Dipiridamol puede reducirse con antiácidos, ya que incrementan el pH gástrico. Las Xantinas pueden antagonizar su efecto. La Cafeína IV atenúa la respuesta hemodinámica al Dipiridamol.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua).
Administración	Se recomienda infusión IV lenta. Por vía IV debe ser diluido a una razón mínima de 1:2 en SG 5% o SF, para evitar irritación local.
Velocidad administración	Infusión continua: 10 mg/ml Bolo: 142 µg/kg/min infundidos en 4 min.
Dosis adulto	Dosis: 5 mg/kg/peso/día
Dosis niños	Dosis: 5-10 mg/kg peso/día en infusión IV.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Trastornos digestivos como náuseas, vómitos y diarrea. Cefaleas, vértigo, debilidad, rubor facial y rash. Puede inducir dolor torácico o empeorar los síntomas de angina.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La Aminofilina contrarresta los síntomas de angina que puede provocar el Dipiridamol.

Dipropionato de Betametasona (Diprospan)

Presentación	Cada 1 ml contiene: Dipropionato de Betametasona equivalente a Betametasona 5 mg y Fosfato Disódico de Betametasona equivalente a Betametasona 2 mg. FA.
Clasificación	Corticosteroide.
Indicación	<p>Tratamiento de trastornos agudos y crónicos que responden a los corticosteroides. Afecciones osteomusculares y de los tejidos blandos: artritis reumatoidea, osteoartritis, bursitis, espondilitis anquilosante, epicondilitis, radiculitis, coccidinia, ciática, lumbago, tortícolis, quiste ganglionar, exostosis, fascitis. Afecciones alérgicas. Afecciones dermatológicas. Enfermedades del colágeno: lupus eritematoso diseminado, escleroderma, dermatomiositis, periarteritis nodosa. Enfermedades neoplásicas: para el tratamiento paliativo de leucemias y Linfomas en adultos, leucemia aguda en niños.</p> <p>Otras afecciones: síndrome adrenogenital, colitis ulcerante, ileítis regional, afecciones podales (bursitis debajo de heloma duro, Hallus rigidus, quinto dedo varo).</p> <p>Insuficiencia corticosuprarrenal primaria o secundaria, pero debe suplementarse con mineralocorticosteroide, si se aplican. Inyección directamente en los tejidos blandos afectados, donde se indique, inyección intraarticular y periarticular en trastornos artríticos, inyecciones intralesionales en diversas afecciones dermatológicas, e inyección local en ciertos trastornos inflamatorios y císticos del pie.</p>
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	<p>Su metabolismo es acelerado por Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína y Pirimidina. La Rifampicina reduce su actividad.</p> <p>Incrementa la hipokalemia en conjunto con diuréticos como Acetazolamida, diuréticos del asa y Tiazídicos.</p> <p>Se aumenta la incidencia de hemorragias cuando se administra en conjunto con AINES.</p> <p>Los corticoides disminuyen las concentraciones séricas de los salicilatos.</p> <p>Se ha descrito inhibición mutua del metabolismo entre la Ciclosporina y los Corticoesteroides, incrementando de esa manera las concentraciones plasmáticas de éstos fármacos</p>
Vías de administración	IM, inyección directamente en los tejidos blandos afectados.
Administración	Si se desea coadministrar un anestésico local, puede mezclarse (en la jeringa) con Clorhidrato de Procaína al 1% ó 2%, o con Lidocaína.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Variables y deben individualizarse en base a la enfermedad específica, su severidad y la respuesta del paciente. Administración sistémica: para el tratamiento sistémico, la administración se inicia con 1 ml a 2 ml en el caso de la mayoría de las afecciones y se repite según sea necesario. La inyección es IM profunda en la región glútea. Una amplia variedad de afecciones dermatológicas responden eficazmente a una inyección IM de 1 ml.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipersensibilidad (anafilaxia, broncoespasmo, shock), necrosis séptica, osteoporosis, intolerancia a la glucosa, retención de sodio, retención de fluidos, hpokalemia, supresión adrenal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Dobutamina

Presentación	250 mg/5 ml. AM.
Clasificación	Inotrópico. Cardiotónico no digitálico.
Indicación	Se emplea para aumentar la contractibilidad del corazón en insuficiencia cardiaca aguda, como ocurre en shock cardiogénico e infarto de miocardio. También se ocupa en shock séptico. Otras circunstancias en las que su actividad inotrópica puede ser útil en cirugía cardíaca y durante ventilación por presión positiva.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Diluir en 50 ml- 1000 ml (0.25-5mg/ml).
Conservación	Proteger de la luz.
Estabilidad	6 hrs a TA. 40 hrs REF.
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Debe emplearse con precaución durante la anestesia con Ciclopropano, Halotano u otro anestésico volátil. β -bloqueadores, ya que puede producirse una vasoconstricción y un aumento de la tensión arterial debido a los efectos α -agonistas de la Dobutamina.
Vías de administración	IV (Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Tratamiento de insuficiencia cardiaca aguda: 2.5-10 μ g/kg/min.
Dosis adulto	Dosis inicial: 2,5-10 μ gs /Kg/min. Se puede llegar a una dosis de hasta 40 μ gs/Kg/min.
Dosis niños	2,5 – 15 μ g/Kg/min
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: 40 μ g/Kg/min
Reacciones adversas	Aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, extrasístoles, angina o dolor torácico y palpitaciones. Hipotensión, disnea, parestesias, cefalea, náuseas, vómito, y calambres en las extremidades inferiores.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 - 50 ml/min: No ajustar la dosis.
Observaciones	La solución tiene un color rosado leve debido a ligera oxidación del producto. A pesar de ello no hay pérdida significativa de la potencia. Retirar gradualmente el tratamiento con éste fármaco.

Dopamina

Presentación	200mg/5ml.AM
Clasificación	Simpaticomimético, estimulante cardiaco y del SNC. Vasopresor.
Indicación	Insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico e infarto al miocardio. También se emplea en disfunción renal, en cirugía cardíaca y en shock séptico.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	200-400 mg en 250 o 500 ml (Mínima disolución 200mg en 50ml)
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Diluido : 6-24 hrs a TA
Solventes	SF, SG5%, GS.
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar en solución con Furosemida, Tiopental, Anfotericina B, Gentamicina, Ampicilina, Insulina cristalina ni sol. Soluciones alcalinas y Gluconato. Antidepresivos: crisis hipertensivas con inhibidores de MAO. Bicarbonato de sodio produce rápida desactivación de Dopamina.
Vías de administración	IV (Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Velocidad inicial: 1-5µg/kg/min, que se aumentan gradualmente a 5-10µg/kg/min. Pueden requerirse hasta 20-50µg/kg/min en pacientes críticos.
Dosis adulto	Inicialmente, 2.5 a 10.0µg/kg/min e incrementar gradualmente, usando 5 a 10µg/kg/min Aumentar sobre 20 a 50µg/kg/min de ser necesario. Mantener la velocidad en 20µg/kg/min.
Dosis niños	Inicialmente, 0.5 a 5µg/kg/min a 1 A 10µg/kg/min, incrementando a intervalos de 10 a 30 min. Rango 0.3 a 25µg/kg/min. Dosis más altas pueden ser usadas.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: 50 µg /Kg/min.
Reacciones adversas	Extrasístoles, taquicardia, dolor anginoso, palpitaciones, hipotensión, vasoconstricción, náuseas, vómitos, cefalea y disnea. La extravasación puede llevar a necrosis tisular y formación de escamas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 - 50 ml/min: No hay ajuste de dosis.
Observaciones	No usar si la solución se vuelve oscura o amarillenta.

Droperidol

Presentación	AM 5 mg/ml.
Clasificación	Neuroléptico.
Indicación	Antiemético, premedicación, neurolepanalgesia, sedación y control agudo de psicosis.
Reconstitución	IV(Infusión intermitente): 2,5 mg en 50 ml
Dilución	Bolo: no diluir. Infusión intermitente: 2.5 a 15mg en 25 a 5. Infusión continua: 10mg en 50mL (0.2mg por 1ml).
Conservación	TA, no REF. Proteger de la luz.
Estabilidad	Sol: 7 días a TA
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Fentanilo y otros analgésicos incrementan presión. Incompatibles: Barbitúricos. Folinato de calcio, Fluorouracilo, Heparina, Metotrexato, Fenobarbital.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión cotinua), IM.
Administración	Adm. lento
Velocidad administración	Bolus: Inyectar bajo 2 a 5 min. Infusión intermitente: infusión lenta sobre10 a 30 min. Infusión continua: 5 a 15ml/hr (1 a 3mg por hr).
Dosis adulto	Inducción de Anestesia (IV) 0,22 –0,275 mg/Kg, mantención 1,25 –2,5 mg/dosis. Procedimientos diagnósticos (IM) inicial 2,5 – 10 mg 30 min a 1 hr antes del procedimientos diagnóstico. Luego 1,25 – 2,5 mg en caso que sea necesario. Náusea y vómito: (IM, IV) 2,5 – 5 mg/dosis cada 3 a 4 hrs si es necesario.
Dosis niños	2 a 12 años: Náusea y Vómito (IM, IV) 2,5 – 5mg/dosis cada 3 a 4 hrs si es necesario. Inducción de anestesia IV: 0,088 – 0,165 mg/Kg.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipotensión, Taquicardia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Efedrina 6%

Presentación	60 mg/ml. AM.
Clasificación	Simpaticomimético y agente inotrópico.
Indicación	Tratamiento adjunto en el manejo del broncoespasmo, hipotensión y shock.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir o diluir 1 mg en 100 ml (6ml/hr).
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Desechar la solución no utilizada.
Solventes	SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	Puede producir arritmias con anestésicos volátiles. Riesgo de arritmias e hipertensión junto con anestésicos. Severo riesgo de hipertensión si es dado junto con β -bloqueadores.
Vías de administración	IM, SC, IV (Bolo).
Administración	
Velocidad administración	1-20 μ g/min. Ajustado dependiendo de la respuesta.
Dosis adulto	Terapia individualizada. No exceder 150mg en 24 hrs. IM o SC: Iniciar con 10 a 50mg, según requerimiento, con una segunda dosis de 50mg IM o alternativamente 25mg IV. IV: Iniciar con 10 a 25mg con dosis adicionales cada 5 a 10 min.
Dosis niños	IM, IV : 0,2 – 0,3 mg/Kg/dosis cada 4 a 6 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Ansiedad, agitación, miedo, insomnio, alucinaciones, confusión, delirio, palpitations, taquicardia, extrasístoles, retención urinaria, disrritmias fatales, hipertensión, taquicardia fetal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 - 50 ml/min: No hay ajuste de dosis.
Observaciones	IM: El inicio de la respuesta es a los 10-20 min. Vía IM la absorción es más rápida que vía subcutánea.

Eritropoyetina

Presentación	2000 UI. JE.
Clasificación	Antianémico. Agente hematopoyético.
Indicación	Tratamiento adjunto en el tratamiento de la anemia asociada con falla renal crónica.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir o diluir en 1ml a 10ml (con SF).
Conservación	REF (Mantener entre 2°-8°C).
Estabilidad	24 hrs REF. Descartar si se presenta un precipitado.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo), SC.
Administración	Administración lenta.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 1 a 2 min (o sobre 5 min).
Dosis adulto	Terapia inicial: 50 U/kg/dosis, tres veces por semana. Si la subida de la hemoglobina es menos de 2 g/100ml por mes la dosis se incrementa la dosis a 25 U/kg/dosis 3 veces por semana en intervalos de 4 semanas. Si la subida de la hemoglobina es mayor que 2 g/100ml por mes administrar 50 U/kg/dosis, 3 veces por semana, luego disminuir la frecuencia de administración a 2 veces por semana. La dosis máxima no debería exceder 200 U/kilogramo/dosis, 3 veces por semana.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Cefaleas, hipertensión, convulsiones. Trombosis en puntos de acceso vascular y coágulos en el dializador, incrementos transitorios en el recuento de plaquetas, síntomas pseudogripales, incluidos escalofríos y mialgia, hiperpotasemia y exantemas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Utilizar con precaución en pacientes con hipertensión, antecedentes de convulsiones, trombocitosis, disfunción hepática crónica, vasculopatía isquémica o en pacientes con neoplasia maligna. Debería controlarse la hipertensión antes de iniciar el tratamiento y durante él. Las deficiencias en ácido fólico y vitamina B12 deben ser corregidas, debido a que éstas merman la eficacia del medicamento. No debe ser administrado durante el embarazo ni en la lactancia, ni tampoco en los niños.

Ertapenem

Presentación	Ertapenem 1g. FA.
Clasificación	1-β metil-carbapenem.
Indicación	Infecciones debidas a cepas bacterianas poseedoras de betalactamasas de espectro expandido (BLEE). Indicado para el tratamiento de pacientes adultos con infecciones moderadas a severas causadas por cepas susceptibles a microorganismos, también como terapia empírica inicial previa a la identificación de los organismos causales de las infecciones como: infecciones intraabdominales complicadas, infecciones de la piel y estructura de la piel complicadas, neumonías adquiridas en la comunidad, infecciones del tracto urinario complicadas, incluyendo pielonefritis, infecciones pélvicas agudas, incluyendo endometriitis post-parto, aborto séptico e infecciones ginecológicas post-quirúrgicas.
Reconstitución	IV: Reconstituya el contenido de un frasco de 1g con 10 ml de: API o SF. Agitar. IM: Reconstituya el contenido de un frasco de 1g con 3.2 ml de Lidocaína HCl al 1.0%.
Dilución	IV: disolver luego de ser reconstituido en 50 ml de SF.
Conservación	Proteger de la luz y del calor.
Estabilidad	IM: TA. No utilizar después de 6 horas de haber sido reconstituido.
Solventes	API, SF.
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar con otros medicamentos.
Vías de administración	IV, IM.
Administración	IV: complete la infusión dentro de las 6hrs.de la reconstitución. IM: la solución IM debe ser administrada antes de 1hora.
Velocidad administración	IV: debe ser infundido en un período de 30 min.
Dosis adulto	Dosis usual en adultos es de 1g, administrado una vez al día. La duración usual es de 3 a 14 días.
Dosis niños	La seguridad y efectividad en los niños, no han sido establecidas.
Concentración Máxima a aplicar	1g al día.
Reacciones adversas	Fatiga, constipación, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, rash.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	En pacientes cuya depuración es >30 ml/min, no es necesario un ajuste de la dosificación. Los pacientes con insuficiencia renal avanzada (depuración de creatinina ≤ 30 ml/min), incluyendo aquellos en hemodiálisis, deben recibir 500 mg diarios.
Observaciones	Contraindicado a pacientes con una hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de este producto o a otros fármacos en la misma clase o pacientes que han demostrado reacciones anafiláctica a los Betalactámicos. No use diluentes que contengan Dextrosa. Sólo se debe administrar Ertapenem durante el embarazo si el posible beneficio justifica el riesgo potencial para la madre y el feto.

Estreptoquinasa

Presentación	750.000 UI.FA.
Clasificación	Trombolítico, Fibrinolítico.
Indicación	Tratamiento de procesos tromboembólicos como infarto de miocardio, tromboembolia arterial periférica y tromboembolia venosa (trombosis venosa profunda y embolia pulmonar).
Reconstitución	FA en 5 ml de SF. Inyectar los 5 ml de SF lentamente sobre las paredes interiores del FA, sin sacudirlo. Agitar suavemente hasta su disolución, evitando la formación de espuma.
Dilución	Infusión intermitente: 250 000 U en 50 a 100ml de solvente. Para tratamiento del infarto agudo de miocardio, debe diluirse dos FA (1.500.000 U.I.) en 35-500 ml de SF. Mezclar con suavidad y evitar sacudir o agitar la solución. Normalmente se diluye en 100 ml de SF Infusión continua: 1.5 millones U en 45 a 500ml.
Conservación	REF.
Estabilidad	Estable 24 hrs a 2-8°C.
Solventes	SG 5%, SF, RL. (Preferible emplear SF). Sólo en caso de disoluciones mayores, para estabilidad por largos períodos, se recomienda como diluyente la Poligelina (Haemaccel).
Interacciones e incompatibilidades	Con frecuencia, junto con la Estreptoquinasa se administran Anticoagulantes orales, Heparina y fármacos antiplaquetarios como AAS, pero estos fármacos aumentan el riesgo de hemorragia. También aumentan dicho riesgo otros preparados que afectan la función plaquetaria, como Alopurinol, Dextranos, Quinidina, hormonas sexuales, Sulfamidas, Tetraciclinas, Acido valproico y algunos aceites esenciales.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua) o Intrarterial.
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: Infundir sobre 30 min. Infusión continua: 100 000 U por hora.
Dosis adulto	Infarto agudo al miocardio: Dosis única de 1,5 millones de U infundidas durante 1 hora vía IV. Trombosis venosa y arterial, embolismo pulmonar o arterial: Dosis inicial de 250 000 U, en 100 000 U por hora, vía IV. Infusión arterial intracoronaria: Iniciar con 20 000 U, administrados en 2000 U por min por 60 min.
Dosis niños	3.500 – 4000 UI/Kg sobre 30 min, seguido de 1.000 – 1.500 UI/Kg/hr.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hemorragias, en especial en el lugar de la inyección. Reacciones alérgicas, como exantemas hasta síntomas más raros pero más graves de tipo anafilactoide y similares a la enfermedad del suero. Fiebre, escalofríos y dolor lumbar y abdominal. Náuseas, vómitos. Hipotensión, bradicardias y arritmias
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min no varia la dosis 10-20 ml/min no varia la dosis <10 ml/min no varia la dosis
Observaciones	También se puede administrar mediante catéter intraarterial e intracoronaria.

Etomidato

Presentación	20 mg/10 ml. AM.
Clasificación	Anestésico intravenoso.
Indicación	Inducción a la anestesia general. Inducción de la anestesia rápida.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	REF.
Estabilidad	
Solventes	SG 5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Es necesario reducir la dosis en pacientes que han recibido antipsicóticos, sedantes u opiáceos. Su efecto hipnótico es potenciado por fármacos sedantes. Anestésicos generales, Antagonistas del calcio.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	Bolo: Seleccionar un vaso de calibre mediano o grande.
Velocidad administración	Bolo: 10ml/min. Infusión intermitente: Se administra durante la anestesia en perfusiones cortas de 10-20 min.
Dosis adulto	Inducción de la anestesia: Dosis habitual de 0.3mg/kg, administrados lentamente, en el brazo o en venas de alto calibre. La dosis inicial recomendada en los ancianos es de 0.150-0.2mg/kg, pero posteriormente debe ajustarse de acuerdo a los efectos. Pacientes de alto riesgo: 0,1 mg/Kg/min.
Dosis niños	Dosis de hasta un 30% más de la dosis estándar del adulto.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Náuseas, vómito, dolor en el sitio de inyección, movimientos involuntarios de ojos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no varia la dosis 10-20 ml/min: no varia la dosis <10 ml/min : no varia la dosis
Observaciones	

Factor estimulante de Granulocitos (Neupogen)

Presentación	300µg por 1.0ml y 480µg por 1.6ml. FA. Contiene Sorbitol.
Clasificación	Inmunomodulador .Factor estimulante de colonias de granulocitos, que actúa como hematopoyético.
Indicación	Tratamiento de la profilaxis neutropenia en pacientes tratados con fármacos mielosupresores y para reducir el período de neutropenia en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea. Utilizado también para movilizar células progenitoras de sangre periférica, como una alternativa al trasplante de médula ósea, en el control de la neutropenia crónica (congénita, cíclica o idiopática) y para la neutropenia persistente en pacientes con infección por el VIH avanzada.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir la dosis en 50 a 100ml.Mínima concentración de 2 µg /ml. Infusión continua: Diluir la dosis en 50 a 100ml.Mínima concentración de 2µg/ml.
Conservación	REF: entre 2 - 8°C. No congelar.
Estabilidad	Usar de una sola vez una vez abierto. En dilución debe almacenarse refrigerado por no más de 24 hrs.
Solventes	SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	No diluir en SF, por riesgo de precipitación.
Vías de administración	IV (Infusión continua, Infusión intermitente), SC.
Administración	Las dosis se expresan en µg o en U; 10µg equivalen a 1 millón de U. Vía SC: No diluir.
Velocidad administración	Infusión intermitente: Administrar sobre 15 a 60 min. Infusión continua: Administrar sobre 4 a 24 hrs.
Dosis adulto	Como coadyuvante en el tratamiento antineoplásico: Dosis de 5µg/kg/día empezando como mínimo 24 horas después de la última dosis de antineoplásico. Se administra una inyección SC diaria, en infusión SC, o en infusión IV diaria. El tratamiento continuará hasta que el recuento de neutrófilos se establece dentro del intervalo normal, siendo para ello, 14 o más días. La primera dosis debe administrarse no antes de haber transcurrido 24 horas desde la quimioterapia citotóxica pero dentro de las 24 horas siguientes a la infusión de médula ósea. La dosis inicial después del trasplante de médula ósea es de 10µg/kg/día, ajustándose en función a la respuesta. Para movilizar las células progenitoras de la sangre periférica, puede administrarse una dosis de 10µg/kg/día vía SC o mediante Infusión continua. Si se administra después de la quimioterapia mielosupresora, esta dosis se reduce a 5µg/kg/día SC. En pacientes con neutropenia congénita: Dosis inicial recomendada es 12µg/kg/día y en pacientes con neutropenia cíclica o idiopática la dosis inicial recomendada es 5µg/kg/día. En pacientes con infección por VIH y neutropenia persistente la dosis inicial es 1µg/kg/día en inyección SC.
Dosis niños	1a 60 µg /kg/día.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Artromialgias y disuria. Reacciones de hipersensibilidad. Dolor óseo y dolor osteomuscular. Esplenomegalia, trombocitopenia, anemia, epistaxis, cefalea, diarrea y vasculitis cutánea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Neupogen contiene Sorbitol como excipiente, por lo que debe informarse a los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, que tengan precaución.

Famotidina

Presentación	20 mg/2 ml, AM.
Clasificación	Antiulceroso, antagonista de la Histamina-2(anti-H2).
Indicación	Reducción de la acidez gástrica y úlceras duodenales, estados de hipersecreción y profilaxis de las lesiones de las mucosas.
Reconstitución	Reconstituirlo en 5 a 10ml.
Dilución	Bolo: 20mg en 5 a 10ml. Infusión intermitente: 20mg en 100ml. Infusión continua: 20mg en 50ml (0.4mg por 1ml).
Conservación	TA. Proteger de la luz. No REF.
Estabilidad	Estable 48 horas a TA.
Solventes	SF, SG 5%, SG10%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Con antiácidos como Hidróxido de aluminio e Hidróxido de magnesio, ya que disminuye su biodisponibilidad. Probenecid, Teofilina.
Vías de administración	IV: (Bolo, Infusión intermitente o Infusión continua).
Administración	Puede inyectarse por vía IV, mediante inyección durante un mínimo de 2 min.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 2 min. Infusión intermitente: sobre 15 a 30 min. Infusión continua: 4 a 8ml/hr (1.6 a 3.2mg por hr).
Dosis adulto	Dosis habitual de 20mg que pueden ser repetidas cada 12hrs.
Dosis niños	Se puede administrar a pacientes pediátricos con una función renal normal, una cantidad de 0.3mg/kg/dosis cada 8 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Trastornos digestivos como diarreas y constipación, cefaleas, mareo, cansancio, exantemas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 ml/min: reducir a un 50% la dosis.
Observaciones	

Fenilefrina 1%

Presentación	10 mg/ml. AM.
Clasificación	Simpaticomimético. Vasopresor.
Indicación	Profilaxis y tratamiento de hipotensión aguda. Se emplea como vasoconstrictor con anestésicos locales.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Ver dosis.
Conservación	Proteger del calor, luz y humedad.
Estabilidad	
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Se requiere atención especial en pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo, bloqueantes adrenérgicos, Guanetidina.
Vías de administración	SC, IM, IV.
Administración	
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Hipotensión: dosis inicial de 2 a 5mg de Hidrocloruro de Fenilefrina vía, en forma de solución al 1%, vía SC o IM, con dosis posteriores de 1 a 10mg si es necesario, según sea la respuesta. También se emplea una dosis posterior de 100 a 500µg en inyección IV lenta, en forma de solución al 0,1% repitiéndola si es necesario, transcurridos al menos 15 min. En estados hipotensivos graves se han infundido por vía IV 10mg en 500ml de SG5% o de SF, con una velocidad inicial de hasta 180 µg/min, reducidos, según respuesta, a 30-60µg/min.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Taquicardia ventricular, mareos, inquietud, temblores, dificultad para respirar, palidez.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Fenitoína

Presentación	250 mg/5 ml. AM
Clasificación	Agente antiepiléptico.
Indicación	Epilepsia, disritmias refractarias. Control profiláctico de las convulsiones asociadas con neurocirugía o traumatismo grave. Tratamiento en la neuralgia del trigémino. Es un antiarrítmico de clase Ib y también se ha empleado para tratar las arritmias cardíacas.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. 50mg por 1ml. Infusión intermitente: diluir en 50 – 100 ml de SF, no exceder la concentración final de 10 mg/ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	
Solventes	SF y API. No utilizar SG5% ni SGS para dilución; en ambos casos precipita.
Interacciones e incompatibilidades	La Fenitoína es un potente inductor enzimático e induce el metabolismo de diversos fármacos, incluidos algunos antibacterianos, anticoagulantes, corticoesteroides, Quinidina y hormonas sexuales (en especial anticonceptivos orales). Las propiedades hipotensivas de la Dopamina y las propiedades depresoras cardíacas de fármacos como la Lidocaína aumentan peligrosamente con la administración IV de Fenitoína.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	IV: lento
Velocidad administración	Bolo: 1ml por min. Máximo 50mg por min. Infusión intermitente: Infundir sobre 30 min. Neonatos: infusión no mayor a 3mg/kg/min
Dosis adulto	Dosis ataque: 15 – 20 mg/Kg seguido por 100 – 150 mg/dosis con intervalos de 30 min, con un máximo de 1.500 mg en 24 hrs. Dosis mantención: 300 mg/día
Dosis niños	Neonatos: -Dosis de Carga: 8 –20 mg/Kg -Dosis de mantención: 4 – 8 mg/Kg/día dividido en dosis cada 12 hrs Infantes y niños: -Dosis de Carga: 10 – 20 mg/Kg -Dosis de mantención: 8 – 12 mg/Kg/día dividido en dosis cada 12 hrs Niños mayores de 9 años: -Dosis de mantención: 4 – 8 mg/Kg/día dividido en dosis cada 8 - 12 hrs
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Falta de apetito, cefaleas, mareos, nerviosismo transitorio, insomnio y alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómitos y estreñimiento. Desarrollo de sensibilidad e hiperplasia gingival, en especial en pacientes más jóvenes. Una sobredosis puede causar hipotensión, coma y depresión respiratoria. Tras la administración IV puede producirse hipotensión y depresión del SNC, si es demasiado rápida, así como arritmias cardíacas y alteraciones de la conducta cardíaca. Irritación en el sitio de inyección, tromboflebitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no varia la dosis 10-20 ml/min: no varia la dosis <10 ml/min : no varia la dosis
Observaciones	

Fenobarbital

Presentación	200 mg /1 ml. FA.
Clasificación	Anticonvulsivante, barbitúrico.
Indicación	Antiepiléptico en el tratamiento de las crisis parciales y tonicoclónicas generalizadas. Urgencias de crisis agudas,
Reconstitución	No requiere.
Dilución	IM: 10 ml de agua. IV: Bolo: 50 a 100mg diluidos en 10ml. Infusión intermitente: sobre 100mg: diluir en 50 a 100ml.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	30 min. a T° ambiente solución límpida.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	Valproato y Fenitoína, causan aumentos de las concentraciones plasmáticas Fenobarbital. No administrar junto con otros depresores del SNC, incluido el alcohol. Las concentraciones séricas aumentan con el Cloranfenicol.
Vías de administración	IM, IV (bolo), SC.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: No exceder 50mg o 1mg/kg por min. Infusión intermitente: Infundir sobre 10 a 30 min.
Dosis adulto	200mg por vía IM o SC, que pueden repetirse cada 6 hrs en caso de ser necesario. Para el control del estado epiléptico en adultos, se administran dosis de 10mg/kg por vía IV. Administrar una dosis de 6mg/kg/dosis después de 20 minutos de ser necesario. La dosis habitual máxima es de 20mg/kg/24hrs hasta 40mg/kg/24hr. Mantenimiento: 1 a 3.5mg/kg/24 hrs.
Dosis niños	Estado epiléptico: Al principio 10 a 15mg/kg/dosis IV o IM, y se repite en 20 a 30 minutos si los síntomas no son controlados. Un máximo de 40mg/kg/24hrs ha sido sugerido. Dosis de mantenimiento: 3 a 5mg/kg diariamente IV o IM. Rango máximo de Infusión es 1mg/kg/min. Se debe individualizar la dosificación. Recién nacido: Estado epiléptico: Iniciar con 15 a 20mg/kg/dosis IV. Mantenimiento: 4 a 5mg/kg/24hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Vía SC puede generar necrosis tisular. Sedación y depresión del SNC. Laringospasmo, apnea, ataxia, depresión respiratoria, coma, depresión cardiovascular, hipotensión, y shock que conduce a insuficiencia renal, todo esto a dosis elevadas. Una sobredosis puede ser mortal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 ml/min Administrar la dosis cada 12 – 16 hrs.
Observaciones	Utilizar con precaución en niños y pacientes de edad avanzada. También en personas con disfunción hepática, renal o respiratoria, y están contraindicados cuando la disfunción es grave. Evitar la lactancia materna, ya que produce sedación al niño. Usar solo cuando la solución es de color claro. No agregar soluciones ácidas ya que puede precipitar. No administrar con otros medicamentos.

Fenoterol

Presentación	0.5 mg/10 ml. AM.
Clasificación	Simpaticomimético de acción directa, con actividad estimulante de los β -adrenérgicos principalmente selectivas sobre los β 2-receptores (agonista β 2). Tocolítico, Relajante de la musculatura uterina.
Indicación	Sus acciones e indicaciones son similares a los del Salbutamol y se utiliza como broncodilatador en el tratamiento de la obstrucción reversible de las vías respiratorias, como el asma y en algunos pacientes con EPOC. El Fenoterol puede administrarse en soluciones nebulizadas. También es utilizado de forma similar al Salbutamol en el tratamiento del parto prematuro.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: lento: 1ml+9ml de SF ó SG 5% en 5 min. Infusión: 2 amp/500ml SG5%.
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Con otros agonistas β 2, con corticoesteroides, diuréticos o xantinas como Teofilina, ya que incrementan el riesgo de hipopotasemia, por lo que se recomienda controlar la concentración plasmática de Potasio.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	IV: 5 – 30 gotas/min
Dosis adulto	Tocolisis de urgencia: 1 ml diluido en 9 ml de SG 5%. Administrar lentamente durante 5 min. Tocolisis de mantención: IV 0,5 – 4 μ g/min. Tratamiento del parto prematuro.: dosis indicada, por inyección IV, es de 0,5 a 3 μ g/min , continuando hasta que cesen las contracciones y siguiendo con la administración oral de 5mg cada 3 a 6 hrs.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Sensación de inquietud, palpitaciones, cefaleas., temblores. En los recién nacidos de madres que han recibido Fenoterol, se debe controlar la glicemia por peligro de hipoglicemia y acidosis metabólica
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Esta contraindicado en tirotoxicosis, cardiopatías, desprendimiento precoz de la placenta, infecciones intrauterinas, diabetes mellitus no controlada, enfermedades hepáticas o renales.

Fentanilo

Presentación	100 γ =0,1mg en 2ml; 500 γ =0,5mg en 10 ml. AM.
Clasificación	Analgésico narcótico opioide sintético.
Indicación	Analgesia y suplemento de la anestesia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir la dosis en 100-500 ml de SG5%. Infusión continua: Diluir la dosis en 50-1000 ml de SF o SG5%.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Utilizar inmediatamente luego de ser diluido.
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Aumentan su efecto depresivo: IMAO, depresores del SNC incluido el Alcohol, antidepressivos tricíclicos, hipnóticos y antipsicóticos.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: inyectar lentamente sobre 1 a 3 min. Infusión continua: 0.06 a 0.15m/kg/hr (1.2 a 3.0 μ g/kg/hr).
Dosis adulto	Dosis inicial: 1.0 a 2.0 μ g/kg/dosis (5 a 20 μ g/kg/dosis si el paciente se encuentra ventilado), vía IV o IM con dosis suplementarias de 50 a 100 μ g según requerimiento. Una infusión de 1.0 a 4.0 μ g/kg/hr puede ser administrada posteriormente.
Dosis niños	Niños entre 2 a 12 años: Iniciar con 1.0 a 2.0 μ g/kg/dosis (5 a 15 μ g/kg/dosis si se encuentra ventilado) por vía IV o IM con dosis suplementaria de 1mcg/kg/dosis según requerimiento. Una infusión de 1.0 a 4.0 μ g/kg/hr puede ser administrada. Dosis largas (dosis inicial sobre los 50 μ g/kg) pueden ser administradas en pacientes que reciben respiración artificial. Dosis pequeñas pueden ser necesarias en neonatos. Tratamiento del dolor en neonatos: Tratamiento del dolor agudo 1-2 mg /kg/hr en Infusión continua o 0,5-2 mg/kg/ 1.2-4 hr IV.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia, rigidez muscular. Los efectos pueden reducirse si se administra en inyección IV lenta. Efectos sobre el SNC como convulsiones, depresión, sedación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La sobredosis es revertida con Naloxona.

Fitoquinona

Presentación	10 mg/ml. AM.
Clasificación	Hemostático, Vitaminoterapia K1.
Indicación	Vitaminoterapia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir 10 mg en 55 ml de SG 5%.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	Warfarina y Nicumalona antagonizan su efecto.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM, SC.
Administración	Administrar lentamente.
Velocidad administración	Bolo: Inyección lenta a 1 mg/min. Infusión intermitente: Sobre 15 – 30 min (lentamente).
Dosis adulto	10 – 40 mg/día
Dosis niños	Profilaxis recién nacidos: 1 – 2 mg por una vez. Tratamiento: 1 – 2 mg/día. Adultos: 5 – 10 mg/día
Concentración Máxima a aplicar	No se debe administrar más de 50 mg por vía IV al día.
Reacciones adversas	Hipotensión, en menos del 1% de los casos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no varia la dosis 10-20 ml/min: no varia la dosis <10 ml/min: no varia la dosis
Observaciones	Antídoto: Protrombina. La Vitamina K1 es de elección para el tratamiento de hemorragias inducidas por los anticoagulantes orales.

Fluconazol

Presentación	200mg en 100ml.FA.
Clasificación	Antimicótico triazólico.
Indicación	Candidiasis mucosa superficial (orofaríngea, esofágica y vaginal) y en las infecciones micóticas de la piel. También empleado en las infecciones sistémicas, incluidas la candidiasis sistémica, la coccidioidomicosis y la criptococosis.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: No diluir. (2mg por 1ml).
Conservación	TA, no REF.
Estabilidad	Descartar la solución una vez utilizada.
Solventes	SF
Interacciones e incompatibilidades	Rifampicina: disminuye la concentración plasmática del Fluconazol. Teofilina e Hidroclorotiazida: aumentan la concentración plasmática del Fluconazol. Se debe evitar el empleo conjunto de Fluconazol, Astemizol, Cisaprida o Terfenadina, debido al riesgo de aparición de arritmias cardíacas. Incompatibilidad: Ampicilina, Gluconato de Calcio, Ceftazidima, Cefotaxima, Cefuroxima, Ceftriaxona, Clinamicina, Furosemida, Imipenem.
Vías de administración	IV(Infusión intermitente)
Administración	IV: Debe administrarse en forma de solución de 2mg/ml.
Velocidad administración	Infusión intermitente: Infundir 100ml sobre 1 hr (200mg/hr).
Dosis adulto	50 – 400 mg diarios. Candidiasis sistémica: inicialmente 400mg, luego administrar 200mg/24 h y aumentar si fuera necesario a 400mg al día.
Dosis niños	Inicio: 6 – 12 mg/Kg Mantención: 3 –12 mg/Kg
Concentración Máxima a aplicar	200 mg/hr
Reacciones adversas	Dolor abdominal, diarrea, flatulencias, náuseas y vómitos. Cefalea, vértigo, leucopenia, trombopenia, hiperlipemia y aumento de las enzimas hepáticas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	>50 ml/min: no varia la dosis 20-50 ml/min: no varia la dosis 10-20 ml/min: no varia la dosis <10 ml/min: 50% de la dosis normal
Observaciones	Monitorear las enzimas pancreáticas durante el tratamiento con Fluconazol.

Flufenazina

Presentación	250mg en 10ml. FA.
Clasificación	Antipsicótico, neuroléptico.
Indicación	Tratamiento de los trastornos psicóticos, incluyendo esquizofrenia, síndrome maniaco y en cerebral orgánica.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución no utilizada.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Reduce la acción hipertensiva de la Guanidina y otros bloqueantes adrenérgicos. Se incrementa el riesgo de arritmias al combinar antipsicóticos con antiarrítmicos, antihistamínicos, antimaláricos y Cisaprida. Los síntomas de depresión del SNC se intensifican con sustancias con propiedades depresoras del SNC, como alcohol, anestésicos generales, hipnóticos, ansiolíticos, y los opiáceos.
Vías de administración	IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Dosis inicial 12.5 a 25mg (0.5 - 1 ml) IM. Comience con una dosis de mantenimiento de 12.5 a 100mg IM después de 4 a 7 días. Las dosis son repetidas en los intervalos de 2 a 5 semanas. Máxima dosis recomendada de 100mg. Pacientes ancianos pueden requerir sólo el 25 a 50 % de la dosis adulta.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Depresión central, pero menor que la producida por los barbitúricos. Por sus propiedades antimuscarínicas, causa sequedad de boca, estreñimiento, dificultad de micción, visión borrosa, y midriasis. También puede producir taquicardia, alteraciones del ECG (particularmente anomalías de las ondas Q y T), rara vez arritmias cardíacas, y es frecuente la hipotensión (normalmente ortostática). Otros efectos adversos son delirio, agitación, insomnio, sopor, pesadillas, depresión, convulsiones, congestión nasal, alteraciones de las pruebas de la función hepática, inhibición de la eyaculación, impotencia y priapismo. Reacciones de hipersensibilidad como urticaria, dermatitis exfoliativa, eritema multiforme y sensibilidad por contacto. Trastornos extrapiramidales como distonía aguda, un síndrome similar al parkinsonismo y acatisia; los efectos tardíos son discinesia tardía y temblor perioral. Alteraciones endocrinas y metabólicas, como amenorrea, galactorrea, ginecomastia, aumento de peso, hiperglucemia y alteración de la tolerancia a la Glucosa.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a los derivados fenotiazínicos. No utilizar en niños menores de 12 años ni embarazadas. Emplear con precaución en pacientes con una historia de enfermedad cardiovascular, convulsiones, o Parkinsonismo. Evite emplear en pacientes con leucopenia y/o agranulocitosis anterior, depresión severa, disfunción hepática y/o insuficiencia renal.

Flumazenil

Presentación	0.5mg en 5ml. AM.
Clasificación	Antagonista de las benzodiazepinas. Antídoto.
Indicación	Utilizado en anestesia y en cuidados intensivos para reducir la sedación inducida por benzodiazepinas. También es utilizado para tratar la sobredosis por benzodiazepinas.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Bolo: no diluir. Infusión intermitente: Diluir 0.5mg en 50ml (0.01mg por 1ml).
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución no utilizada.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Bloquea los efectos de las benzodiazepinas y de otras sustancias no benzodiazepínicas que tienen afinidad por ese receptor, como por ejemplo, la Zopiclona.
Vías de administración	IV (Bolo o Infusión intermitente).
Administración	Administración IV lento.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 15 seg. Infusión intermitente: Variable. 10 a 40ml por hr (0.1 a 0.4mg por hr).
Dosis adulto	La dosis inicial para reducir la sedación inducida por las benzodiazepinas es de 0.2mg administrados cada 15 seg, seguida a intervalos de 60 seg por dosis de 0.1 a 0.2 mg en caso de ser necesario. Dosis usual: 0.3 a 0.6mg. Sobredosis por benzodiazepinas: 0.2mg administrados por vía IV en 30 seg. Una dosis adicional de 0.3mg puede administrarse en otros 30 seg, y si es necesario, puede darse una dosis de 0.5mg a intervalos de 1min, hasta una dosis total de 3-5mg.
Dosis niños	Dosis inicial: Bolo IV de 0,01 mg/kg. Puede administrarse en bolos repetidos: 0,01 mg/kg (máximo 0,2 mg) cada minuto hasta obtener efecto o dosis total de 0,05 mg/kg (máx. 1 mg).
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, vértigo, ansiedad, depresión moderada, agitación, palpitaciones, bradicardia, asístole, taquicardia, rigidez muscular. Puede precipitar síndrome de abstinencia a benzodiazepinas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	10-50 ml/min: no varía la dosis. <10 ml/min: no varia la dosis
Observaciones	Vigilar nivel de conciencia. Se pueden presentar síntomas de privación en pacientes en tratamiento prolongado con benzodiazepinas. En este caso administrar 5 mg de Midazolam por vía IV lenta.

Fosfato monopotásico 15%

Presentación	Fosfato monopotásico 15%, AM 10ml. Cada 10 ml proporciona: Potasio 11.02 mEq; Fosfato 11.02 mEq.
Clasificación	Electrolitoterapia.
Indicación	El Fosfato es el principal anión del fluido intracelular. Está involucrado en muchos procesos fisiológicos incluyendo al metabolismo de carbohidratos y lípidos, almacenamiento y transformación de energía. Formación de sistemas buffers, el cual participa en el balance ácido base y en la excreción renal de iones hidrógenos. Indicações clínicas: Hipofosfatemia que puede presentarse principalmente en un cuadro de alcoholismo crónico, expansión del flujo extracelular, alteraciones de los túbulos renales, durante la recuperación de una ketoacidosis diabética o por el uso indiscriminado de antiácidos que gastan fosfatos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	No debe administrarse en forma concomitante con sales de Aluminio, Calcio o Magnesio.
Vías de administración	IV.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Vía IV Dosis: según prescripción médica.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	La excesiva administración de Fosfato particularmente por vía IV puede causar hiperfosfatemia; esto a su vez conduce al desarrollo de hipocalcemia y calcificación ectópica debido a la precipitación de Fosfato de calcio. Otras reacciones adversas que se pueden presentar: Tétano hipocalcémico, hipotensión, taquicardia, fiebre, edema e insuficiencia renal aguda. El tratamiento de los efectos adversos consiste en la discontinuación del Fosfato y aplicar medidas de soporte o corregir las alteraciones de las concentraciones séricas de los electrolitos, especialmente Calcio.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Es necesario a través del tratamiento con el Monofosfato potásico, monitorizar la concentración de Potasio, Calcio y Fosfato para dar cuenta de las condiciones del paciente. Contraindicaciones: No debe administrarse a pacientes con insuficiencia renal severa o hiperfosfatemia.

Furosemida

Presentación	20 mg/ml. AM
Clasificación	Diurético del asa.
Indicación	<p>Por su acción diurética rápida, Furosemida se emplea en el tratamiento del edema asociado a insuficiencia cardíaca, incluido edema pulmonar, y con trastornos renales o hepáticos. Indicado en altas dosis en pacientes que no responden a los diuréticos tiazídicos.</p> <p>También es indicado en dosis elevadas en el tratamiento de la oliguria debida a insuficiencia o a falla renal.</p> <p>Indicada en el tratamiento de la hipertensión arterial.</p>
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: diluir la dosis prescrita en 50-100-250ml de solvente (preferentemente en SF).
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Diluido: 24 hrs a TA.
Solventes	SF, SG5%
Interacciones e incompatibilidades	<p>Las soluciones de Furosemida son incompatibles con las inyecciones de Hidrocloruro de Diltiazem, Hidrocloruro de Dobutamina, Hidrocloruro de Midazolam, Lactato de minrinona, Hidrocloruro de Nicardipino y Bromuro de vecuronio.</p> <p>La Furosemida puede aumentar la nefrotoxicidad de las cefalosporinas y puede aumentar la ototoxicidad de los aminoglucósidos antibacterianos y otros fármacos ototóxicos.</p> <p>Los AINES pueden antagonizar el efecto diurético de la Furosemida y el empleo de AINES con diuréticos puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad.</p> <p>El Probenecid reduce el aclaramiento renal de la Furosemida y reduce su efecto diurético.</p> <p>Furosemida reduce la retención de Litio.</p>
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM.
Administración	No inyectar por vía IV a una velocidad superior a 4mg/min, para reducir el riesgo de ototoxicidad.
Velocidad administración	<p>Bolo: Dosis: 80mg: Inyectar sobre 2 a 5 min.</p> <p>Infusión intermitente: No exceder los 4mg por min.</p>
Dosis adulto	Dosis inicial: 20 a 40mg IV, incrementadas a 20mg cada 2 hrs su es necesario. La dosis IV inicial se encuentra en el rango de 20mg a 1 gr por día.
Dosis niños	0.5 a 1mg/kg/dosis inicial, aumentando a 1mg/kg/dosis cada 2 o más hrs, hasta un máximo de 6mg/kg/dosis.
Concentración Máxima a aplicar	1g al día vía IV (Infusión).
Reacciones adversas	<p>Desequilibrio de líquidos y electrolitos, incluidas hiponatremia, y alcalosis hipoclorémica, después de dosis elevadas o administración prolongada. Puede provocar hiperglucemia y glicosuria, pero en menor grado que los diuréticos tiazídicos.</p> <p>Los signos de desequilibrio electrolítico incluyen cefalea, hipotensión, calambres musculares, sed, debilidad, letargia, somnolencia, intranquilidad, oliguria, arritmias cardíacas y trastornos gastrointestinales.</p> <p>Ototoxicidad y sordera, durante la terapia, asociada a concentraciones elevadas en sangre como resultado de una Infusión IV rápida o a excreción retardada en pacientes con disfunción renal. Puede inhibir la lactación.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>La Furosemida aumenta la excreción renal del calcio, lo que representa un peligro en pacientes con hipoparatiroides.</p> <p>No administrar en anuria o insuficiencia renal causada por fármacos nefrotóxicos o hepatotóxicos ni en insuficiencia renal asociada a coma hepático. Utilizar con precaución en pacientes con hiperplasia prostática o deterioro de la micción, ya que puede producir una retención urinaria aguda.</p> <p>La Furosemida debe emplearse con precaución durante el embarazo y la lactancia, debido a que atraviesa la barrera placentaria. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca y hepática.</p>

Gammaglobulina Humana

Presentación	5 gr de IgG en 100ml. FA.
Clasificación	Inmunoglobulina.
Indicación	<p>Inmunización pasiva e inmunomodulación sistémica. Inmunodeficiencias primarias (tratamiento): Agammaglobulinemia congénita asociada al cromosoma x, hipogammaglobulinemia, inmunodeficiencia común variable, inmunodeficiencia asociada al cromosoma x con hiperinmunoglobulinemia M (IgM), inmunodeficiencia combinada severa.</p> <p>Síndrome de Wiskott Aldrich y cuando se necesita aumentar la concentración sérica de IgG.</p> <p>Púrpura trombocitopénica inmune PTI (tratamiento): Cuando se requiere una rápida elevación del recuento plaquetario.</p> <p>Enfermedad de Kawasaki (tratamiento complementario): Indicado en combinación con Aspirina.</p> <p>Leucemia linfática crónica (tratamiento complementario): Prevención de infecciones recurrentes en pacientes con hipogammaglobulinemia asociada con leucemia linfocítica crónica a linfocitos B. Inmunodepresión iatrogénica inducida o enfermedad asociada.</p> <p>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA (tratamiento) o complejo relacionado con síndrome de la inmunodeficiencia: Control o prevención de infecciones y mejorar las condiciones inmunológicas en infantes o niños que presentan inmunosupresión en asociación con estas enfermedades. Infecciones en neonatos de alto riesgo, prematuros y de bajo peso corporal (prevención) y tratamiento complementario. Polineuropatías demielinizantes inflamatorias crónicas (tratamiento).</p>
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	REF entre 2 y 8 °C.
Estabilidad	Administrar inmediatamente una vez abierto y cualquier remanente debe descartarse debido al riesgo de contaminación bacteriana.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Vacunas con virus vivos, ya que pueden interferir con la respuesta inmune del cuerpo humano hacia ciertas vacunas con virus vivos, tales como sarampión, paperas y rubéola, por lo cual la administración de este medicamento debe realizarse al menos 14 días antes de la vacunación.
Vías de administración	IV
Administración	
Velocidad administración	2 ml por minuto.
Dosis adulto	<p>Inmunodeficiencias (inyección IV): Entre 100 a 200 mg IgG (2 a 4ml) por kg de peso y una vez por mes. Si la respuesta resulta insuficiente, la frecuencia de la dosificación puede ser incrementada a dos veces por mes o bien la dosis puede ser incrementada a 400mg (8 ml) por kg de peso una vez por mes. Por pruebas clínicas una dosis en el rango de 200 a 800 mg de peso y por mes, resulta efectiva.</p> <p>Púrpura trombocitopénica inmune PTI: Dosis de 400 mg (8 ml) por kg de peso y por día, durante 5 días.</p> <p>Enfermedad de Kawasaki: Dosis de 400 mg (8 ml) por kg de peso y por día o alternativamente, una dosis de 2gr por kg, pueden ser administrados.</p> <p>Tratamiento de enfermedades virales: Hepatitis A: De 5 a 10 mg por kg. Meningitis, Neumonía, Herpes Zoster, Citomegalia y Poliomieltis: 100mg por kg una vez por semana.</p> <p>Infección bacteriana durante y después de una infección viral: 100mg por kg de peso, repitiéndola eventualmente, una vez por semana. Otras infecciones virales: 100 mg por kg 3 veces por semana, hasta la disminución de la sintomatología aguda. Se recomienda continuar el tratamiento una vez por semana durante 2 a 4 semanas.</p>
Dosis niños	Ver dosis en adultos.
Concentración Máxima a aplicar	

Reacciones adversas	La administración IV rápida o con elevada velocidad de flujo mayor a 2ml/min, puede conducir a reacciones inflamatorias desde leves a graves. Alteraciones en la presión sanguínea. Estas reacciones generalmente pueden evidenciarse dentro de los 30 a 60 minutos luego de la iniciación de la administración IV e incluye fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos, rubor, dolor en el pecho, mareo, sudor e hipotensión. Disnea, taquicardia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Los signos vitales del paciente deben ser estrictamente controlados durante la administración.</p> <p>Contraindicado en:</p> <ul style="list-style-type: none">-Reacción alérgica a la inmunoglobulina G y a otras proteínas provenientes del plasma humano.- Pacientes inmunodeprimidos con deficiencia selectiva de inmunoglobulina A (IgA) en pacientes que posean anticuerpos anti-IgA. -Sensibles o sensibilizados a la inmunoglobulina E (IgE) o con anticuerpos anti-IgE.-Sensibilidad al Sorbitol o a la Glicina, componentes estabilizadores de la IgG en la fórmula de este medicamento.-Pacientes con falla renal y/o fallas cardíacas. <p>Frente a reacciones de hipersensibilidad de tipo inflamatorio, interrumpir la administración. Aplicar si fuese necesario, tratamiento sintomático con antihistamínicos, corticoides o Adrenalina.</p>

Gentamicina

Presentación	20 mg /2 ml, 80 mg /2 ml. AM.
Clasificación	Antibiótico, antibacteriano aminoglucósido.
Indicación	Infecciones por bacterias sensibles, incluidos organismos Gram+ y Gram-
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 10mg por 1ml. Infusión intermitente: 1mg por 1ml o adicionar la dosis a 50 o 100ml de solvente.
Conservación	TA.
Estabilidad	24 hrs TA y/o REF.
Solventes	SF, SG5%,10%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Empleo simultáneo de otros fármacos nefrotóxicos, como otros aminoglucósidos, Vancomicina, algunas cefalosporinas, Ciclosporina, Cisplatino y Fludarabina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, intratecal), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 3 a 5 min. Infusión intermitente: Infundir sobre 20 a 60 min.
Dosis adulto	Dosis de 1 a 2.5mg/kg/dosis cada 8 hrs IV o IM. Dosis diaria: dosis inicial de 3 a 7mg/kg IV (sobre 30 a 60 min) o IM.
Dosis niños	2.5mg/kg/dosis cada 8 hrs IV o IM. Neonatos: Primera semana de vida: 2.5mg/kg/dosis cada 8 a 12 hrs IV o IM. Dos semanas de vida y más: 2.5mg/kg/dosis cada 8 hrs IV o IM.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: 40 mg/ml
Reacciones adversas	Neurotoxicidad, ototoxicidad, nefrotoxicidad. Bloqueo neuromuscular, depresión respiratoria y parálisis muscular. Reacciones de hipersensibilidad, vómito, náuseas, estomatitis y trastornos hepáticos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	30-70 ml/min: 80 mg cada 12 hrs (60 mg si el peso es menor a 60 Kg) 10-30 ml/min: 80 mg cada 24 hrs (60 mg si el peso es menor a 60 Kg) 5- 10 ml/min: 80 mg cada 48 hrs (60 mg si el peso es menor a 60 Kg)
Observaciones	No utilizar soluciones coloreadas ni con pp.

Glucagón

Presentación	1mg, con 1ml diluyente; API. 1mg=1 unidad. AM.
Clasificación	Hormona agente hiperglicemiante.
Indicación	Hipoglicemia aguda, Hipoglucemia severa inducida por insulina, test de estimulación de Glucagón, impactación de cuerpos extraños sólidos en esófago.
Reconstitución	En API 1ml por unidad.
Dilución	Bolo: diluir 1 unidad por ml. Infusión continua: diluir 10 unidades en 50mL. (0.2unid por 1ml).
Conservación	Conservar entre 15 y 25 °C. Proteger de la luz.
Estabilidad	Usar inmediatamente, luego de su preparación.
Solventes	SF, SG5%
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar la solución con otras drogas. Warfarina.
Vías de administración	SC, IM ,IV(Bolo o Infusión continua)
Administración	1 unidad equivale a 1mg de Glucagón.
Velocidad de administración	Bolo: Inyección lenta a más de 1 - 2 minutos. Infusión continua: 5 a 25mL/hr. (1 a 5 unid/hr). Variable.
Dosis adulto	0,5-1 mg por vía SC, IM o IV (0,5 mg en pacientes con peso inferior a los 20kg). Se puede repetir a los 20 min.
Dosis niños	0,03 - 0,1 mg/kg/dosis vía SC, IM o IV (máximo 1mg/dosis). Se puede repetir a los 20 min.
Concentración Máxima a aplicar	Máximo 1mg/dosis
Reacciones adversas	Puede producir náuseas, vómitos, taquicardia, hipotensión, hipokalemia
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Chequear hipersensibilidad al Glucagón antes de administrar. Monitorear Glucosa sérica. No administrar en pacientes con feocromocitoma, ya que pueden liberarse catecolaminas que causen una hipertensión intensa.

Glucosa hipertónica 20%

Presentación	Glucosa hipertónica 20%. Corresponden a : Glucosa / Dextrosa 200 g, API c.s.p 1000 ml.
Clasificación	Electrolitoterapia.
Indicación	Glucosa hipertónica 20% se utiliza vía oral o IV es utilizada fundamentalmente como fuente de carbohidratos. Las inyecciones de Glucosa hipertónicas (mayores al 5%) se utilizan para proveer una cantidad adecuada de calorías en un volumen mínimo de agua. Las inyecciones de Glucosa altamente concentradas (30 al 70%) son una buena fuente de calorías las cuales son mezcladas con aminoácidos u otros fluidos IV compatibles y administradas vía venas centrales para proveer de nutrición parenteral. Aporte calórico. Tratamiento de la hipoglicemia, profilaxis y tratamiento de la cetosis en la desnutrición, diarreas o vómitos. Vehículo para aporte terapéutico en el período preoperatorio, durante la operación y postoperatorio inmediato.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	La administración de Glucosa a pacientes diabéticos tratados con hipoglicemiantes, puede dar lugar a una reducción del efecto de estos últimos. Los fármacos antidiabéticos tienen como objetivo terapéutico reducir los niveles de Glucosa, por consiguiente un aporte exógeno de Glucosa les resta eficacia hipoglicemiante.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	La dosis de Glucosa depende de la edad, peso, condiciones clínicas, fluidos, electrolitos y balance ácido-base.
Velocidad administración	Generalmente, la Glucosa puede ser administrada por Infusión IV a individuos sanos (adultos y niños) a una velocidad de 0,5 g / Kg por hora sin producir glucosuria, la máxima velocidad de Infusión no debe exceder 0,8g/Kg por hora.
Dosis adulto	Según indicación médica.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	La administración IV de soluciones hipertónicas de Glucosa, puede causar dolor, irritación venosa, tromboflebitis y necrosis tisular si hay extravasación. La administración IV puede ocasionar un desbalance electrolítico.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Las soluciones de Glucosa hiperosmóticas están contraindicadas en pacientes con anuria, hemorragias intracraneal ó intraespinal, y en delirium tremens cuando hay deshidratación.

Glucosa hipertónica 30%

Presentación	Glucosa hipertónica 30%. AM. Corresponden a : Glucosa / Dextrosa 300 g, API c.s.p 1000 ml.
Clasificación	Electrolitoterapia.
Indicación	Glucosa hipertónica 30% se utiliza vía oral o IV es utilizada fundamentalmente como fuente de carbohidratos. Las inyecciones de Glucosa hipertónicas (mayores al 5%) se utilizan para proveer una cantidad adecuada de calorías en un volumen mínimo de agua. Las inyecciones de glucosa altamente concentradas (30 al 70%) son una buena fuente de calorías las cuales son mezcladas con aminoácidos u otros fluidos IV compatibles y administradas vía venas centrales para proveer de nutrición parenteral. Aporte calórico. Tratamiento de la hipoglicemia, profilaxis y tratamiento de la cetosis en la desnutrición, diarreas o vómitos. Vehículo para aporte terapéutico en el período preoperatorio, durante la operación y postoperatorio inmediato.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	La administración de Glucosa a pacientes diabéticos tratados con hipoglicemiantes, puede dar lugar a una reducción del efecto de estos últimos. Los fármacos antidiabéticos tienen como objetivo terapéutico reducir los niveles de Glucosa, por consiguiente un aporte exógeno de Glucosa les resta eficacia hipoglicemiante.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	La dosis de Glucosa depende de la edad, peso, condiciones clínicas, fluidos, electrolitos y balance ácido-base.
Velocidad administración	Generalmente, la Glucosa puede ser administrada por Infusión IV a individuos sanos (adultos y niños) a una velocidad de 0,5 g / Kg por hora sin producir glucosuria, la máxima velocidad de Infusión no debe exceder 0,8 g / Kg por hora.
Dosis adulto	Según indicación médica.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	La administración IV de soluciones hipertónicas de Glucosa, puede causar dolor, irritación venosa, tromboflebitis y necrosis tisular si hay extravasación. Algunas de estas reacciones se pueden deber a los productos de degradación presentes después del autoclavado, o a una técnica de administración inadecuada. La administración IV puede ocasionar un desbalance electrolítico.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Las soluciones de Glucosa hiperosmóticas están contraindicadas en pacientes con anuria, hemorragias intracraneal ó intraespinal, y en delirium tremens cuando hay deshidratación. La nutrición parenteral prolongada con soluciones glucosadas puede someter a esfuerzo excesivo a las células pancreáticas para producir Insulina. Para evitar este efecto potencial y minimizar la hiperglicemia y la glucosuria consecuente, es recomendable hacer mediciones de la glicemia periódicamente y controlar al paciente.

Glutamina 20% (Dipeptiven)

Presentación	Solución concentrada de Alanil-Glutamina al 20%. 100ml FA. Cada 100 ml contienen: N (2)-L-alanil-L-glutamina 20.0 g (equivalente a 8.20 g de L-alanina y 13.46 g de L-Glutamina).
Clasificación	Aminoácidos.
Indicación	Está indicado como parte de un régimen de nutrición parenteral, utilizado como suplemento de soluciones que contienen aminoácidos o como un régimen de Infusión que contiene aminoácidos en pacientes cuya condición requiere de Glutamina adicional. Tales pacientes incluyen aquellos en estados hipercatabólico e hipermetabólico.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Una parte del volumen debe ser mezclada con al menos 5 partes de volumen de la solución diluyente o mezcla (ejemplo 100 ml del medicamento + al menos 500 ml de solución de aminoácidos). La concentración máxima no debe exceder del 3.5%.
Conservación	TA. No almacenar por encima de 25°C.
Estabilidad	Usar inmediatamente después de la apertura del frasco. No almacenar después de la adición de otros componentes.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	No se han descrito.
Vías de administración	IV (Periférica o central)
Administración	Por ser una solución concentrada para Infusión que no está diseñada para su administración directa, por lo que debe ser mezclada con una solución de Infusión de aminoácidos compatibles. La elección de una vena periférica o central depende de la osmolaridad final de la mezcla. El límite generalmente aceptado para una Infusión periférica es aproximadamente 800 mOsm/l, pero varía considerablemente con la edad y la condición general del paciente y las características de las venas periféricas.
Velocidad administración	La velocidad de Infusión depende de la solución utilizada en la mezcla o dilución y no debe exceder de 0.1 g de aminoácidos/kg de peso corporal/hora.
Dosis adulto	Para Infusión IV después de la adición (mezcla) a una solución de Infusión compatible. La dosis depende de la severidad del estado catabólico y de los requerimientos de aminoácidos. En nutrición parenteral, no debe excederse de un máximo de 2 g de aminoácidos/kg de peso corporal. Debiendo tomar en cuenta para los cálculos, la fuente de Alanina y Glutamina aportada; la proporción de aminoácidos aportados no debe exceder al 20% aproximadamente del suministro total. Dosis diaria: 1.5-2.0 ml por kg de peso corporal (equivalente a 0.3-0.4 g de N (2)-L-alanil-L-glutamina por kg de peso corporal). Esto equivale de 100 a 140 ml para un paciente con 70 kg de peso corporal. Ajustes requeridos en la fuente de aminoácidos de acuerdo con la solución para Infusión utilizada en la mezcla de dilución: – Requerimiento de aminoácidos 1.5 g/kg de peso corporal por día: 1.2 g de aminoácidos + 0.3 g N (2)-L-alanil-L-glutamina por kg de peso corporal. – Requerimiento de aminoácidos 2.0 g/kg de peso corporal por día: 1.6 g de aminoácidos + 0.4 g N (2)-L-alanil-L-glutamina por kg de peso corporal.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	Dosis diaria máxima: 2.0 ml por kg de peso corporal.
Reacciones adversas	No se han descrito.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	No debe ser administrado a pacientes con insuficiencia renal severa (depuración de creatinina < 25 ml/min)
Observaciones	No debe ser administrado a pacientes con insuficiencia renal severa (depuración de creatinina < 25 ml/min), con insuficiencia hepática severa, acidosis metabólica severa o hipersensibilidad conocida a cualquiera de los ingredientes. Es recomendable monitorear regularmente los parámetros de función hepática en pacientes con insuficiencia hepática compensada. No debería utilizarse de forma continuada durante más de 9 días. No debe administrarse durante embarazo y lactancia.

Haloperidol

Presentación	5 mg/ml. AM.
Clasificación	Neuroléptico. Antipsicótico, Butirofenona. Sedante.
Indicación	Utilizado en el tratamiento de varias psicosis, entre ellas la esquizofrenia. Utilizado también como antiemético.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: no diluir o diluir en 10 a 50 ml de solvente Infusión intermitente: 5 a 10mg en 100ml. Infusión continua: 50 mg en 50ml.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	24 hrs a TA en SG5%, 8 hrs a TA en SF.
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina. Antidepresivos Incrementan su efecto) Anestésicos: Incrementan efecto de hipotensión. Antiepilépticos: Incrementan el metabolismo de Haloperidol con Carbamazepina. Aztemizol y Terfenadina: Incrementan riesgo de arritmias
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM.
Administración	IM :Se recomienda no administrar más de 3 ml por inyección
Velocidad administración	Bolo: 1ml por min. Infusión Intermitente: sobre 10 a 30 min. Infusión continua: 5 a 10ml/hr (5 a 10mg por hr). Rango de 3 a 25mg por hr.
Dosis adulto	Agitación y psicosis aguda: dosis inicial de 2 a 10mg IM o IV.La dosis máxima inicial recomendada es de 18mg. La dosis puede ser administrada cada 4-8hrs. Dosis sobre los 30mg pueden ser requeridos en pacientes con disturbios severos. Dosis subsecuentes: 5mg. Antiemético: 0.5 a 2mg/día, IV o IM.
Dosis niños	1 – 3 mg/dosis cada 4 a 8 hrs 6 a 12 años: 0,15 mg/Kg/día
Concentración Máxima a aplicar	Adultos 60 mg diarios. Niños: 0,15mg/kg.
Reacciones adversas	Reacciones extapiramidales (Parkinsonismo, distonias), euforia, letargia, agitación, insomnio, ansiedad, taquicardia, galactorrea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	10-50 ml/min: no varia la dosis
Observaciones	Puede causar hipotensión por excesiva sedación

Heparina Sódica 25.000 UI

Presentación	Heparina Sódica 25.000 UI. FA 5ml.
Clasificación	Anticoagulante.
Indicación	Trombosis venosa y embolismo pulmonar. Embolización asociada con fibrilación auricular. Coagulación diseminada IV. Cirugía arterial y cardíaca. Enfermedad cerebrovascular. Infarto al miocardio. Embolismo arterial. Prevención de coagulación en transfusiones sanguíneas, circulación extracorpórea, diálisis y muestreo de sangre para análisis clínico.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	La dosis se puede administrar sin diluir o diluida en 50 a 100 ml de SF. Infusión IV, de 20.000 a 40.000 UI en 1000 ml de SF.
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	SG 5%, GS, RL, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Debe emplearse con precaución cuando se administra junto con anticoagulantes orales y fármacos como el AAS y el Dipyridamol, que afectan la función plaquetaria. Los AINES también pueden aumentar el riesgo de hemorragias. Dextranos, las enzimas trombolíticas, como la Estreptoquinasa, altas dosis de Penicilina y algunas Cefalosporinas, algunos medios de contraste, las Asparaginasa y el Epoprostenol. Alcohol, Aprotinina.
Vías de administración	IV (Infusión continua), SC.
Administración	
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Régimen a dosis máxima (terapéutico): SC profunda, inicialmente de 10.000 a 20.000 UI cada 8 hrs, seguido de 8.000 a 10.000 UI cada 8 hrs, o de 15.000 a 20.000 UI cada 12 hrs o según lo determinado por las pruebas de coagulación. Esta pauta de dosificación va precedida por una dosis de carga de 5.000 UI administrada mediante inyección IV. IV: Inicialmente 10.000 UI seguida de 5.000 a 10.000 UI cada 4 a 6 hrs, o según lo determinado por los resultados de la prueba de coagulación. La dosis se puede administrar sin diluir o diluida en 50 a 100 ml de SF. Infusión IV, de 20.000 a 40.000 UI en 1000 ml de SF, administradas durante un período de 24 hrs. Esta pauta de dosificación generalmente va precedida por una dosis de carga de 35 a 70 UI/kg o de 5.000 UI administradas mediante inyección IV. La infusión se suele administrar a una velocidad de 1000 UI por hora; sin embargo, la dosificación se debe ajustar según lo determinado por los resultados de la prueba de coagulación.
Dosis niños	No utilizar.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hemorragias, trombocitopenia, producción de un anticuerpo agregante plaquetario. Hipersensibilidad, irritaciones locales, y necrosis dérmica.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Advertencia: Contiene Alcohol bencílico, por lo tanto no debe administrarse en lactantes y/o niños prematuros.

Heparina sódica 30.000 UI

Presentación	30.000 UI/30 ml. FA.
Clasificación	Anticoagulante.
Indicación	Tratamiento y profilaxis de los trastornos trombiembólicos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión continua: 20.000-40.000 U.I. en 1 lt. de solución Infusión intermitente: 5.000-10.000 UI en 50-100 ml SF Infusión continua 25.000 unidades en 500 ml de SG 5% Infusión intermitente: La dosis prescrita debe diluirse en 100 ml de SF o SG5% e infundir a una velocidad de 1.000 U.I./min. Bolo: Diluir la dosis prescrita en 25-50 ml de SF o SG5% y administrar a una velocidad no superior de 2.000 U.I./min
Conservación	REF. No congelar.
Estabilidad	24 hrs TA o REF.
Solventes	SF, SG 5%, GS, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Debe emplearse con precaución cuando se administra junto con anticoagulantes orales y fármacos como el AAS y el Dipyridamol, que afectan la función plaquetaria. Los AINES también pueden aumentar el riesgo de hemorragias. Dextranos, las enzimas trombolíticas, como la Estreptoquinasa, altas dosis de Penicilina y algunas Cefalosporinas, algunos medios de contraste, las Asparaginasas y el Epoprostenol. Alcohol, Aprotinina.
Vías de administración	SC, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Ver dilución.
Dosis adulto	Profilaxis: SC 5.000 unidades cada 8 – 12 hrs. Infusión intermitente: Inicial 10.000 unidades. Mantención 50 a 70 unidades/Kg/ 4 -6 hrs. Infusión continua: Inicial 50 unidades/Kg. Mantención 15 a 25 unidades/Kg/hr. Aumentar en 5 unidades/Kg/hr si es necesario.
Dosis niños	Infusión intermitente: 50 – 100 unidades/Kg cada 4 hrs Infusión continua: Inicial 50 unidades/Kg. Mantención 15 – 25 Unidades/Kg/hr aumentar dosis en 2 – 4 unidades/Kg/hr cada 6 a 8 hrs si es necesario.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: 35 unidades/Kg/hr.
Reacciones adversas	Hemorragias, trombocitopenia, producción de un anticuerpo agregante plaquetario. Hipersensibilidad, irritaciones locales, y necrosis dérmica.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No administrar en pacientes con hemorragia. 50 – 70 unidades/Kg equivale aproximadamente a 5.000 – 10.000 unidades. 1 mg de Heparina = 100 UI. No contiene Alcohol bencílico, por lo tanto puede administrarse en lactantes y/o niños prematuros.

Hialuronidasa

Presentación	150 UI. Cada FA contiene: Hialuronidasa Bovina (altamente purificada)
Clasificación	Coadyuvante en cirugía oftálmica.
Indicación	En cirugía ocular, como coadyuvante para aumentar la difusión y el efecto del anestésico local y para lograr una mejor akinesia ocular.
Reconstitución	Se disuelve 1 AM de liofilizado (polvo) en 1 ml de SF.
Dilución	
Conservación	REF. Entre 2-8°C.
Estabilidad	Solución: REF hasta por 24 hrs.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	SC, IM.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: Hipersensibilidad. No debe inyectarse en el lugar mismo o en los alrededores de un área infectada, inflamada o tumoral.

Hidrocortisona

Presentación	100 mg. FA.
Clasificación	Corticoesteroide.
Indicación	Insuficiencia adrenocortical, inmunosupresor, inflamación y desordenes alérgicos, asma y shock.
Reconstitución	En 2 ml de API o SF.
Dilución	Bolo: 50mg por 1ml. Infusión intermitente: 1mg por 1ml. Infusión continua: No exceder 1mg por 1ml.
Conservación	TA, no REF. Proteger de la luz.
Estabilidad	TA: 3 días. Usar la solución sólo si está clara. Proteger de la luz
Solventes	API, SF, SG5%, GS.
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina Rifampicina: Incrementa metabolismo de hidrocortisona Antiepilépticos: Incrementa metabolismo de hidrocortisona
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM, SC.
Administración	En shock la ruta IV es indicada.
Velocidad administración	Bolo: 2ml por min. Infusión intermitente: Infundir sobre 15 a 30 min. Infusión continua: Infundir sobre 6 a 24 hrs.
Dosis adulto	La dosis usual inicial es de 100 a 500mg IM o IV, cada 2 a 10 hrs según sea necesario. En tratamiento de shock, 50mg/kg IV inicialmente, y repetir en 4 hrs y/o cada 24 hrs según sea necesario.
Dosis niños	2 a 4 mg/kg/dosis cada 3 a 6 hrs, IM o IV. Estatus asmático: 4 – 8 mg/Kg seguido de Infusión continua 0.3 mg/Kg/hr. Hiperplasia congénita adrenal, insuficiencia adrenal: 2 mg/Kg seguido de 2 mg/Kg cada 8 hrs. Antiinflamatorio y terapia inmunosupresora: 2 gr/día.
Concentración Máxima a aplicar	Bolo: 50 – 125 mg/ml.
Reacciones adversas	Reacciones alérgicas y anafilácticas (broncoespasmo), necrosis aséptica, osteoporosis, intolerancia a la glucosa, retención de sodio, retención de fluidos, hipokalemia, supresión suprarrenal. Insomnio, nerviosismo, aumento de apetito, indigestión.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min no varia la dosis 10-20 ml/min no varia la dosis <10 ml/min no varia la dosis
Observaciones	La concentración es 100% estable a 1 mg/ml. Contraindicado en infecciones sistémicas fúngicas.

Hidroxietil almidón (Voluven)

Presentación	Almidón hidroxietílico. 100 ml de Solución inyectable (200/0.5) 6%: Poli (O-2-hidroxietilalmidón 6.0 g) .								
Clasificación	Solución para infusión, expansora del volumen sanguíneo. Mantenimiento del volumen sanguíneo circulante adecuado durante procedimientos quirúrgicos								
Indicación	Tratamiento y profilaxis de la hipovolemia. Terapia y profilaxis del choque (terapia de reemplazo de volumen sanguíneo), relacionado con: cirugías, heridas, infecciones, quemaduras. Reducción en la necesidad de sangre de donador durante la cirugía i.e. hemodilución normovolémica aguda. Dilución terapéutica de la sangre (hemodilución).								
Reconstitución	No necesita.								
Dilución									
Conservación	Conservar a temperatura inferior de 25° C. No congelar.								
Estabilidad	Debe utilizarse inmediatamente una vez abierta la bolsa. Desechar cualquier resto de solución no utilizada.								
Solventes									
Interacciones e incompatibilidades	No se conocen, hasta el momento, interacciones con otros medicamentos o soluciones de alimentación parenteral.								
Vías de administración	IV (Infusión intravenosa).								
Administración	Los 10-20 ml iniciales deben infundirse lentamente, manteniendo al paciente en estricta observación (debido a posibles reacciones anafilácticas). Debe evitar la sobrecarga del sistema circulatorio debido a una dosis muy rápida y muy alta. La dosis diaria y la velocidad de Infusión dependen de la pérdida de sangre del paciente, del mantenimiento y restauración de los parámetros hemodinámicos y de la hemodilución (efecto de dilución).								
Velocidad administración	Velocidades de infusión: 1,000 ml/15-30 min. Ver dosis.								
Dosis adulto	Dosis recomendada para la terapia de hemodilución: El objetivo de la hemodilución es reducir el hematocrito con o sin un efecto de volumen adicional. La administración podría realizarse isovolémica (con sangre almacenada) o hipervolémica (sin sangre almacenada) con dosis baja (250 ml), media (500 ml) o alta (2 x 500 ml): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;">Dosis diaria</td> <td style="text-align: left;">Velocidades de infusión</td> </tr> <tr> <td>250ml/día (baja)</td> <td>250ml en 0.5-2 horas.</td> </tr> <tr> <td>500ml/día (media)</td> <td>500ml en 4-6 horas.</td> </tr> <tr> <td>2x500ml/día (alta)</td> <td>2x500ml en 8-24 horas.</td> </tr> </table>	Dosis diaria	Velocidades de infusión	250ml/día (baja)	250ml en 0.5-2 horas.	500ml/día (media)	500ml en 4-6 horas.	2x500ml/día (alta)	2x500ml en 8-24 horas.
Dosis diaria	Velocidades de infusión								
250ml/día (baja)	250ml en 0.5-2 horas.								
500ml/día (media)	500ml en 4-6 horas.								
2x500ml/día (alta)	2x500ml en 8-24 horas.								
Dosis niños	Actualmente hay pocas experiencias clínicas respecto a la administración en niños.								
Concentración Máxima a aplicar	La dosis máxima diaria es de 50 ml / kg de peso / día.								
Reacciones adversas	Los medicamentos que contienen hidroxietil almidón en casos muy raros pueden dar lugar a reacciones anafilactoides. Un efecto indeseable conocido de los hidroxietil almidones, después de una administración prolongada de altas dosis, es el prurito. A altas dosis los efectos de dilución pueden dar lugar a la correspondiente dilución de los componentes de la sangre tales como los factores de coagulación y otras proteínas plasmáticas y a una disminución del hematocrito. Con la administración de hidroxietil almidones pueden aparecer trastornos de la coagulación de la sangre, dependiendo de la dosis.								

Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Contraindicaciones: Generales: Sobrecarga de líquidos (hiperhidratación) incluyendo edema pulmonar. Pacientes que reciben tratamiento de diálisis. Sangrado intracraneal. Hipernatremia severa o hipercloremia severa.</p> <p>Hipersensibilidad conocida a los hidroxietil almidones y alergia al almidón.</p> <p>La duración del tratamiento depende de la duración y grado de hipovolemia, la hemodinamia y de la hemodilución. Si es requerida la terapia de volumen a dosis altas durante varios días debido a las circunstancias especiales de cada paciente, se deben monitorear los parámetros de la coagulación sanguínea.</p> <p>Es importante administrar el líquido suficiente y monitorizar regularmente la función renal y balance de líquidos.</p> <p>Como con todos los expansores plasmáticos, la sobredosificación puede dar lugar a una sobrecarga del sistema circulatorio (ej. edema pulmonar). En este caso, se debe interrumpir inmediatamente la perfusión y si fuera necesario se debe administrar un diurético.</p>

Hierro sacarato (Venofer)

Presentación	Hierro en un Complejo de Hidróxido Férrico-Sacarosa 100 mg.AM de 5 ml.
Clasificación	Hierro. Antianémico parenteral.
Indicación	Indicado en todos los casos de deficiencias de Hierro en los cuales es necesaria una sustitución rápida y segura del mineral. En particular, en casos graves de deficiencia de Hierro por pérdida de sangre, antes y después de una cirugía en donantes autólogos que requieren restablecer en forma rápida las reservas de Hierro. En caso de trastornos en la absorción gastrointestinal del Hierro. En pacientes que no toleran o no responden a la terapia oral de preparados con Hierro. En deficiencias del mineral refractarias al tratamiento, en las cuales el médico no puede fiarse de la disciplina del enfermo. En deficiencia funcional de Hierro durante terapia con Eritropoyetina. Se debe administrar sólo en aquellos casos donde la indicación se confirme mediante análisis adecuado (por ej.: ferritina sérica o hemoglobina [Hb] o hematocrito o recuento de eritrocitos u otros).
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión: Diluir en 100 ml de una solución de SF previo a la infusión (1 AM en 100 ml, 2 AM en 200 ml, etc.).
Conservación	TA.
Estabilidad	Una vez abierta la AM, ésta debe administrarse inmediatamente. Una vez diluido debe ser usado dentro de 12 horas si se mantiene entre 4 y 20°C. Evitar calor excesivo y congelación.
Solventes	SF (solamente).
Interacciones e incompatibilidades	No mezclar con otros medicamentos. Sólo puede mezclarse con SF.
Vías de administración	IV (Infusión por goteo o inyección lenta).
Administración	Antes de administrar la primera dosis terapéutica de en un nuevo paciente, se debe ensayar con una dosis menor (25-50 mg de Hierro) equivalente a ¼ - ½ AM en adultos y la mitad de esta dosis en los niños. Si no ocurren reacciones adversas antes de los 15 minutos después de la inyección (período de alerta) se puede administrar el remanente de la dosis inicial.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Infusión: Debe administrarse preferentemente por Infusión gota a gota (a fin de reducir el riesgo de episodios hipotensivos y de inyección paravenosa). El contenido de cada AM debe diluirse exclusivamente en 100 ml de una solución de SF previo a la infusión (1 AM en 100 ml, 2 AM en 200 ml, etc.). La solución debe infundirse a una velocidad de 100 ml en al menos 15 minutos, 200 ml en al menos 30 minutos, etc. Infusión IV: debe administrarse por inyección IV lenta a una velocidad de 1 ml/minuto (5 minutos por AM) de la solución tal cual (no diluida) no excediendo 2 AM por inyección (200 mg de hierro). Después de la administración, el brazo del paciente debe permanecer extendido.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Ocasionalmente puede ocurrir hipotensión, dolor articular, cefalea, alteraciones abdominales, náuseas, vómitos, inflamaciones de las glándulas linfáticas, reacciones alérgicas, espasmo venoso y flebitis en el sitio de la inyección. Síntomas y tratamiento de dosis excesivas: en caso de intoxicación o sobredosis puede ocurrir una sobrecarga aguda de Hierro la cual se manifiesta como hemosiderosis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Precauciones especiales se deben tener presentes a fin de evitar una sobrecarga de Hierro cuando la anemia que no responde al tratamiento ha sido incorrectamente diagnosticada como anemia por deficiencia de Hierro. Asimismo, en casos de sobrecarga de Hierro en pacientes que han sido tratados como una talasemia (vale decir, con un agente quelante del Hierro). Contraindicaciones: Anemias no causadas por deficiencias de hierro (por ej.: anemia hemolítica). Alteraciones en el uso del Hierro o sobrecarga del mismo (por ej.: hemocromatosis, hemosiderosis). Cirrosis hepática descompensada. Hepatitis infecciosa. Pancreatitis crónica. Se debe estar alerta frente a un derrame paravenoso.

Imipenem/Cilastatina (Tienam)

Presentación	500mg.FA.
Clasificación	Antibacteriano.Carbapenem β -lactámicos.
Indicación	Tratamiento de las infecciones causadas por microorganismos sensibles, entre ellas las infecciones en pacientes inmunodeprimidos (con neutropenia), las infecciones intraabdominales, infecciones óseas y articulares, infecciones de la piel y los tejidos blandos, las infecciones de las vías biliares, las infecciones de las vías urinarias, la neumonía adquirida en el ambiente hospitalario y la septicemia. También puede utilizarse en el tratamiento de la gonorrea y como profilaxis de las infecciones quirúrgicas.
Reconstitución	SF, SG5% o API. Usar 10ml por FA.
Dilución	Infusión intermitente: 250 a 500mg por 100ml. No exceder 5mg (basado en el contenido de Imipenem) por 1ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	TA: 4 horas. 2°-8°C: 24 horas. Estable 24 hrs a 5°C y 4 hrs a 25°C en SG5% o API. Estable por 48 hrs a 5°C y 10 hrs a 25°C en SF.
Solventes	SF, SG5%, Manitol.
Interacciones e incompatibilidades	Ganciclovir: Existe reporte de convulsiones en uso concomitante de ambos.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: 500mg: Infundir sobre 20 a 30 min. > 500mg: Infundir sobre 40 a 60 min.
Dosis adulto	250mg a 500mg cada 6 a 8 hrs IV.
Dosis niños	10 a 25mg/kg/dosis cada 6 hrs IV. Neonatos: Primera semana de vida: 25mg/kg/dosis cada 8 a 12 hrs IV.Dos semanas de vida y más: 25mg/kg/dosis cada 6 a 8 hrs IV. Máximo 1 gr por dosis. Máximo de 50mg/kg/24 h o 4 gr/24 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad, como exantemas, urticaria, eosinofilia, fiebre y, en algunos casos anafilaxia. Efectos digestivos como náuseas, vómitos, diarrea, tinción de los dientes o la lengua, alteraciones del gusto. Reacciones locales como dolor y tromboflebitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: 500 mg a 1 gr cada 8 hrs 10-20 ml/min: 500 mg a 1 gr cada 12 hrs <10 ml/min : 250 mg cada 12 hrs
Observaciones	No es recomendado su uso durante el embarazo. Bajo supervisión del CIH para su uso.

Indometacina

Presentación	1mg/ml. FA.
Clasificación	Analgésico antiinflamatorio no esterooidal. Antipirético.
Indicación	Cierre del ductus arteriosus en Neonatología.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: no diluir.
Conservación	TA, proteger de la luz.
Estabilidad	No guardar remanente.
Solventes	API, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Aumenta toxicidad: Probenecid, otros analgésicos no esteroideos (incrementan efectos adversos gastrointestinales). Aumentan la nefrotoxicidad de Ciclosporina, aumentan concentraciones de Digoxina, Metotrexato, Litio y Aminoglicósidos.
Vías de administración	IV (Bolo).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 5 a 10 seg.
Dosis adulto	
Dosis niños	Recién nacido: Dosificación (mg/kg) Edad en 1a dosis 1a dosis 2a dosis 3a dosis : < 48 hrs: 0.2, 0.1, 0.1 2 - 7 días :0.2, 0.2, 0.2 >7 días 0.2 ,0.25 ,0.25
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Rash cutáneo, náusea, dolor abdominal, úlcera. Hemorragias, ulceraciones y perforaciones gastrointestinales.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	Menor a 30 ml/min: Usar la menor dosis y en el menor tiempo posible
Observaciones	Contraindicado en neonatos con trombocitopenia, defectos en la coagulación, enterocolitis necrosante, falla renal grave, infecciones.

Inmunoglobulina humana anti-D (Rh) (Igamad)

Presentación	Solución inyectable de 1500UI (300µg) en 2 ml. Vial.
Clasificación	Inmunoglobulina humana anti-D (Rh).
Indicación	Prevención de la inmunización Rh (D) en mujeres Rh(D) negativas. Embarazo/parto de un hijo Rh (D) positivo. Aborto/amenaza de aborto, embarazo ectópico o mola hidatiforme. Hemorragia transplacentaria ocasionada por hemorragia preparto, amniocentesis, biopsia coriónica o procedimientos de manipulación obstétrica (ej. versión cefálica externa o traumatismo abdominal). Tratamiento de personas Rh (D) negativas después de una transfusión incompatible de sangre u otros productos que contengan eritrocitos Rh (D) positivos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	REF. Entre 2 y 8 °C. No congelar. La solución debe ser clara o ligeramente opalescente. No deberán utilizarse las soluciones que estén turbias o presenten sedimentos.
Estabilidad	Desechar el contenido no utilizado debido al riesgo de contaminación bacteriana.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	La inmunización activa mediante vacunas con virus vivos atenuados (ej. sarampión, paperas o rubéola) debe aplazarse hasta 3 meses después de la última administración de Inmunoglobulina humana anti-D (Rh), debido a que la eficacia de la vacuna con virus vivos atenuados puede disminuir. Si se necesita administrar inmunoglobulina humana anti-D (Rh) entre las 2 - 4 semanas tras la vacunación con virus vivos atenuados, la eficacia de tal vacunación puede disminuir.
Vías de administración	IM, SC.
Administración	Inyección IM lenta. En caso de que existan trastornos hemorrágicos en los que la inyección IM esté contraindicada, puede administrarse la inmunoglobulina humana anti-D (Rh) por vía SC. Si se precisan dosis elevadas (> 5 ml), se aconseja su administración repartida en dosis fraccionadas y en diferentes regiones anatómicas. Si se sospecha una gran hemorragia feto-maternal, se debe determinar su importancia mediante un método adecuado y se deben administrar dosis adicionales de anti-D.
Velocidad administración	Inyección IM lenta

Dosis adulto	<p>En relación con embarazos, partos e intervenciones ginecológicas: Profilaxis postparto:</p> <p>-Se recomiendan de 1000 - 1500 UI (200 - 300 µg) como dosis estándar óptima cuando no se realiza previamente el test Kleihauer-Betke (determinación de hematíes con hemoglobina fetal). La inyección a la madre debe realizarse tan pronto como sea posible y siempre antes de las 72 horas postparto.</p> <p>Profilaxis anteparto y postparto: 1000 - 1500 UI (200 - 300 µg) en la semana 28 del embarazo; en algunos casos está justificado adelantar el tratamiento profiláctico. Debe administrarse una dosis posterior de 1000 - 1500 UI (200 - 300 µg) dentro de las 72 horas después del parto si el recién nacido es Rh (D) positivo.</p> <p>Tras la interrupción del embarazo, embarazo extrauterino o mola hidatiforme:</p> <p>-Antes de la duodécima semana de embarazo: 600 - 750 UI (120 - 150 µg) a ser posible dentro de las 72 horas después de la interrupción. Después de la duodécima semana de embarazo: 1250 - 1500 UI (250 - 300 µg) a ser posible dentro de las 72 horas después de la interrupción.</p> <p>Después de amniocentesis o biopsia de corión: 1250 - 1500 UI (250 - 300 µg) a ser posible dentro de las 72 horas después de la intervención.</p> <p>Después de una transfusión de sangre Rh-incompatible: Administrar de 500 - 1250 UI (100 - 250 µg) por cada 10 ml de sangre transfundida, durante varios días.</p>
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	<p>Pueden aparecer reacciones alérgicas frente a inmunoglobulina humana anti-D (Rh). Puede observarse dolor local y aumento de la sensibilidad en el lugar de la inyección; esto se puede prevenir, repartiendo las dosis elevadas en varias inyecciones aplicadas en diferentes regiones anatómicas.</p> <p>Ocasionalmente puede aparecer fiebre, malestar, dolor de cabeza, reacciones cutáneas y escalofríos.</p> <p>En raras ocasiones se han descrito: náuseas, vómitos, hipotensión, taquicardia y reacciones alérgicas o anafilácticas, incluidos la disnea y shock.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>No inyectar por vía IV (posibilidad de shock).</p> <p>En el caso de uso postparto, el producto se debe administrar a la madre. Éste no se debe administrar al recién nacido.</p> <p>No se debe usar en individuos Rh (D) positivos.</p> <p>Los pacientes deben estar en observación al menos durante 20 minutos después de la administración.</p> <p>Ante la aparición de síntomas de una reacción de tipo alérgico o anafiláctico deberá suspenderse inmediatamente la administración.</p>

Inmunoglobulina humana normal (Flebogamma 5%)

Presentación	Inmunoglobulina humana normal. 5 g en 100ml .FA.
Clasificación	Inmunoglobulina humana normal.
Indicación	Síndromes de inmunodeficiencia primaria tales como: Agammaglobulinemias e hipogammaglobulinemias congénitas, Inmunodeficiencia variable común, Inmunodeficiencia combinada grave, Síndrome de Wiskott-Aldrich. Mieloma o leucemia linfocítica crónica con hipogammaglobulinemia secundaria grave e infecciones recurrentes. Niños con SIDA congénito e infecciones recurrentes. Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), en niños o adultos con alto riesgo de hemorragia o antes de ser sometidos a cirugía para corregir la cifra de plaquetas. Síndrome de Guillain Barré. Enfermedad de Kawasaki. Transplante alogénico de médula ósea.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	Desechar el contenido no utilizado debido al riesgo de contaminación bacteriana.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Puede disminuir durante un periodo de como mínimo 6 semanas hasta 3 meses la eficacia de vacunas con virus vivos atenuados tales como: sarampión, rubéola, paperas y varicela. Por lo tanto el uso de tales vacunas debiera ser diferido hasta aproximadamente 6 meses después de la administración de la Inmunoglobulina. No debe mezclarse con otros medicamentos o soluciones IV.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	Sólo debe ser administrada por vía IV.
Velocidad administración	Infusión: 0,01 - 0,02 ml/kg/min. durante los primeros 30 minutos. Si el paciente no experimenta ningún malestar, puede aumentarse la velocidad de infusión a 0,04 ml/kg/min. y si el paciente la tolera bien, se le podrán realizar posteriormente infusiones a dicha velocidad. En caso de que aparezcan efectos adversos deberá reducirse la velocidad de infusión o interrumpirse hasta que disminuyan los síntomas. La infusión puede reanudarse a la velocidad tolerada por el paciente.

Dosis adulto	<p>Terapia de reposición en síndromes de inmunodeficiencia primaria: El régimen de dosificación debe alcanzar un nivel de IgG pre-Infusión (medido antes de la siguiente Infusión) de al menos 4-6 g/l. Tras el inicio de la terapia, se requieren de 3 a 6 meses para alcanzar un equilibrio. La dosis inicial recomendada es de 0,4-0,8 g/kg, seguida de al menos 0,2 g/kg cada tres semanas. La dosis requerida para conseguir un nivel pre-infusión de 6 g/l es del orden de 0,2-0,8 g/kg/mes. Una vez alcanzado un nivel estable, el intervalo de administración varía entre 2 - 4 semanas. Deben medirse los niveles pre-infusión con el fin de ajustar la dosis e intervalo de dosificación. Terapia de reposición en mieloma o leucemia linfocítica crónica con hipogammaglobulinemiasecundaria grave e infecciones recurrentes Púrpura trombocitopénica idiopática: En el tratamiento de un episodio agudo, administrar 0,8-1 g/kg el primer día, pudiendo repetirse al cabo de 3 días, o 0,4 g/kg diarios durante dos a cinco días. En caso de recaída el tratamiento puede repetirse.</p> <p>Síndrome de Guillain Barré: 0,4 g/kg/día durante 3 a 7 días. Enfermedad de Kawasaki: 1,6-2,0 g/kg en dosis divididas entre 2 - 5 días o 2,0 g/kg en una dosis única. Los pacientes deben recibir tratamiento concomitante con Ácido acetilsalicílico. Trasplante alogénico de médula ósea: El tratamiento con inmunoglobulina humana normal puede realizarse como parte del régimen previo al trasplante o después del trasplante. En el tratamiento de infecciones y profilaxis de la enfermedad del injerto contra el huésped, la posología es individualizada. La dosis inicial es normalmente 0,5 g/kg/semana, iniciándose siete días antes del trasplante hasta 3 meses después del trasplante. En caso de falta persistente de producción de anticuerpos, se recomienda una dosis de 0,5 g/kg/mes hasta que el nivel de anticuerpos sea el normal.</p>
Dosis niños	Niños con SIDA: 0,2 - 0,4 g/kg, cada 3 - 4 semanas.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	<p>Tras la administración pueden aparecer reacciones inflamatorias en pacientes con agammaglobulinemia o hipogammaglobulinemia grave que no hayan sido tratados previamente con Inmunoglobulinas o en los que el tiempo transcurrido desde la última Infusión sea superior a 8 semanas. Puede producirse una caída brusca de la presión arterial y un cuadro clínico de anafilaxia aun cuando no se tenga antecedentes de sensibilidad del paciente a las Gammaglobulinas. Dichas reacciones parecen estar relacionadas con la velocidad de Infusión y se manifiestan por un aumento de la temperatura corporal, escalofríos, náuseas y vómitos. Además de rubor facial, opresión en el pecho, emesis, escalofríos, fiebre, vértigo, ligero dolor de espalda.</p> <p>Aumento de niveles de creatinina y/o insuficiencia renal aguda.</p> <p>Muy raramente se han reportado reacciones tromboembólicas tales como infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, embolia pulmonar y trombosis venosa profunda.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Contraindicaciones: En pacientes con conocida reacción anafiláctica o respuestas sistémicas severas a Inmunoglobulinas. Intolerancia a las inmunoglobulinas homólogas, especialmente en casos de deficiencia de IgA, cuando el paciente tiene anticuerpos frente a IgA. Respuesta alérgica a alguno de los componentes.</p> <p>Durante la Infusión, el paciente debe ser monitorizado y estar bajo observación por si apareciera algún síntoma. Debe disponerse de Adrenalina para el tratamiento de una posible reacción anafiláctica aguda.</p> <p>No se ha demostrado la inocuidad de este producto para su uso durante el embarazo y por tanto debe ser administrado sólo cuando sea estrictamente necesario en mujeres embarazadas y madres lactantes.</p>

Inmunoglobulina tetánica

Presentación	Cada vial liofilizado contiene: Inmunoglobulina Humana Antitetánica 250 UI. Inyectable liofilizado con inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina IG (IgG).
Clasificación	Inmunoglobulina.
Indicación	Profilaxis en personas con heridas recientes que puedan estar contaminadas con esporas tetánicas y que no hayan sido vacunadas durante los 10 últimos años o cuya vacunación haya sido incompleta o se desconozca. Tratamiento del tétanos manifestado clínicamente.
Reconstitución	Reconstituir en 2ml de API.
Dilución	REF (5°C). Proteger de la luz.
Conservación	Una vez reconstituido debe administrarse inmediatamente.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	
Administración	Inyección IM lenta.
Velocidad administración	
Dosis adulto	250 UI por vía IM. Cuando se trate de heridas sucias, penetrantes, con destrucción de tejido, o infectadas, si han pasado más de 24 horas desde la producción de la herida, o en adultos cuyo peso sea superior a lo normal, podrá duplicarse la dosis (500 UI).
Dosis niños	Dosis igual que adultos.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Urticaria.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No deberán utilizarse las soluciones que estén turbias o presenten sedimentos.

Insulina NPH

Presentación	Insulatard NPH: Insulina humana, biosintética (origen ADN recombinante, producida en <i>Saccharomyces Cerevisiae</i>) 100 UI/ml. 1 UI (Unidad Internacional) corresponde a 0,035 mg de insulina humana anhidra. FA.
Clasificación	Hipoglicemiante. Antidiabético. Insulina humana isófana (NPH), de acción intermedia.
Indicación	Diabetes mellitus insulino dependiente.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	REF, entre 2°C - 8°C. Proteger de la luz. Los productos de Insulina que se hayan congelado no deberán ser utilizados.
Estabilidad	Mientras está en uso, no debe ser REF, sino que puede ser utilizado o transportado durante 4 semanas a TA no superior a 25° C.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Drogas que interactúan con el metabolismo de la Glucosa: Agentes hipoglucemiantes orales, inhibidores de monoaminoxidasa, agentes β-bloqueantes no selectivos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, Salicilatos, Alcohol, y Esteroides anabólicos. Pueden incrementar los requisitos de Insulina: Anticonceptivos orales, Tiazidas, glucocorticoides, hormonas tiroideas, simpaticomiméticos y Danazol. Los agentes β-bloqueantes pueden enmascarar los síntomas de hipoglucemia. El Alcohol puede intensificar y prolongar el efecto hipoglucémico de la Insulina.
Vías de administración	SC: Se inyecta generalmente por SC en el muslo. Si resultase conveniente, se puede utilizar la pared abdominal, la región glútea y la región deltoide.
Administración	Antes de administrar mantener 30 minutos a TA, para evitar se presente dolor en el punto de inyección. En general, la inyección de Insulina debe realizarse 30 minutos antes de las comidas, para controlar mejor las glucemias después de las comidas. Su inicio de acción tiene lugar aproximadamente al cabo de 2 hrs. y la actividad máxima se produce después de unas 4-12 hrs. Duración: hasta 24 hrs. Los preparados pueden ser utilizados solos, o mezclados con una Insulina soluble de acción rápida
Velocidad administración	
Dosis adulto	La posología es individual y la determina el médico de acuerdo con las necesidades del paciente. Los requerimientos diarios promedio de Insulina para el tratamiento de la diabetes en pacientes diabéticos Tipo 1 varían entre 0,5 y más de 1,0 UI/kg, según el paciente.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	

Reacciones adversas	<p>Hiperglucemia y a cetoacidosis diabética. Generalmente los primeros síntomas de hiperglucemia comienzan gradualmente, a lo largo de un período de horas o días. Ellos incluyen: sed, aumento de la micción, náuseas, vómitos, somnolencia, piel seca enrojecida, boca seca, pérdida del apetito, como así también aliento con olor a acetona. En la diabetes Tipo 1, los eventos hiperglucémicos sin tratar, eventualmente conducen a cetoacidosis diabética que resulta potencialmente letal. Hipoglucemia: sudoración fría, piel pálida y fría, nerviosismo o temblor, sensación de ansiedad, cansancio o debilidad inusuales, confusión, dificultad para concentrarse, somnolencia, hambre excesivo, cambios temporarios en la visión, cefalea, náuseas y palpitaciones. La hipoglucemia grave puede conducir a la pérdida del conocimiento y resultar en una deficiencia temporaria o permanente de la función cerebral, o hasta a la muerte.</p> <p>Reacciones de hipersensibilidad locales (enrojecimiento, inflamación y picazón en el lugar de la inyección).</p> <p>En el lugar de la inyección puede producirse lipodistrofia como consecuencia de la falta de rotación del lugar de la inyección dentro de un área.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Para preparar mezclas de Insulinas debe realizarse a partir de los viales de rápidas e intermedias, cargando primero la rápida y después la Insulina de acción intermedia. La mezcla es estable.</p> <p>En pacientes con diabetes mellitus el control metabólico retarda el inicio y la progresión de las complicaciones diabéticas tardías. Se recomienda, entonces, realizar un control metabólico estricto, incluyendo el monitoreo de glucosa.</p> <p>En pacientes ancianos, el objetivo primario puede ser aliviar los síntomas y evitar los eventos hipoglucémicos.</p> <p>Contraindicaciones: Hipoglucemia, hipersensibilidad a la Insulina humana.</p> <p>Si los pacientes incrementan la actividad física o cambian su dieta usual, puede resultar necesario ajustar la dosis.</p> <p>Embarazo y lactancia: No existen restricciones al tratamiento de la diabetes con Insulina durante el embarazo, ya que la Insulina no atraviesa la barrera placentaria. Se recomienda el monitoreo estricto de la mujer diabética embarazada durante todo el embarazo, y cuando se lo planea. No existen restricciones al tratamiento de la diabetes con Insulina durante la lactancia, ya que no involucra ningún riesgo hacia el bebé. Sin embargo, es probable que sea necesario reducir la dosis.</p>

Insulina rápida

Presentación	10 ml. Vial. Cada ml contiene: Insulina Lispro (lisina-prolina Insulina) humana biosintética 100 UI.
Clasificación	Hipoglucemiante de acción rápida.
Indicación	La Insulina lispro está indicada en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus para el mantenimiento del equilibrio normal de la glucemia. Insulina lispro también está indicada para la estabilización inicial del paciente con diabetes mellitus.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	REF. Protegida de la luz. No congelar.
Estabilidad	Durante el uso de la Insulina se pueden conservar a TA durante al menos un mes.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Drogas que interactúan con el metabolismo de la Glucosa: Agentes hipoglucemiantes orales, inhibidores de monoaminooxidasa, agentes β -bloqueantes no selectivos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, Salicilatos, Alcohol, y Esteroides anabólicos. Pueden incrementar los requisitos de Insulina: Anticonceptivos orales, Tiazidas, glucocorticoides, hormonas tiroideas, simpaticomiméticos y Danazol. Los agentes β -bloqueantes pueden enmascarar los síntomas de hipoglucemia. El Alcohol puede intensificar y prolongar el efecto hipoglucémico de la Insulina.
Vías de administración	SC: Se inyecta generalmente por SC en el muslo. Si resultase conveniente, se puede utilizar la pared abdominal, la región glútea y la región deltoide. IV: Sólo la solución de Insulina humana para inyección resulta apropiada para su administración IV y debe ser un médico el que la administre. IM, SC.
Administración	El comienzo de acción es más rápido, aproximadamente a los 15 minutos después de su administración, está directamente relacionado con su velocidad de absorción más rápida. Ello permite que la Insulina lispro sea administrada más cerca de una comida (dentro de los 15 minutos) cuando se la comparó con la Insulina regular (30 a 45 minutos antes de la hora de comer). La Insulina lispro actúa rápidamente y tiene una acción más corta, de hasta 5 horas.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Insulina lispro no es intercambiable con la Insulina humana. La dosis debe ser individualizada y basarse en los niveles de azúcar en la sangre. Inicio de la acción en 15 minutos, con una duración de la actividad de 3,5 a 4,5 horas y un mayor volumen de actividad en 1 hora. Los requerimientos diarios promedio de Insulina para el tratamiento de la diabetes en pacientes diabéticos tipo 1 varían entre 0,5 y 1,0 UI/kg, según el paciente. Sin embargo, en pacientes pre-púberes usualmente varía de 0.7 a 1.0 UI/Kg, pero puede ser inferior durante el período de remisión parcial. Las dosis iniciales en pacientes diabéticos tipo 2 son a menudo inferiores, ej: 0.3 a 0.6 UI/Kg/ día.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	La hipoglucemia es el efecto adverso más común de las Insulinas, incluyendo la Insulina lispro. La hipoglucemia grave puede conducir a la pérdida del conocimiento y resultar en una deficiencia temporaria o permanente de la función cerebral, o hasta a la muerte. Sistema corporal: reacciones alérgicas. Piel y anexos: reacción en el sitio de inyección, lipodistrofia, prurito, rash, lipoartrofia y lipohipertrofia en el sitio de inyección.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	

Observaciones	<p>La administración de Insulina lispro está contraindicada durante los episodios de hipoglucemia. Está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a la Insulina lispro o a alguno de sus excipientes. La Insulina lispro se diferencia de las demás Insulinas debido a que posee una estructura única que da como resultado un comienzo de acción muy rápido y de corta duración. Los pacientes que reciben Insulina lispro pueden requerir un cambio en la dosis respecto de las Insulinas que recibían anteriormente. Para preparar mezclas de Insulinas debe realizarse a partir de los viales de rápidas e intermedias, cargando primero la rápida y después la Insulina de acción intermedia. La mezcla es estable.</p>
----------------------	--

Interferón

Presentación	3.000.000 UI: cada FA contiene: Interferón Alfa-2b Humano Recombinante 3.000.000 UI AM de 1 ml de API.
Clasificación	Inmunomodulador, antiviral. DNA recombinante.
Indicación	Enfermedades virales: Condiloma acuminado. Verrugas plantares. Herpes Zoster; Personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hepatitis viral, Hepatitis B crónica activa. Neoplasias: En pacientes con Sarcoma de Kaposi. Leucemia mieloide crónica.
Reconstitución	Reconstituir el contenido del FA con 1ml de API y agitar hasta completa disolución. La solución puede ser incolora o ligeramente amarilla.
Dilución	
Conservación	REF, entre 2°–8°C.
Estabilidad	Estable 48 horas a TA y 7 días REF.
Solventes	No se dispone de información.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IM, SC.
Administración	Vía SC: Administrar en pared abdominal, muslo, espalda. Rotar los puntos de inyección y espaciar una distancia de 2 cm.
Velocidad administración	
Dosis adulto	En adultos la dosis corriente es de 3 a 6 millones UI. La frecuencia de administración varía diariamente entre 1, 2 y 3 veces por semana.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a Interferón alfa inmunoglobulinas de ratón, Dextrano, Manitol.

Iodixanol (Visipaque)

Presentación	270 mg en 50 ml y 320 mg en 50 ml. Frasco.
Clasificación	Medio de contraste radiológico no iónico, dimérico, hexayodado y soluble en agua.
Indicación	Medio de contraste radiológico para cardioangiografía, angiografía cerebral, arteriografía periférica, angiografía abdominal (ASDA i.a), urografía, venografía, y realce de tomografía computarizada (TC). Mielografía lumbar, torácica y cervical. Artrografía, histerosalpingografía (HSG) y estudios del tracto gastrointestinal.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	No requiere.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Metformina: puede precipitar una acidosis láctica. Interleuquina-2: riesgo de sufrir reacciones tardías (síntomas semejantes a resfrío o reacciones cutáneas).
Vías de administración	IV, Intra-arterial e Intratecal.
Administración	Se debe asegurar una hidratación adecuada antes y después de la administración como sucede con otros medios de contraste. La dosis varía según el tipo de examen, edad, peso, gasto cardíaco, condición general del paciente y técnica empleada.
Velocidad administración	
Dosis adulto	<p>Uso Intra-arterial:</p> <p>Arteriografías: Cerebral selectiva 270/320mg l/ml 5-10ml por inyección. Aortografía 270/320mg l/ml 40-60ml por inyección. Periférica 270/320mg l/ml 30-60ml por inyección. ASD i.a visceral selectiva 270mg l/ml por inyección.</p> <p>Cardioangiografía:</p> <p>Inyección en ventrículo 320mg l/ml 30-60ml por inyección izq. y cayado aórtico, Arteriografía coronaria selectiva: 320mg l/ml 4-8ml por inyección. Urografía: 270/320 mg l/ml 40-80ml. Venografía: Realce de TC; TC de la cabeza: 270/320 mg l/ml 50-150ml. TC del cuerpo: 270/320 mg l/ml 75-150ml.</p> <p>Uso Intratecal:</p> <p>Mielografía lumbar y torácica: (Inyección lumbar) 270 mg l/ml o 10-12ml, 320 mg l/ml 10ml. Mielografía cervical (inyección cervical o lumbar) 320 mg l/ml 10ml. Uso en cavidades corporales: Artrografía 270 mg l/ml 1-15ml. Histerosalpingografía (HSG): 270 mg l/ml 5-10ml. Estudios gastrointestinales: uso oral: Trayecto completo: 320 mg l/ml 80-200ml. Esófago: 320 mg l/ml 20-200ml.</p>
Dosis niños	<p>270/320mg l/ml, dependiendo de la edad, peso y patología.</p> <p>Urografía:</p> <p>Niños <7kg : 270/320mg l/ml 2-4ml/kg. Niños > 7kg: 270/320mg l/ml 2-3ml/kg.</p> <p>Venografía:</p> <p>TC de cabeza y cuerpo: 270/320 mg l/ml 2-3ml/kg. Hasta 50ml. Estudios gastrointestinales: uso oral: 270/320 mg l/ml 5ml/kg p.c.10-240ml. Uso rectal: 270/320 mg l/ml 30-400ml.</p>
Concentración Máxima a aplicar	Niños: Dosis máxima total recomendada 10ml/kg. Para minimizar posibles reacciones adversas, no se debe exceder una dosis total de 3,2gr de yodo.

Reacciones adversas	<p>Reacciones anafilactoides u otras manifestaciones de hipersensibilidad.</p> <p>Los lactantes (edad < 1 año) y neonatos son susceptibles a las alteraciones electrolíticas y hemodinámicas.</p> <p>Se debe tener cuidado en pacientes que tienen enfermedad cardíaca severa e hipertensión pulmonar ya que pueden desarrollar cambios hemodinámicos o arritmias.</p> <p>Los pacientes con patología cerebral aguda, tumores o antecedentes de epilepsia tienen predisposición a sufrir convulsiones y requieren de cuidado especial. También los alcohólicos y los drogadictos presentan mayor riesgo de convulsiones y reacciones neurológicas.</p> <p>La administración de medios de contraste yodados pueden agravar los síntomas de la miastenia gravis.</p> <p>Los pacientes con bocio multinodular pueden estar en riesgo de desarrollar hipertiroidismo tras la inyección de medios de contraste. Reacciones vagales que provocan hipotensión y bradicardia.</p> <p>Dolor de cabeza, náusea, vómito, mareos. Dolor local.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Contraindicado en: Tirotoxicosis manifiesta. Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad graves a Visipaque.</p> <p>Precauciones: historial de alergias, asma, o reacciones adversas a los medios de contraste yodados. En estos casos, se podría considerar la premedicación con corticosteroides o antagonistas de histamina H1 y H2.</p> <p>Es aconsejable usar siempre una cánula o catéter insertado para acceso IV rápido durante el procedimiento radiológico completo.</p> <p>La seguridad en el embarazo no ha sido establecida, por lo que no debe ser usado en el embarazo a menos que el beneficio sea mayor que el riesgo.</p>

Iohexol (Omnipaque)

Presentación	Iohexol 300 /50ml de solución inyectable. FA.
Clasificación	Medio de contraste radiológico hidrosoluble, no iónico. Con un contenido de yodo 46.4%
Indicación	El Iohexol está indicado en adultos para la mielografía torácica y lumbar a través de inyección lumbar y para la mielografía cervical a través de inyección lumbar o inyección lateral a nivel de C1-C2. El Iohexol está indicado para estudios angiocardiógráficos de la aorta y sus ramas mayores, arteriografía cerebral, arteriografía femoral, flebografía de la pierna, urografía y TAC con contraste I.V. en adultos. En pacientes pediátricos, está indicado para angiocardiógrafía y urografía.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	No requiere.
Conservación	Proteger de la luz. No congelar. Guardar a T de 15 a 30 C.
Estabilidad	Desechar el contenido no utilizado.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Contraindicada la administración intratecal de corticoides con Iohexol. No se recomienda el uso de antieméticos fenotiazínicos (en vez de administrar antieméticos, se recomienda asegurar al paciente que la náusea va a pasar a las 24 hr). No debe mezclarse con el medio de contraste los antihistamínicos u otras drogas. No administrar junto con Inhibidores de la (MAO), antidepresivos tricíclicos, estimulantes del sistema nervioso central, sustancias psicoactivas como analépticos, tranquilizantes mayores o antisicóticos. Los médicos tratantes han suspendido estas drogas por lo menos por 48 horas antes y 24 horas después del procedimiento. En caso de procedimientos no electivos en pacientes que usan estas drogas se debe considerar el uso profiláctico de anticonvulsivantes.
Vías de administración	IV (Bolo o Infusión), IT, VO, intracavitario.
Administración	El volumen a administrarse, depende del grado y extensión del contraste requerido en las áreas a examinar y el equipo de técnicas que se usen. Concentraciones más altas, 240 mg/ml y 300 mg/ml, se recomiendan cuando el medio de contraste debe llegar a áreas más distales, como por ejemplo, en mielografía cervical vía inyección lumbar para compensar la dilución del Iohexol por el LCR. 240 mg/ml, volumen de 125 a 250ml, con un contenido de yodo de 30 a 60 g. O 300 mg/ml, volumen de 100 a 200ml, con un contenido de yodo de 30 a 60 g. O 350 mg/ml, volumen de 100 a 150ml, con un contenido de yodo de 35 a 52.5 g
Velocidad administración	Inyección lenta.

Dosis adulto	<p>Se recomiendan concentraciones de 180 mg/ml y 240 mg/ml para examen de las regiones lumbar y torácica.</p> <p>Mielografía: Lumbar y torácica: 180 mg l/ml 10-15ml. (Inyección lumbar):240 mg l/ml 10-12ml. Cervical: 240 mg l/ml 10-12ml. (Inyección lumbar): 300 mg l/ml 7-10ml. Cervical: 240 mg l/ml 6-10ml. (Inyección cervical lateral):300 mg l/ml 6-8ml.</p> <p>Angiocardiografía: Inyección del ventrículo izq. Y raíz de la aorta: 350 mg l/ml, 45-60ml. Arteriografía coronaria selectiva: 350 mg l/ml, 1.5-8ml. Procedimientos múltiples: 350 mg l/ml, 250 ml total máx. Estudios de la aorta y sus ramas principales: 300 o 350 mg l/ml, 30-60ml. Arteriografía cerebral: 300 mg l/ml, 5-10ml. Arteriografía femoral: 300 mg l/ml, 30-80ml. Flebografía: 240 mg l/ml. (Pierna): 300 mg l/ml, 20-100ml/pierna. Urografía: 300-350 mg l/ml. TAC c/contraste: 240 mg l/ml, 125-250 ml (30-60gl); 300 mg l/ml, 100-200 ml (30-60gl); 350 mg l/ml, 100-150 ml (35-52.5gl).</p>
Dosis niños	<p>En niños, la angiocardografía, especialmente la ventriculografía, puede efectuarse con una concentración de Iohexol de 300 a 350 mg/ml. El volumen de la solución de Iohexol a usar en cualquier examen, depende de la edad, peso, patología de base y el número de inyecciones requeridas.</p>
Concentración Máxima a aplicar	<p>No debe sobrepasar una dosis total de 3 gr de yodo (por ejemplo, 16 ml de concentración de 180 mg/ml o 12.5 ml de la concentración de 240 mg/ml o 10 ml de la concentración de 300 mg/ml). En niños la dosis total máxima es de 4 a 6 mL/kg.</p>
Reacciones adversas	<p>Después de una mielografía con Iohexol, los dolores de cabeza son muy frecuentes. Náuseas, vómitos, mareos, dolor de espalda, cuello o extremidades y parestesias.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>No administrar a pacientes con hipersensibilidad conocida al Iohexol. La administración de medios de contraste solubles en agua ha provocado reacciones fatales. Siempre se debe considerar la posibilidad de una reacción grave, fatal, anafilactoidea, cardiovascular o del SNC. Debe usarse con cuidado, y tal vez no usarse, en pacientes con alteraciones funcionales graves del hígado y riñones, tirotoxicosis grave o mielomatosis. No deben examinarse diabéticos con un nivel de creatinina sérico sobre 3mg/dl a menos que los posibles beneficios sean claramente mayores que el riesgo adicional. El Iohexol no está indicado en pacientes anúricos.</p> <p>Se recomienda Diazepam o Fenobarbital I.V. en caso de ocurrir convulsiones.</p> <p>Uso en el embarazo y la lactancia: esta droga debe usarse durante el embarazo sólo en casos muy justificados.</p> <p>Se deben tomar precauciones al administrar Iohexol a mujeres que están amamantando.</p>

Ioversol (Optiray 320)

Presentación	Optiray 320: cada ml contiene: Ioversol 678 mg. Optiray 320 provee 32% (320 mg/ml) de Iodo orgánicamente unido. Optiray 320: 50 ml FA. 50 ml y 125 ml jeringa.
Clasificación	Contraste radiológico.
Indicación	Optiray 320 está indicado en adultos para toda angiografía del sistema cardiovascular. Los usos incluyen: Cerebrales, coronarias, periféricas, viscerales y renal arteriografía, venografía, aortografía, y Ventriculografía izquierda. También está indicado para mejorar el contraste de la tomografía computarizada de imágenes de cabeza y cuerpo, y urografía excretora por vía IV.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Con otros agentes de contraste
Vías de administración	
Administración	Los pacientes deben estar bien hidratados antes y después de la administración de Optiray.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Arteriografía cerebral: Se recomiendan para este procedimiento. Inyección: Visualización de la carótida o arterias vertebrales: 2-12 ml repetidas como sea necesario. Arco aórtico: inyección simultánea de 20-50 ml. Total dosis de procedimiento por lo general no debe exceder de 200 ml. Arteriografía periférica: Se recomiendan para este procedimiento. La dosis Por lo general no debe exceder de 250 ml. Arteriografía visceral, renal y Aortografía: Se recomienda Optiray 320. Aorta - 45 ml de (rango de 10-80 m); Celíaca - 45 ml de (rango de 12-60 ml); Superiores mesentéricas - 45 ml de (rango de 15-60 ml), Renal o inferiores mesentéricas - 9 ml de (rango 6-15 ml). Por lo general la dosis no debe exceder de 250 ml. Arteriografía coronaria y ventriculografía izquierda: Visualización de las arterias coronarias y ventrículo izquierdo son: Coronaria izquierda - 8 ml de (rango 2-10 ml); Derecho coronaria - 6 ml (rango 1-10 ml); Ventrículo izquierdo - 40 ml de (rango de 30-50 ml). Para el conjunto de los procedimientos por lo general no se debería exceder de 250 ml. Venografía: Se recomiendan para este procedimiento. La dosis habitual es de 50 - 100 ml. La dosis no debe exceder de 250 ml. Tomografía computarizada: La dosis habitual es de 50 a 150 ml. La dosis generalmente no debe exceder de 150 ml. Urografía IV: La dosis habitual es de 50-75 ml.
Dosis niños	Angiocardiografía pediátrica: Dosis: 1,25 ml/ kg de peso corporal, con un rango de 1ml/ kg a 1,5 ml/ Kg. La dosis administrada no deberá exceder de 5 ml/ Kg, hasta un volumen total de 250 ml. Tomografía computarizada: La dosis recomendada es 1 ml/ kg a 3 ml/ kg de Optiray 320. Urografía IV: La dosis habitual es 1 ml/ kg a 1,5 ml/ Kg. Dosis para los lactantes y los niños deben ser administradas en proporción a la edad y el peso corporal. El total administrado no debe exceder de 3 ml / Kg.
Concentración Máxima a aplicar	

Reacciones adversas	<p>Las reacciones adversas graves se ha informado debido a la administración intratecal inadvertida de los medios de contraste yodados que no están indicados para uso intratecal. Estas reacciones adversas graves incluyen: Muerte, convulsiones, hemorragia cerebral, coma, parálisis, insuficiencia renal aguda, paro cardíaco, convulsiones, rabdomiolisis, hipertermia, y edema cerebral.</p> <p>Las reacciones adversas son por lo general de leves a moderadas, de corta duración y se resuelven espontáneamente. Sin embargo, las reacciones graves, con riesgo para la vida y mortales, son en su mayoría de origen cardiovasculares, y se han asociado con la administración de medios de contraste que contienen yodo.</p> <p>Las inyecciones de medios de contraste se asocian a menudo con sensaciones de calor y dolor.</p> <p>Reacciones adversas >1%: Náuseas, cefalea.</p> <p>Independientemente del medio de contraste empleados, la incidencia global de reacciones adversas graves, son mayores con arteriografía coronaria que con otros procedimientos. Incluyen: Descompensación cardíaca, arritmias graves, Infarto de miocardio o isquemia, pueden producirse durante la arteriografía coronaria y ventriculografía izquierda.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>No administrar por vía intratecal.</p> <p>La deshidratación es peligrosa y puede contribuir a insuficiencia renal aguda.</p> <p>En lactantes, se debe administrar con precaución .La seguridad y eficacia en niños se han establecido para el uso Optiray 320 en tomografía computarizada de contraste de cabeza y el cuerpo, y lurografía excretora IV.</p> <p>La seguridad y eficacia en los recién nacidos no se ha establecido.</p>

IsopoterenoI

Presentación	1mg en 5ml. AM.
Clasificación	Simpaticomimético, estimulante adrenoceptor.
Indicación	Bloqueo del corazón, bradicardia severa, obstrucción de vías aéreas reversible, y shock cardiogénico o endotoxico.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: Diluir 1ml a 10ml con SF (20µg por 1ml). Infusión continua: 2mg en 50ml. Bomba de infusión: 2mg en 500ml.
Conservación	REF. Proteger de la luz.
Estabilidad	Descarte si un precipitado o la nebulosidad están presentes.
Solventes	SF, GS, SG5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con Bicarbonato de sodio 5% p/v. Interacciones: con Aminofilina, Fusedida, Lidocaína, Bicarbonato de sodio.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyección rápida. Infusión continua: 7.5 a 30ml por hora. Bomba de infusión: 75 a 300ml por hr .5 a 20 µg por min.
Dosis adulto	IV: Bolo: (solución diluida), iniciar con 0.02mg a 0.06mg, luego con dosis subsecuentes de 0.01 a 0.2mg. Infusión: Iniciar con 5 µg /min, hasta obtener una respuesta deseada. Rango de 2 a 20 µg /min. SC: Iniciar con 0.2mg (1ml), seguido de 0.15 a 0.2mg según requerimiento. IM: Iniciar con 0.2mg (1ml), seguidos de 0.02 a 1mg según requerimiento.
Dosis niños	Inicio: 0.05 a 0.1 µg /kg/min, aumentando en incrementos de 0.1 µg /kg/min en intervalos de 15 min según la respuesta deseada o la condición clínica. El máximo recomendado de 1.5 µg /kg/min aunque hasta 2.7 µg /kg/min han sido usados.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Rubor facial, temblor suave, nerviosismo, vómitos, dolor de cabeza, taquicardia, palpitación, edema pulmonar, puede precipitar la angina.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Monitorear Electrocardiograma (ECG), fluidos, electrolitos y signos vitales. Corregir cualquier hipovolemia antes de la administración en pacientes hipotensos. Evitar su administración en pacientes con taquiarritmias y en taquicardia o el bloqueo de corazón debido a la intoxicación por digitálicos.

Ketamina

Presentación	AM 50 mg/1 ml.
Clasificación	Agente anestésico.
Indicación	Inducción y mantención de la anestesia general. Analgesia y sedación, para procedimientos de diagnóstico, o intervenciones quirúrgicas breves, que no requieren de relajación muscular, para la inducción de la anestesia mantenida por otros fármacos, y como complemento de la anestesia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 50mg por 1ml. Infusión intermitente: 200mg por 100ml. (2mg por 1ml) Infusión continua: 200mg por 50ml. (4mg por 1ml).
Conservación	A TA y protegida de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución utilizada.
Solventes	SF, SG5%
Interacciones e incompatibilidades	Los anestésicos inhalados como el éter y el halotano, así como los depresores centrales, prolongan el efecto de la Ketamina y retrasan la recuperación. También se ha documentado retraso en la recuperación cuando se han administrado barbitúricos y/u opiáceos, junto con Ketamina. Se ha recomendado no utilizarla junto con Ergometrina.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Concentraciones sobre 10mg por 1ml, pueden ser usadas.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 1 a 5 min. Infusión intermitente: 3 a 15ml por hr (6 a 30mg/hr). Infusión continua: 1.5 a 7.5mL por hr. (6 a 30mg/hr). Velocidades sobre 2.5mg/kg/hr, pueden ser usadas.
Dosis adulto	Para inducción, la dosis administrada mediante inyección IV, varía desde 1 a 4.5mg/kg. Una dosis de 2mg/kg por vía IV, durante 60 segundos, suele producir una anestesia quirúrgica al cabo de 30 segundos del término de la inyección, y dura 5 a 10 min. La dosis inicial IM, es de 6.5 a 13 mg/kg. Una dosis IM de 10mg/kg suele producir una anestesia quirúrgica al cabo de 3 a 4 min y dura 12 a 25 min. Para procedimientos de diagnóstico u otros que no produzcan dolor intenso, se ha utilizado una dosis IM inicial de 4mg/Kg. Para el mantenimiento se administran dosis adicionales.
Dosis niños	Anestesia: 1 a 2mg/kg/dosis IV o 10 a 45mcg/kg/min (0.6 a 2.7mg/kg/hr). Alternativamente, 5 a 10mg/kg/dosis IM. Sedación y analgesia: 2 a 4mg/kg, IM.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Disminución del rendimiento cardíaco y pulmonar en pacientes en estado grave y también arritmias. Confusión, sueños desagradables, alucinaciones y conducta irracional. La inyección IV rápida o las dosis altas, pueden producir depresión respiratoria. Náuseas, vómitos. Tras una dosis inicial de 1mg/kg, seguida de una infusión continua, como una solución al 0,1%, se detectaron cambios de las concentraciones séricas de las enzimas hepáticas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La administración puede ir precedida de Atropina u otra medicación antimuscarínica. Para reducir la incidencia de las reacciones al despertar, se administra Diazepam u otra benzodiazepina, antes de la intervención o como adyuvante de la Ketamina. Ketamina esta contraindicada en pacientes en los que el aumento de la tensión arterial representaría un riesgo grave, como los hipertensos o aquellos con antecedentes de accidente vascular cerebral.

Ketoprofeno

Presentación	100 mg. FA (IV). 100 mg/2 ml AM (IM).
Clasificación	Analgésico, antiinflamatorio no esteroidal.
Indicación	Trastornos reumáticos y articulares. Dismenorrea, dolor postoperatorio, en procesos dolorosos e inflamatorios, como la gota aguda o trastornos de las partes blandas.
Reconstitución	IV: En 5 ml de API. IM: No requiere
Dilución	IV: Bolo: 1 ml en 10 ml de SF ó SG 5%. Infusión: 10 ml en 500 ml de GS, SG5%, RL ó SF.
Conservación	TA, proteger de la luz
Estabilidad	
Solventes	SF, SG 5%, GS, SG5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Probenecid: retarda la excreción del Ketoprofeno. Ciclosporina: incrementa el riesgo de nefrotoxicidad. Anticoagulantes: incrementa el efecto de Wafarina. Metotrexato y Litio: reduce su excreción.
Vías de administración	FA: IV (Infusión intermitente) AM: IM
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: 20-30 min.
Dosis adulto	IM: 100 mg 1 a 2 veces al día. IV: 100 a 300mg por día.
Dosis niños	No se recomienda a niños menores de 15 años
Concentración Máxima a aplicar	IM: 200mg en 24 hrs, durante un máximo de 3 días.
Reacciones adversas	Rash cutáneo, dolor abdominal, indigestión, náusea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: Evite si es posible. No varía la dosis. 10-20 ml/min: Evite si es posible. No varía la dosis. <10 ml/min: Evite si es posible. No varía la dosis.
Observaciones	No usar la inyección IM por más de 3 días.

Labetalol

Presentación	100 mg en 20 ml de API. AM.
Clasificación	Hipotensor
Indicación	Rápido control de la presión sanguínea en pacientes con hipertensión severa y en la anestesia cuando se indican técnicas hipotensoras.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 50 mg en 10 ml. Infusión intermitente: 200 mg en 200 ml de GS ó SG5%. Conc de 1 mg/ml.
Conservación	TA. No congelar.
Estabilidad	3 días a TA o REF.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Interacciones: Ciclosporina, Penicilina, Rifampicina, Sales de Aluminio y Calcio, Salicilatos, analgésicos no esteroideos (decrecen el efecto de betabloqueadores). Incrementan el efecto y toxicidad de betabloqueadores: bloqueadores de Calcio, anticonceptivos, antagonistas H2, Ciprofloxacino, Nitroglicerina y Halotano. Incompatibilidades, Bicarbonato de Sodio, soluciones alcalinas.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	El máximo efecto se presenta ordinariamente a los 5 minutos y la duración de acción generalmente es de alrededor de 6 horas, pero puede ser tan prolongada como de 18 horas.
Velocidad administración	Bolo: Administrar lentamente, 10 ml (50 mg) de la ampolla durante 1 minuto por lo menos. A intervalos de 5 minutos se puede repetir la dosis pero sin sobrepasar los 200 mg. Infusión intermitente: Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 2 ml (2 mg) por minuto hasta que se obtenga una respuesta satisfactoria, después interrumpir la infusión. No sobrepasar los 300 mg.
Dosis adulto	Bolo: Administrar lentamente, 10 ml (50 mg) de la AM durante 1 minuto por lo menos. A intervalos de 5 minutos se puede repetir la dosis pero sin sobrepasar los 200 mg. 15-120mg/hora. Máximo 300 mg.
Dosis niños	No se han establecido la seguridad y eficacia de este producto en niños.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis
Reacciones adversas	Hipotensión ortoestatica, fatiga, vértigo, dolor de cabeza, náusea, disnea, congestión nasal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no varía la dosis. 10-20 ml/min: no varía la dosis. <10 ml/min: no varía la dosis.
Observaciones	Evitar colocar al paciente en posición vertical dentro de las 3 horas siguientes a la administración por posible hipotensión ortostática.

Lanatócido C

Presentación	0.40 mg en 2ml. AM.
Clasificación	Antianginoso, antiarrítmico. Cardiotónico. Glucósido cardíaco.
Indicación	Insuficiencia cardíaca aguda. Taquicardia disrítica (aleteo auricular y fibrilación, taquicardia paroxística) asociada con insuficiencia cardíaca manifiesta o latente. Todas las formas y grados de insuficiencia cardíaca crónica. Insuficiencia cardíaca latente y en pacientes preoperatorios. Descompensación cardíaca en niños.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	En niños se recomienda diluir la dosis en 2-5 ml de SG5% y administrar lentamente.
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IM, IV (Bolo).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Administrar lentamente, no menos de 5 min.
Dosis adulto	Vía IM o IV lenta. Dosis de ataque (24 horas): 0.6-1.2 mg. Mantenimiento diario: 0.4 mg
Dosis niños	Niños mayores de 10 años: Misma dosis que adultos. Niños menores de 2 años: vía IV Dosis de ataque (24 horas): 0.01-0.04 mg/kg de peso en 3 dosis. Mantenimiento cada 8 horas: un tercio de dosis de ataque. Prematuros: Vía IV (24 horas): 0.02 mg/kg de peso en 6 dosis.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Anorexia. Náuseas. Vómitos. Baja del segmento ST con inversión preterminal de la onda T (ECG), prurito, urticaria y rash macular. Confusión, desorientación, afasia y trastornos de percepción, incluyendo cromatopsia, trastornos de la frecuencia cardíaca, conducción y ritmo.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: Bloqueo auriculoventricular completo o de segundo grado (especialmente 2:1). Bradicardia sinusal excesiva, especialmente cuando se asocia con Síndrome de Adams Stokes. La vía IM solo se utiliza cuando la vía IV no se puede utilizar ya que esta implica mayor malestar local, efecto más lento, biodisponibilidad errática. Administrar con precaución en presencia de corazón pulmonar crónico. Insuficiencia coronaria. En trastornos electrolíticos. Insuficiencia renal o hepática.

Levobupivacaína

Presentación	2,5mg (0,25%).
Clasificación	Anestésico local. Clase aminoamidas.
Indicación	Anestesia quirúrgica; Mayor: bloqueo epidural, incluyendo cesáreas, intratecal y de nervios periféricos. Menor: Infiltración local, y bloqueo peribulbar en cirugía oftalmológica. Manejo del dolor: Infusión epidural continua, administración única o múltiple en bolo para analgesia postoperatoria, obstétrica o dolor crónico. En niños, es indicada para analgesia por infiltración (bloqueo ilioinguinal/iliohipogástrico).
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Diluida a 0,625-2,5mg por ml en solución parenteral de SF.
Conservación	TA.
Estabilidad	Diluida, es estable 24 hrs a TA.
Solventes	SF y soluciones salinas con Morfina, Fentanilo y Clonidina.
Interacciones e incompatibilidades	No es compatible con soluciones alcalinas con Ph superior a 8.5.
Vías de administración	Vía IV.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Dosis de prueba adecuada (3 a 5ml). Anestesia quirúrgica: Epidural para cirugía 10-20ml, 50-150mg. Epidural para cesáreas 75-150mg. Bloqueo de nervios periféricos 1-40ml, máx.150mg. Intratecal 3ml, 15mg. Oftalmológica 5-15ml, 37,5-112,5mg. Infiltración local 1-60ml, máx.150mg. Manejo del dolor: Analgesia en parto (Bolo epidural): 10-20ml, 25-50mg.
Dosis niños	Infiltración local. Niños<12 años 0,25-0,50ml/kg. 1,25-2,5mg/kg.
Concentración Máxima a aplicar	Se han administrado dosis epidurales totales de hasta 375mg mediante incrementos sucesivos durante procedimientos quirúrgicos. La dosis máxima en 24 hrs. para bloqueo intraoperatorio y analgesia postoperatoria es de 695 mg. La dosis máxima administrada en infusión epidural postoperatoria durante 24 hrs. es de 570 mg. La dosis máxima administrada a pacientes en inyección fraccionada para bloqueo del plexo braquial fue de 300mg. Para la operación cesárea, la dosis máxima recomendada es de 150mg. En la analgesia por infiltración (bloqueo ilioinguinal-iliohipogástrico) en niños, la dosis máxima recomendada es de 1,25mg/kg/lado.
Reacciones adversas	Hipotensión, náuseas, dolor postoperatorio, fiebre, vómitos, anemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a los anestésicos locales de tipo amida.

Levofloxacin

Presentación	500 mg/100 ml (5 mg/ml). FA.
Clasificación	Antibiótico Fluorquinolona.
Indicación	Infecciones por gérmenes sensibles.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	La solución para infusión debe utilizarse inmediatamente (en el plazo de 3 horas) tras la perforación de su tapón de goma, a fin de impedir una eventual contaminación bacteriana. Levofloxacin diluido en un disolvente compatible es estable durante 72 horas por debajo de 25° C , 14 días a 5° C y 6 meses congelado a -20° C.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	No debe mezclarse con Heparina, Teofilina o soluciones alcalinas (Bicarbonato sódico). Decrece el efecto: Antiácidos que contienen Aluminio, Magnesio y/o Calcio, Fenitoína, antineoplásicos. Incrementan toxicidad: Quinolonas aumentan niveles de Digoxina, Cafeína, Warfarina, Ciclosporina.
Vías de administración	IV (Infusión continua).
Administración	Infusión intravenosa lenta.
Velocidad administración	El tiempo de Infusión deberá ser como mínimo 60 minutos.
Dosis adulto	250 a 500 mg 1 o 2 veces al día.
Dosis niños	Contraindicado.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Molestias gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dispepsia. Efectos sobre el SNC: cefaleas, vértigo y agitación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: 250 mg/24 hrs (inicialmente 500 mg). 10-20 ml/min: 250 mg/48 hrs (inicialmente 500 mg para la mayoría de las infecciones y 250 mg para infecciones renales). <10 ml/min: no varía la dosis 250 mg/72 hrs (inicialmente 500 mg para la mayoría de las infecciones y 250 mg para infecciones renales).
Observaciones	Durante la infusión puede desarrollarse un descenso temporal de la presión sanguínea. En casos raros, puede producirse un colapso circulatorio como consecuencia de una caída profunda en la presión sanguínea. Si existe una caída remarcable en presión sanguínea durante la infusión ésta debe detenerse inmediatamente.

Lidocaína 2%

Presentación	5 y 10 ml. FA.
Clasificación	Anestésico local, antiarrítmico.
Indicación	Disritmias ventriculares y taquicardias.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: sobre 20mg por 1ml (2% p/v) pueden no ser diluidos. Infusión continua: 2 gr en 500ml (4mg por 1ml).
Conservación	TA. Proteger de la luz, no congelar.
Estabilidad	TA: 24 h.
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Incrementan toxicidad: Cimetidina, betabloqueadores, Procainamida.
Vías de administración	SC, IM, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua) Infiltración regional Infiltración epidural Infiltración percutánea
Administración	
Velocidad administración	Bolo: 25 a 50mg por min. No menos de 2-3 min. Infusión continua: 15 a 60ml por hr (1 a 4mg por min).
Dosis adulto	Dosis inicial: 100mg (rango 0.5 a 1.5mg/kg) IV sobre 2 min. Repetir la dosis de 50 a 100mg cada 5 a 10 min si fuese necesario, hasta un máximo de 200 a 300mg en 1 hr. Infusión de mantenimiento de 1 a 4mg por min.
Dosis niños	Dosis inicial 0.5 a 1mg/kg IV sobre 1 a 2 min. Repetir de ser necesario cada 5 a 10 min. Hasta una dosis máxima total de 3 a 5.0mg/kg. Infusión de mantenimiento de 10 a 50mcg/kg/min.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Hipotensión, dolor de cabeza. Náuseas, vómitos, confusión, vértigo, tinnitus, rash, bradicardia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Supervisar niveles plasmáticos en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad hepática. La supervisión cardíaca continua es esencial.

Lidocaína Hiperbárica

Presentación	Lidocaína Hiperbárica 5%.Cada AM de 2 ml contiene: Lidocaína (5%) 100 mg y Dextrosa 150mg.
Clasificación	Anestésico.
Indicación	Anestesia espinal inferior en obstetricia (parto vaginal normal y cesárea o partos que requieran manipulación uterina). Anestesia quirúrgica (abdominal). Anestesia local por infiltración, anestesia regional; caudal, peridural, pélvica, troncular.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Incrementan toxicidad: Cimetidina, betabloqueadores, Procainamida.
Vías de administración	Raquídea.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Anestesia espinal (raquídea) inferior en obstetricia (bloqueo en silla de montar): Parto vaginal normal: De 50 mg (1ml) . Cesaria y partos que requieren manipulación uterina: 75mg (1,5ml). Anestesia quirúrgica: Abdominal : 75 a 100 mg (1,5-2ml).
Dosis niños	Anestesia espinal: Infantes y niños que pesan hasta 5kg: 2,5 mg por kg de peso corporal. Infantes y niños que pesan de 5 a 15 kg: 2mg por kg de peso corporal. Infantes y niños que pesan más de 15 kg: 1,5 mg por kg de peso corporal.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipotensión, dolor de cabeza. Náuseas, vómitos, confusión, vértigo, tinitus, rash, bradicardia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: Bloqueo cardíaco completo o hemorragia grave o hipotensión grave o shock. Infección local en el lugar donde se piensa realizar la punción lumbar. Septicemia. En antecedentes de sensibilidad a la Lidocaína.

Lorazepam

Presentación	4 mg/ml. AM.
Clasificación	Benzodiazepina de acción corta.
Indicación	Tratamiento de corta duración de los trastornos de la ansiedad, como hipnótico en el tratamiento del insomnio y como anticonvulsivo en el tratamiento del estado de mal epiléptico. También es utilizado por sus propiedades sedantes y amnésicas en premedicación y en pautas antieméticas, para el control de las náuseas y los vómitos de la quimioterapia anticancerosa.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	IV Diluido 1:1
Conservación	REF.
Estabilidad	24 hrs a TA
Solventes	SF, API, SG 5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Disminuye su efecto: anticonceptivos orales. Decrece efecto de Levodopa. Lorazepam aumenta su efecto con Morfina. Incrementa toxicidad: Alcohol, depresores de SNC, inhibidores de MAO Incompatibilidades: Cuando es administrado en la misma línea con Fosarnet, Ondansetrón.
Vías de administración	IV (Bolo), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: inyectar lentamente sobre 2 – 5 min.
Dosis adulto	Ansiedad:1-4mg Insomnio asociado con ansiedad: 1-2mg
Dosis niños	Neonatos: 0,04 – 0,1 mg/Kg Infantes y niños: 0,03 – 0,1 mg/Kg
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: 4 mg/dosis Adultos: 8 mg en caso de estatus epiléptico y 4 mg en otros usos
Reacciones adversas	Taquicardia, confusión, ataxia, amnesia, dolor de cabeza, depresión, ansiedad, fatiga, insomnio, rash cutáneo, baja en la libido, constipación, náuseas, vómitos, varía apetito, disartria, visión borrosa.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no varía la dosis. 10-20 ml/min: no varía la dosis. <10 ml/min: no varía la dosis.
Observaciones	

Medio de contraste Resonancia Magnética (Optimark 320)

Presentación	Optimark 320. Vial de 15 ml de la solución. Inyección de Gadoversetamida: Jeringas de 20 ml. Cada ml de inyección contiene 330,9 mg de Gadoversetamida (0,5 mmol), 28,4mg de Sodio Versetamida cálcico (0,05 mmol), 0,7mg de Dihidrato de cloruro cálcico (0,005mmol), y API.
Clasificación	Medio de contraste para resonancia magnética nuclear.
Indicación	SNC: La inyección de Optimark está indicada para usarse con la resonancia magnética nuclear (RMN) en los pacientes que presentan barrera hematoencefálica anormal o vascularidad anormal del cerebro, columna vertebral y tejidos asociados. Hígado: Indicada para usarse con la RMN para proporcionar realce por medio del contraste y facilitar la visualización de las lesiones hepáticas que tengan una vascularidad anormal en pacientes en quienes, de acuerdo con la tomografía computarizada, haya una fuerte sospecha de anormalidades hepáticas estructurales.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Usar inmediatamente y descartar remanente.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Los medicamentos que se estén administrando concurrentemente o Nutrición parenteral, no deben mezclarse físicamente con los agentes de contraste y no deben administrarse por medio de la misma línea IV.
Vías de administración	IV (Bolo).
Administración	
Velocidad administración	1-2 ml/seg.
Dosis adulto	Inyección IV periférica en Bolo en una dosis de 0,2 ml/kg (0,1mmol/kg).
Dosis niños	No se ha establecido la seguridad y eficacia de la inyección de Optimark en pacientes pediátricos.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	>1%: Cefalea, dolor abdominal, astenia, dolor de espalda. Vasodilatación. Náuseas, diarrea, dispepsia. Reacción en el sitio de inyección. SNC: Mareo, parestesia. Rinitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Está contraindicado en pacientes que hayan presentado alergias o reacciones de hipersensibilidad al Gadolinio, Versetamida, o a cualquiera de los ingredientes. El proceso para la obtención de imágenes debe completarse en el período de 1 hora después de la inyección. No se ha estudiado la seguridad de las dosis repetidas. La inyección de Optimark debe usarse durante el embarazo sólo en el caso de que el beneficio que se espera recibir justifique los riesgos potenciales para el feto. Las mujeres que estén amamantando deben interrumpir la lactancia y desechar la leche hasta 72 horas después de la administración de la inyección.

Mercapto Etiletano Sulfonato de Sodio (Mesna)

Presentación	4 ml de solución inyectable: 400 mg de Uromitexan.
Clasificación	Protector urotelial en la terapéutica con IFX (ifosfamida) u otra oxazafosforina.
Indicación	Prevención de la toxicidad de las oxazafosforinas, sobre el epitelio de las vías urinarias. Se emplea para la profilaxis urotelial de pacientes tratados con los antineoplásicos ifosfamidas o ciclofosfamida. Durante la terapia antineoplásica, deberá administrarse siempre.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	La droga puede ser diluida agregándola a alguna de las siguientes soluciones para obtener una concentración final de 20 mg/ml: SG 5% y SF al 0,2% SG 5% y SF al 0,33% SG 5% y SF al 0,41% Solución de SF al 0,92% Solución RL
Conservación	T.A, proteger de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución que no fue administrada.
Solventes	SF, SG5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Es incompatible in vitro con la Cisplatina, la Carboplatina y la Mostaza nitrogenada.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua,
Administración	Si la ifosfamida o la ciclofosfamida, se administran mediante infusión IV, la dosis IV de mesna es un 20% de la dosis del antineoplásico (peso/peso), administrada 3 veces durante 15 a 30 min, a intervalos de 4 horas, empezando al mismo tiempo que la administración del antineoplásico,
Velocidad administración	
Dosis adulto	En dosis equivalentes a un 20% de la dosis de oxazafosforina a la hora cero, es decir, en el momento mismo de la aplicación de la oxazafosforina, y repetidas luego a las 4 y 8 hrs después, respectivamente. Si el antineoplásico se administra como una infusión IV durante 24 horas, se administra una inyección inicial IV de mesna del 20% del antineoplásico total, seguido del 100% de la dosis total por infusión IV durante 24 horas seguida del 60% por infusión, durante 12 horas más. La última infusión de 12 horas puede ser sustituida por 3 inyecciones IV, cada una del 20% de la dosis antineoplásica, a intervalos de 4 horas; la primera inyección se administra 4 horas después de finalizar la infusión.
Dosis niños	Administrar en intervalos breves, por ejemplo cada 3 hrs, en dosis total =60% de la dosis de Oxazafosforina.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad (reacciones hiperérgicas), se han observado más frecuentemente en los pacientes con enfermedades autoinmunes que en los pacientes con neoplasias. Rash cutáneo, urticaria, exantema, enantema, aumento de las transaminasas y síntomas comunes inespecíficos como fiebre, fatiga, cansancio extremo y náuseas)
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al mesna u a otros compuestos tiólicos. Mesna no previene la cistitis hemorrágica en todos los pacientes.

Meropenem

Presentación	Meropenem, polvo para solución inyectable 500mg y 1g. FA.
Clasificación	Antibiótico β -lactámico (carbapenem β -lactámico), antibacteriano.
Indicación	Antibiótico alternativo de tercera elección, cuando el tratamiento con otros antibióticos no da resultados satisfactorios. Se utiliza en el tratamiento de las infecciones por gérmenes sensibles, como las infecciones intraabdominales, la meningitis, las infecciones respiratorias (incluidos los pacientes con fibrosis quística), las septicemias, las infecciones de la piel, infecciones de las vías urinarias y las infecciones en pacientes inmunodeprimidos.
Reconstitución	Para infusión directa, reconstituir con 5ml de agua para inyectable
Dilución	Puede diluirse, en casos necesarios en 200ml de SF o SG5%.
Conservación	Conservar el polvo estéril a TA.
Estabilidad	Las soluciones reconstituidas con agua para inyección mantienen su potencia a TA durante 2 horas o 12 horas si son refrigeradas.
Solventes	API, SF y SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	El Probenecid inhibe la excreción renal de meropenem, por lo que aumenta su concentración plasmática y prolonga la semivida de eliminación.
Vías de administración	IV (IV directa, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	En Infusión directa, utilizar API como fluido de infusión. En Infusión intermitente, utilizar SF como fluido de infusión.
Velocidad administración	Se administra en inyección IV directa lenta durante 3 a 5 minutos, o por infusión intermitente durante 15 a 30 minutos.
Dosis adulto	La dosis habitual es de 0.5 a 1g en adultos cada 8 horas en caso de meningitis; se utiliza también una dosis de hasta 2g cada 8 horas en la fibrosis quística. Las dosis deben reducirse en pacientes con insuficiencia renal.
Dosis niños	Los niños mayores de 3 meses y que pesan menos de 50 kg deben recibir de 10 a 20 mg/kg cada 8 horas, que se aumentan a 40 mg/kg cada 8 horas en caso de meningitis. Se utilizan dosis de 25 a 40mg/kg cada 8 horas en niños con fibrosis quística
Concentración Máxima a aplicar	Dosis máxima: 2 g cada 8 horas.
Reacciones adversas	Reacciones locales durante la inyección IV como inflamación, tromboflebitis, dolor. También se han observado reacciones gastrointestinales como dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea. Reacciones hematológicas como trombocitopenia, eosinofilia, neutropenia reversible. Reacciones a nivel del SNC, como cefaleas, parestesias, convulsiones. Otras reacciones: candidiasis oral y vaginal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	Aclaramiento de creatinina entre 26 y 50ml/min, la dosis habitual se administra cada 12 horas; de 10 a 25ml/min, la mitad de la dosis habitual cada 12 horas; menos de 10ml/min, la mitad de la dosis habitual cada 24 horas.
Observaciones	Precaución en pacientes con alergia conocida a otros betalactámicos (Penicilina, cefalosporinas, etc.). No se han hecho estudios en seres humanos sobre el efecto del meropenem durante el embarazo. Estudios en animales no mostraron daños sobre el feto. De todas maneras se debe considerar el riesgo-beneficio en caso de administración a embarazadas. No se conoce si se excreta en la leche materna.

Metadona

Presentación	10mg en 1ml. AM.
Clasificación	Analgésico narcótico opioide sintético.
Indicación	Analgesia (dolor agudo y crónico) y suplemento de la anestesia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. Infusión continua: 20mg por 40ml (0.5mg por 1ml).
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución no utilizada.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	Rifampicina; antidepresivos como Fluoxetina (aumentan la toxicidad de la Metadona).Antiepilépticos como Fenobarbital o Fenitoína. Fluconazol: aumenta la concentración plasmática de la Metadona. Aumenta las concentraciones plasmáticas de Zidovudina. Los efectos depresores de los analgésicos opiáceos aumentan con la acción de otros depresores del SNC, como el Alcohol, los anestésicos, los ansiolíticos, los hipnóticos, los antidepresivos tricíclicos y los antipsicóticos.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua), IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 1 min. Infusión continua: 1.0 a 3.0ml por hr (0.5 a 1.5mg/hr).
Dosis adulto	Dosis de 5 a 10mg cada 6 a 8 hrs IM o SC. Dosis sobre 10mg pueden ser administradas solo en dolor crónico y severo y/o tolerancia a opiáceos. Peri- y postoperatorio: 10mg a 20mg IV. Analgesia en quemados: Dosis de carga 0.1 a 0.2mg/kg/hr por 2 hrs, en 0.01 a 0.02mg/kg/hr.
Dosis niños	0.2mg/kg/dosis cada 6 a 8 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Depresión respiratoria, euforia, vómitos, náuseas, anafilaxia, liberación de histaminas, hipotensión.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, constipación, somnolencia, embotamiento mental, hipotensión arterial, bradicardia e hipertensión intracraneal, insomnio, agitación, disfonía y miosis. Ocasionalmente reacciones alérgicas. Depresión respiratoria, apnea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La sobredosis es revertida con Naloxona.

Metamizol sódico (Dipirona)

Presentación	1gr/2 ml. AM
Clasificación	Analgésico. Antipirético. Antiinflamatorio.
Indicación	Analgésico post-operatorio, traumatismos, dolor visceral.
Reconstitución	No necesita
Dilución	Bolo: 0.5 g con 5 ml de API. Infusión intermitente: diluir en 50-100 ml de solvente
Conservación	TA
Estabilidad	Administrar inmediatamente
Solventes	SF,SG5%
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina, Clorpromazina, Cumarina, hipoglucemiantes. Alcohol.
Vías de administración	IM, IV (bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	IV directo: Lento a lo menos en 3 min. Infusión intermitente: 30-60 min
Dosis adulto	1-3 g cada 6-8 hrs.
Dosis niños	25 mg/Kg/dosis por día.
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: 8gr al día.
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad (agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia) y shock.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Pacientes con antecedentes de enfermedades del hígado o riñón. Embarazo y lactancia.

Metilcelulosa Coatel

Presentación	Hidroxipropilmetilcelulosa 2%. 3ml de Viscoelástico fluido quirúrgico. JE.
Clasificación	Fluido quirúrgico de alta viscosidad.
Indicación	Adyuvante en cirugía del segmento anterior incluyendo extracción de cataratas e implante de lente intraocular. Combina las características de ser viscoelástico con viscoadherente, éste es que además de mantener espacios, tiene alta adherencia y por tanto protección de las células de los tejidos oculares de la cámara anterior.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	Desechar el sobrante.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	
Administración	El usar cánula de calibre más delgado al N° 25 puede dificultar un poco su administración. No se recomienda usar cánula reesterilizada, ya que puede haber residuos en su interior que dificulten la aplicación del producto o que desencadenen reacciones inflamatorias causadas por dichos residuos.
Velocidad administración	
Dosis adulto	
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Ocasionalmente puede haber un aumento transitorio de la presión intraocular, especialmente cuando hubo sobrellenado de la cámara anterior y no se extrajo al final de la cirugía. Esto es más frecuente cuando el tiempo quirúrgico fue prolongado por complicaciones, o bien, por alteraciones trabeculares preexistentes. Cuando la presión se eleva más de los límites esperados, ésta puede controlarse con Timolol y Acetozolamida. Otras reacciones son: Edema corneal, descompensación corneal, iritis, uveítis, y ocasionalmente reacciones fibroides severas con hipopión.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Metilergometrina maleato

Presentación	0,2 mg en 1ml .AM.
Clasificación	Oxitóxico.
Indicación	Tratamiento de atonía o hemorragia uterina. Prevención y tratamiento de las hemorragias postparto.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: Diluir la dosis (normalmente media o una AM) en 5 ml de SF.
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IM, IV (Bolo).
Administración	
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	0,2 mg vía IM. Repetir hasta 5 veces, según necesidad cada 2 – 4 hrs. En los casos urgentes, se puede administrar 0,2 mg vía IV lenta, durante al menos 1 min.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea, cefalea, vértigo, dolor torácico, palpitaciones, bradicardia y otras arritmias cardíacas, infarto al miocardio, disnea y edema pulmonar. Hipertensión, tras la administración IV rápida. Reacciones de hipersensibilidad, incluido shock.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Metilprednisolona Acetato (Depo-medrol)

Presentación	40 mg: cada ml contiene: Metilprednisolona Acetato 40 mg.
Clasificación	Glucocorticoide.
Indicación	Desórdenes endocrinos: insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria; en la infancia la suplementación con mineralocorticoide. Insuficiencia adrenocortical aguda. Hiperplasia adrenal congénita. Hiperacalcemia asociada con cáncer. Tiroiditis no supurativa. Desórdenes reumáticos: osteoartritis post-traumática, sinovitis de osteoartritis, artritis reumatoidea, incluyendo artritis reumatoidea juvenil, bursitis aguda y sub-aguda, epicondilitis, tenosinovitis no específica aguda, artritis gotosa aguda, artritis psoriática, espondilitis anquilosante. Enfermedades del colágeno: durante una exacerbación o como terapia de mantención en casos seleccionados de: lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis (polimiositis sistémica), carditis reumática aguda. Enfermedades dermatológicas: pénfigo, severo eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson), dermatitis exfoliativa, micosis fungoide, dermatitis herpetiforme pustulosa, severa dermatitis seborreica, severa psoriasis. Estados alérgicos. Enfermedades oftálmicas: graves procesos inflamatorios y alérgicos, crónicos y agudos, que involucran al ojo, tales como: Herpes zoster oftálmico. Iritis, iridociclitis. Corioretinitis. Uveítis posterior difusa. Neuritis óptica. Inflamación del segmento anterior. Conjuntivitis alérgica. Ulceras marginales corneales alérgicas. Queratitis. Enfermedades gastrointestinales: colitis ulcerativa (terapia sistémica). Enteritis regional (terapia sistémica). Enfermedades respiratorias: sarcoidosis pulmonar sintomática. Beriliosis. Tuberculosis pulmonar diseminada o fulminante. Síndrome de Loeffler no manejable con otros medios. Neumonitis por aspiración. Desórdenes hematológicos: anemia hemolítica adquirida (autoinmune). Trombocitopenia secundaria en adultos. Eritroblastopenia Anemia hipoplástica congénita (eritroide). Enfermedades neoplásicas: en el manejo paliativo de: leucemias y linfomas. Leucemia aguda en la niñez. Estados edematosos: para inducir diuresis o remisión de la proteinuria en el síndrome nefrótico, sin uremia, del tipo idiopático o aquel debido a lupus eritematoso. Sistema nervioso: exacerbaciones agudas de esclerosis múltiple.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	No requiere.
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina: incrementa los niveles de Ciclosporina. Rifampicina: acelera el metabolismo. Antiepilépticos: Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína, Primidona, aceleran el metabolismo.
Vías de administración	IM.
Administración	Es importante que la inyección se realice dentro del espacio sinovial. La infiltración de Procaína es electiva.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Artritis reumatoidea y osteoartritis: Tamaño de la articulación: Grande: Rodillas: 20-80 mg. Tobillos: 20-80 mg. Hombros: 20-80 mg. Tamaño de la articulación: Mediana: Codos: 10-40 mg. Muñecas: 10-40 mg. Tamaño de la articulación: Pequeña: Metacarpofalángica: 4-10 mg. Interfalángica: 4-10 mg. Esternoclavicular: 4-10 mg. Acromioclavicular: 4-10 mg. La dosis en el tratamiento de las diversas enfermedades de las estructuras tendinosas o bursal indicadas anteriormente varía con la enfermedad a tratar y fluctúa en un rango entre 4 y 30 mg. Inyecciones para efecto local en trastornos dermatológicos: luego de una limpieza con un antiséptico apropiado tal como alcohol al 70%, se inyectan 20 a 60 mg de la suspensión en la lesión. Puede ser necesario distribuir las dosis que fluctúan entre 20 y 40 mg mediante inyecciones locales repetidas en el caso de lesiones grandes. La dosificación IM variará con la condición a tratar. En pacientes con el síndrome adrenogenital, una única inyección IM de 40 mg cada 2 semanas puede resultar adecuada. Para la mantención de pacientes con artritis reumatoidea, la dosis IM semanal variará entre 40 y 120 mg. En dermatitis seborreica, una dosis semanal de 80 mg puede resultar adecuada para controlar la enfermedad. Luego de la administración IM de 80 a 120 mg en pacientes asmáticos, puede producirse alivio dentro de las 6 a 48 horas y persistir por varios días a 2 semanas.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Insomnio, nerviosismo, incremento del apetito, indigestión.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	

Observaciones

Contraindicaciones: Administración intratecal. Administración IV.
Infecciones micóticas sistémicas. Conocida hipersensibilidad a los componentes.

Metilprednisolona succinato

Presentación	FA. 40 mg/1 ml, 125 mg, 500 mg
Clasificación	Corticoesteroide.
Indicación	Indicado en supresión inflamatoria, desordenes alérgicos, inmunosupresor, broncoespasmo, anafilaxia.
Reconstitución	IM en 1 ml de agua IV: Infusión en SF o SG 5%
Dilución	Bolo: diluir 60mg por ml. Infusión intermitente: diluir 125mg a 1g por ml. Infusión continua: diluir la dosis requerida en 250 a 100ml.
Conservación	TA.
Estabilidad	48 hrs TA o REF (a una concentración de 0.25 mg/ml, si es mayor puede precipitar).
Solventes	SF , SG5%
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina: incrementa los niveles de Ciclosporina. Rifampicina: acelera el metabolismo. Antiepilépticos: Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína, Primidona, aceleran el metabolismo.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Dosis IV de 1 - 2 mg/kg en Bolo.
Velocidad administración	Bolo: sobre 3-5 min. (máx. conc. 125 mg/ml) Infusión intermitente: dependiendo de la dosis(a mayor dosis mayor tiempo de infusión): de 15-60 min.
Dosis adulto	IV/IM: 10-500mg/ día
Dosis niños	IV/IM: Dosis usual: 1 a 30 mg /Kg / 24 hrs
Concentración Máxima a aplicar	No debe superarse una dosis total de 1g por día.
Reacciones adversas	Insomnio, nerviosismo, incremento del apetito, indigestión.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 – 50 ml/min: No hay ajuste de dosis
Observaciones	La inyección en Bolo rápido esta asociado con arritmias y colapso cardiovascular.

Metoclopramida

Presentación	10 mg en 2ml.AM.
Clasificación	Antiemético. Antagonista de la Dopamina.
Indicación	Náuseas y vómitos. Estimulante del vaciamiento gástrico (procinético).
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Bolo: No diluir. Infusión intermitente: Diluir la dosis requerida en 50-100ml de solvente. Infusión continua: Diluir la dosis requerida en 50 a 1000ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Las soluciones son estables 48 horas protegido de la luz y 24 horas sin protección.
Solventes	SG5%, GS, R., RL.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con: cefalosporinas, Cloranfenicol sódico y Bicarbonato sódico. No administrar en pacientes tratados con otros fármacos que puedan inducir reacciones extrapiramidales, como las fenotiazinas. Puede aumentar la toxicidad si se administra en pacientes tratados con Litio, y se aconseja precaución al administrarlo en conjunto con fármacos de acción central como antiepilépticos. Los antimuscarínicos y los analgésicos opiáceos antagonizan los efectos gastrointestinales de la Metoclopramida.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	Restringido su uso en menores de 20 años.
Velocidad administración	Bolo: Administrar en forma de inyección IV lenta, es recomendable inyectar 1 AM en 1-2 min. Infusión intermitente: Infundir en 15 minutos. Infusión continua: Infundir sobre 8 a 12 hrs.
Dosis adulto	Sobre 20 años: 10mg cada 8 hrs. En pacientes entre 15 y 19 años, las dosis recomendadas son de 10mg 3 veces al día, para los que pesan 60kg o más y 5mg 3 veces al día, para los que pesan entre 30 y 59kg. La dosis de carga administrada antes de la quimioterapia, es de 2 a 4mg/kg, administrada en forma de Infusión continua durante 15 a 20 min, seguida de una dosis de mantenimiento de 3 a 5mg/kg, asimismo como Infusión continua administrada durante 8 a 12 hrs. Como alternativa, se pueden administrar dosis iniciales de hasta 2mg/kg mediante infusión IV durante al menos 15 min antes de la quimioterapia y dicha dosis puede repetirse cada 2 o 3 hrs.
Dosis niños	Para niños entre 9 y 14 años (30kg o más), 5mg 3 veces al día. De 5 a 9 años, (20 a 29kg) 2.5 mg 3 veces al día. De 3 a 5 años (15 a 19kg) 2mg 2 a 3 veces al día. Entre 1 y 3 años (hasta 10kg) 1mg 2 veces al día. Cuando el peso corporal es inferior al especificado para un grupo de edad determinado, la dosis debe adecuarse al peso y no a la edad, de modo que se eligirá la dosis menor.
Concentración Máxima a aplicar	10mg/kg en 24 hrs.
Reacciones adversas	Por ser antagonista de la Dopamina, puede producir reacciones extrapiramidales. También pueden presentarse hipotensión, hipertensión, mareo, cefalea y depresión. La Metoclopramida estimula la secreción de Prolactina, por lo que puede provocar galactorrea o alteraciones relacionadas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: la dosis no varía. 10-20 ml/min: 75% de dosis normal 3-4 veces al día. <10 ml/min: 50% de dosis normal 3-4 veces al día.
Observaciones	Administrar con precaución en niños y adultos de edad avanzada, ya que presentan un mayor riesgo de reacciones extrapiramidales. Se requiere precaución cuando se administra a pacientes con insuficiencia renal, epilepsia, enfermedad de Parkinson o antecedentes de depresión.

Metronidazol

Presentación	500 mg/100 ml. FA.
Clasificación	Antimicrobiano. Derivado de tipo 5-nitroimidazol con actividad frente a bacterias anaerobias y protozoos.
Indicación	Tratamiento de infecciones por protozoos susceptibles como amebiasis, balantidiasis, infecciones por Blastocystis hominis, giardiasis y tricomoniasis. Leishmaniosis y microsporidiosis. También indicado en el tratamiento y la profilaxis de infecciones por bacterias anaerobias. Infecciones bacterianas específicas tratadas con metronidazol son vaginosis bacteriana, gingivitis ulcerosa necrosante aguda, enfermedad inflamatoria pélvica, tétanos y colitis asociada a antibióticos.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	500 mg en 100 ml de SF.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	TA: 48 horas.
Solventes	SF,SG5%,RL
Interacciones e incompatibilidades	Alcohol: produce una reacción adversa similar a la producida por el disulfiram. Warfarina: aumenta los efectos. Inhibe el metabolismo de la Fenitoína. El Fenobarbital aumenta el metabolismo del Metronidazol.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Infusión continua o intermitente lento. 5 ml por min = 100 gotas/min.
Dosis adulto	500 mg cada 8 hrs
Dosis niños	30 mg/Kg/día
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: 2 gr/día. Adultos: 4 gr/día
Reacciones adversas	Trastornos gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. Debilidad, mareo, ataxia, cefalea, somnolencia, insomnio.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no hay ajuste de dosis. 10-20 ml/min: no hay ajuste de dosis. <10 ml/min: dosis normal cada 12 hrs.
Observaciones	Contraindicado durante el primer trimestre de embarazo y en casos de hipersensibilidad al Metronidazol u otro derivado imidazólico.

Midazolam

Presentación	5 mg / ml ,15 mg /3 ml y 50 mg /10 ml. AM.
Clasificación	Ansiolítico; hipnótico sedante, benzodiazepina de acción corta.
Indicación	Premedicación, inducción a la anestesia, sedación con amnesia y en conjunto con anestesia regional.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Bolo: Diluir 5mg por 5ml. Infusión continua: 50mg en 50ml. (1mg por 1ml).
Conservación	Protegido de la luz. TA.
Estabilidad	24 hrs a TA. REF.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Puede producirse un aumento de la sedación o una depresión respiratoria si se administra con otras benzodiazepinas u otros depresores del SNC, como alcohol, antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, anestésicos generales, otros hipnóticos, sedantes y analgésicos opiáceos. El efecto sedante de las benzodiazepinas puede también incrementarse con Cisaprida.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar lentamente sobre 2 a 3 min. No exceder 2.5mg por min. Infusión continua: 0.025 a 0.35ml/kg/hr (0.025 a 0.35mg/kg/hr).
Dosis adulto	Premedicación antes de la anestesia general o para producir sedación en cirugía menor: dosis entre 2,5 y 7,5 mg (unos 70µg/kg) por vía IV; se ha propuesto una dosis inicial de 2mg durante 30 segundos con posterior incremento de la dosis de 0,5 a 1mg a intervalos de 2 min si es necesario hasta alcanzar el efecto deseado.
Dosis niños	Sedación: 0.1 a 0.3mg/kg/dosis. Puede ser seguido de una infusión de 0.1mg/kg/hr. (no exceder 15 mg/dosis) Inducción de la anestesia: 0.15 a 0.2mg/kg/dosis.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrica: No exceder 15 mg/dosis
Reacciones adversas	Depresión respiratoria, cardíaca y respiratoria. Somnolencia, sedación, debilidad muscular, ataxia. Los efectos adversos son similares a los del Diazepam.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no se ajusta la dosis. 10-20 ml/min: no se ajusta la dosis. <10 ml/min: 50% de la dosis normal.
Observaciones	Debe estar siempre disponibles los equipos de reanimación cuando se administra Midazolam por vía IV y hay que controlar continuamente las funciones cardíacas y respiratorias. Flumazenil invierte el efecto de las benzodiazepinas en caso de sobredosis.

Milrinona

Presentación	10 mg /10 ml. FA.
Clasificación	Cardiotónico. Vasodilatador. Inhibidor de la fosfodiesterasa.
Indicación	Insuficiencia cardíaca grave que no responda a otros tratamientos y de la insuficiencia cardíaca aguda después de la cirugía cardíaca.
Reconstitución	No requiere. Diluir antes de administrar.
Dilución	Bolo: 10mg en 50 a 100ml (100 a 200µg por 1ml). Infusión continua: 10mg en 50ml (200µg por 1ml). Infusión intermitente: diluir 10mg en 40 ml.
Conservación	TA. No REF. Proteger de la luz.
Estabilidad	TA. Estable 72 hrs. Proteger de la luz.
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	Furosemida, Procainamida.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 10 min. Infusión continua: 0.06 a 0.225ml/kg/hr. (0.2 a 0.75µg/kg/min). La velocidad de infusión debería ser ajustada de acuerdo a la respuesta hemodinámica y clínica del paciente.
Dosis adulto	Dosis inicial de carga: Bolo de 50µg (rango 25 a 70µg/kg) sobre 10 min. Seguida de una infusión de mantenimiento de 0.5µg/kg min (rango 0.2 a 0.75µg/kg/min). Dosis recomendada total de 1.13mg/kg/24 hrs. La duración de la terapia usual varia entre 48 a 72 hrs.
Dosis niños	No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños.
Concentración Máxima a aplicar	1.13 mg/Kg/día (Infusión continua).
Reacciones adversas	Arritmia supraventricular y ventricular, hipotensión, incremento de la frecuencia y dolor anginal, retención de fluidos, hipokalemia, hipertiroidismo, trombocitopenia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: 0,43 – 0,28 µg/Kg/min 10-20 ml/min: 0,23 µg/Kg/min <10 ml/min: 0,2 µg/Kg/min
Observaciones	Administrar sólo en pacientes sometidos a un control hemodinámico continuo.

Mivacurio

Presentación	10mg/10ml. AM.
Clasificación	Bloqueador neuromuscular no depolarizante.
Indicación	Utilizado para facilitar la intubación endotraqueal y proveer la relajación del músculo esquelético mientras se realiza la cirugía o la ventilación mecánica.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. Infusión intermitente: 40mg en 40ml (1mg por 1ml).
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	TA: 6 hrs.
Solventes	SF, SG 5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Metoclopramida: prolonga la duración de la acción del Mivacurio. Anestésicos generales, anestésicos locales. Antagonistas del Calcio, como Verapamilo.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	No inyectar vía IM.
Velocidad administración	Bolo: 2-4 mg cada 10 seg. Infusión intermitente: 4-12 mg/Kg/hr. Infusión continua: 0.1-0.2 mg/Kg/min.
Dosis adulto	Dosis inicial: 0.2mg/kg. Dosis suplementarias: 0.10mg/kg/dosis. Infusión de mantención: 0.5 a 0.6mg/kg/hr.
Dosis niños	Dosis inicial: 0.1 a 0.2mg/kg. Infusión de mantención: 0.6 a 0.9mg/kg/hr.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Liberación de histaminas, rash, eritema, prurito, urticaria, hipotensión, taquicardia, broncoespasmo, bradicardia, flebitis, reacción en el sitio de la inyección, espasmo muscular.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Monoetanolamina 5%

Presentación	5% en 10 ml. AM.
Clasificación	Esclerosante.
Indicación	Tratamiento esclerosante de las malformaciones vasculares. Tratamiento de venas varicosas y várices esofágicas.
Reconstitución	
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Para la escleroterapia de las venas varicosas, se inyectan lentamente de 2 a 5ml de solución al 5% de Oleato de monoetanolamina, en secciones vacías aislada de la vena, fraccionando la dosis en 3 a 4 puntos de inyección; también es posible la inyección en venas llenas. Para la escleroterapia de las várices esofágicas la dosis es de 1,5 a 5ml de una solución al 5% en cada varice, hasta una dosis máxima de 20ml en cada sección de tratamiento.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Irritante para la piel y las mucosas. La inyección local puede causar esfacelación, úlceras y, en casos raros necrosis. Dolor en la zona de inyección. Los pacientes tratados por varices esofágicas pueden desarrollar derrame o infiltraciones pleurales.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Cuando se utiliza para tratar las venas varicosas de las piernas, no debe emplearse en pacientes con trombosis o predisposición a padecerla, o con flebitis aguda, trastornos importantes de tipo arterial, cardíaco o renal, infecciones locales o sistémicas, o alteraciones metabólicas no controladas, como diabetes.

Morfina

Presentación	10 o 20 mg /ml. AM.
Clasificación	Analgésico narcótico opióide.
Indicación	
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 2.5mg a 15mg diluido en 5ml o 10ml. Infusión intermitente: 100mg por 100ml. (1mg por 1ml). Rango 0.1 a 1mg por 1ml. Infusión continua: 100mg en 50ml. (2mg por 1ml). Rango 1 a 80mg por 1ml.
Conservación	TA.
Estabilidad	TA. Protegido de la luz.
Solventes	SF, SG5%, API
Interacciones e incompatibilidades	Incompatibilidades: Aminofilina, Heparina, Petidina, Fenobarbital, Tiopental, Bicarbonatos. Interacciones: Ciclosporina. Inhibidores MAO: depresión en el SNC. Selegilina: Hiperpirexia y reportes de toxicidad en SNC.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), Epidural, Intratecal, IM, SC.
Administración	La administración rápida aumenta el riesgo de efectos adversos.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 4 a 5 min. (2mg por min). Infusión intermitente o Infusión continua: lento en 45 min.
Dosis adulto	10mg (rango 5 a 20mg) cada 4 hrs IM o SCI, o 2.5 15mg cada 4 hrs IV.Después de la dosis de carga (15mg o más) administrar una Infusión continua de 0.8 a 80mg (hasta 150mg) por hora.
Dosis niños	0.1 a 0.2mg/kg/dosis cada 4 hrs IM o SC, o 0.05 a 0.1mg/kg/dosis cada 4 hrs IV. No más de 15mg en una sola dosis. 0.2 Infusión continua: 0.01 a 0.15mg/kg/hora.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, constipación, somnolencia, embotamiento mental, hipotensión arterial, bradicardia e hipertensión intracraneal, insomnio, agitación, disfonía y miosis. Ocasionalmente reacciones alérgicas. Depresión respiratoria, apnea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: 75% de dosis normal. 10-20 ml/min: usar dosis pequeñas (por ejemplo2.5-5.0mg). <10 ml/min: usar dosis pequeñas (por ejemplo1.25-2.5mg).
Observaciones	La sobredosis es revertida con Naloxona.

Multivitamínico EV (Cernevit adulto)

Presentación	Ácido ascórbico 125 mg, Ácido fólico 414 µg, Biotina 69 µg, Cianocobalamina 6 µg, Cocarboxilasa 5,8 mg, Colecalciferol 220 UI, Dexpantenol 16,15 mg, Nicotinamida 46 mg, Piridoxina 5,5 mg, Retinol 3.500 UI, Riboflavina 5,67 mg, Tocoferol 10,2 mg. FA 5ml.
Clasificación	Micronutrientes. Multivitamínico que incluye vitamina A, D3,E,C,B1,B2, B5,B6,B9,B12,PP.
Indicación	Liofilizado para uso parenteral. Terapias de suplementación nutricional y donde la concentración de cada vitamina es la necesaria para satisfacer los requerimientos de la mayoría de los pacientes bajo nutrición parenteral.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión: diluir en 500 a 1000ml de solvente.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Una vez reconstituido, a las 24 horas solo hay una disminución de la concentración del Ácido Fólico de un 10% del valor inicial.
Solventes	SG5%,10%, SF, GS, RL.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión), IM.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	
Dosis niños	Niños mayores de 11 años.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Multivitamínico Pediátrico (Vitalipid)

Presentación	Cada 1ml de emulsión contiene: Vitamina A 69 µg (230 UI) como Retinol Palmitato, vitamina D2 1 µg (40 UI), vitamina E 0,64 mg (0,7 UI), Vitamina K1 (Fitomenadiona) 20 µg. 10ml AM.
Clasificación	Multivitamínico. Vitaminas liposolubles (ADEK).
Indicación	Indicado en infantes y niños menores de 11 años de edad como un suplemento en nutrición para cubrir los requerimientos diarios de vitaminas liposolubles A, D2, E y vitamina K1.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	La AM debe ser diluida antes de su uso ya sea a través de una emulsión lipídica o de una mezcla tres en uno.
Conservación	Almacenar REF entre 2 y 8°C. Proteger de la luz. No congelar.
Estabilidad	Debe utilizarse dentro de las 24 hrs.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Por contener vitamina K1, puede interactuar con anticoagulantes del tipo cumarínicos.
Vías de administración	IV
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	
Dosis niños	Infantes de peso corporal menor a 2,5 kg: Administrar en dosis de 4ml/kg de peso corporal/día para niños de pretermino y recién nacidos de bajo peso hasta 2,5 kg. Infantes y niños sobre 2,5 kg y menores de 11 años: Administrar en dosis de 10ml/día. La dosis diaria no debe exceder los 10ml. La dosis diaria puede ser adicionada a emulsiones lipídicas 10% y 20% como también a mezclas tres en uno.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	En pacientes con antecedentes de alergia a la soya o huevo debe administrarse con precaución. No debe ser administrado sin diluir.

Naloxona

Presentación	0,4 mg/ml. AM.
Clasificación	Antagonista opiáceo específico.
Indicación	Reducción de la depresión central causada por opiáceos, que incluye depresión respiratoria, inducida por opiáceos naturales o sintéticos en las siguientes situaciones: tratamiento de sobredosis por opiáceos, en el postoperatorio tras el uso de opiáceos durante una intervención quirúrgica y en recién nacidos tras la administración de analgésicos opiáceos a la madre durante el parto.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 400µg por 1ml. Infusión continua: 2mg en 50ml (40µg por 1m) o 2mg en 500ml (4µg por 1ml).
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Proteger de la luz. TA: estable 24 hrs.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Mezclar con soluciones a pH alcalino.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente), IM, SC.
Administración	Vía IM y SC: No diluir.
Velocidad administración	Bolo: 30-60 seg. Infusión continua: 2.5 a 5ml por hora, o 25 a 50ml por hora, (100 a 200µg/hr).
Dosis adulto	Sobredosis por opiáceos: Dosis inicial: 0,4 a 2 mg, vía IV y repetidos si es necesario a intervalos de 2 a 3 min. Si no se observa respuesta tras una dosis total de 10mg, debe considerarse el diagnóstico de sobredosis por otros fármacos no opiáceos. Si se cree que el paciente presenta dependencia física a los opiáceos, la dosis puede reducirse a 0,1 hasta 0,2 mg para evitar la aparición de síntomas de abstinencia.
Dosis niños	Intoxicación por opioides: 0,01 – 0,3 mg/Kg, repetir cada 2 a 3 min si es necesario. Infusión continua 0,04 – 0,16 mg/Kg/hr. Depresión narcótica postoperatoria: 0,005 – 0,01, repetir cada 2 a 3 min si es necesario.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrico: 0,8 mg/Kg.
Reacciones adversas	Náuseas y vómitos. Hipotensión, hipertensión, arritmias cardíacas y edema pulmonar, generalmente en pacientes durante el postoperatorio. Taquicardia, arritmia ventricular, insomnio, irritabilidad, ansiedad, rash cutáneo.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no varía la dosis. 10-20 ml/min: no varía la dosis. <10 ml/min: no varía la dosis.
Observaciones	Estable a pH 2,5-5,0.

Nandrolona decanoato

Presentación	50 mg en 1ml. AM.
Clasificación	Hormona anabólica.
Indicación	Osteoporosis (senil o iatrogénica). Tratamiento paliativo de casos seleccionados de carcinoma mamario diseminado, en mujeres. Como coadyuvante en terapias específicas y medidas dietéticas en estados patológicos con balance nitrogenado negativo (por ej. en el anciano, caquexia, estados de desnutrición, enfermedades debilitantes crónicas, quemaduras extensas, escaras).
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Los esteroides anabólicos pueden mejorar la tolerancia a la Glucosa y reducir la necesidad de Insulina o de otros fármacos antidiabéticos en los pacientes diabéticos.
Vías de administración	IM
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Osteoporosis: 50 mg cada 3 semanas, por vía IM profunda. Para el tratamiento paliativo de casos seleccionados de carcinoma mamario en mujeres: 50 mg cada 2-3 semanas. Como coadyuvante en terapias específicas de estados patológicos con balance nitrogenado negativo: 50 mg cada 3 semanas.
Dosis niños	La dosis para el tratamiento de irregularidades en el crecimiento en niños es de 0.5 a 1 mg/kg de peso por mes.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Las dosis elevadas, el tratamiento prolongado y/o la administración demasiado frecuente pueden causar virilización que se manifiesta en mujeres sensibles en forma de ronquera, acné, hirsutismo y aumento de la libido. En los niños antes de la pubertad en forma de aumento de la frecuencia de erecciones y del engrosamiento fálico, y en las niñas como aumento del vello púbico e hipertrofia clitorica. La ronquera puede ser el primer síntoma de un cambio vocal que puede terminar en un tono más grave de la voz duradero, estos cambios pueden ser en ocasiones irreversibles. Amenorrea. Inhibición de la espermatogénesis. Cierre epifisario prematuro. Retención de líquidos. Náuseas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: No administrar a individuos pre púberes, mujeres jóvenes. En cáncer de próstata y adenoma prostático. Insuficiencia hepática. Hepatitis crónica o reciente. Embarazo, por existir riesgo de virilización del feto. Si se desarrollan signos de virilización debe considerarse la interrupción del tratamiento. Se recomienda vigilar a los pacientes con cualquiera de los siguientes estados: insuficiencia cardíaca latente o manifiesta, disfunción renal, hipertensión o jaqueca (o antecedentes de estos estados), ya que los esteroides anabólicos pueden inducir en ocasiones retención de líquidos. Crecimiento estatural incompleto, ya que los esteroides anabólicos a dosis elevadas pueden acelerar el cierre epifisario. Metástasis en el esqueleto del carcinoma mamario.

Neostigmina

Presentación	0.5 mg/ml. AM.
Clasificación	Colinérgico. Antídoto de curarizantes y anticolinérgicos. Antimiasténico. Inhibidor de la colinesterasa reversible.
Indicación	Tratamiento de la miastenia grave. Se utiliza en anestesia para revertir el bloqueo neuromuscular competitivo. Alternativa Edrofonio en el diagnóstico de la miastenia grave. Utilizado en el tratamiento del íleo paralítico. Tratamiento de la retención urinaria postquirúrgica. Disminución de la presión intraocular en el tratamiento del glaucoma.
Reconstitución	En 10 ml, no es necesario diluir.
Dilución	
Conservación	TA. Proteger de la luz. No congelar.
Estabilidad	
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Los fármacos que poseen actividad neuromuscular como los Aminoglicósidos, Clindamicina, Colistina, Ciclopropano y anestésicos halogenados inhalados, pueden antagonizar los efectos de la Neostigmina. Algunos fármacos, como Quinina, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Quinidina, Procainamida, Propafenona, Litio, β -bloqueantes, que potencialmente pueden agravar la miastenia grave, pueden reducir la efectividad del tratamiento con parasimpaticomiméticos.
Vías de administración	IV (Bolo), IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: al menos 30 seg, o 1-2mg en 2 min.
Dosis adulto	Antimiasténico: IM o SC, 500 μ g (0.5 mg); las dosis posteriores deben basarse en la respuesta del paciente. Agente de diagnóstico de miastenia grave: IM o SC, 1.5 mg administrados simultáneamente con 600 μ g (0.6 mg) de Atropina. Prevención de la distensión post-operatoria o retención urinaria: IM o SC, 250 mcg (0.25 mg) inmediatamente después de la cirugía, repetidos a intervalos de 4 a 6 hrs durante 2 ó 3 días. Tratamiento de la distensión post-operatoria: IM o SC, 500 μ g (0.5 mg), según necesidades. Tratamiento de la retención urinaria: IM o SC, 500 μ g (0.5 mg); la dosis se repite cada 3 hrs dando al menos 5 dosis después de que el paciente haya evacuado o se haya vaciado la vejiga.
Dosis niños	Antimiasténico: IM o SC, de 10 a 40 μ g (de 0.01 a 0.04 mg)/Kg de peso corporal a intervalos de 2 a 3 hrs. Agente de diagnóstico de miastenia grave: IM, 40 μ g (0.04 mg) por Kg de peso corporal o 1 mg/m ² de superficie corporal en cada dosis; IV, 20 μ g (0.02 mg) por Kg de peso o 500 μ g (0.5 mg)/m ² de superficie corporal.
Concentración Máxima a aplicar	10 mg/día.
Reacciones adversas	Los efectos adversos se deben principalmente a la estimulación colinérgica excesiva y los más frecuentes son aumento de salivación, náuseas y vómitos, calambres abdominales y diarrea. Reacciones alérgica. La sobredosificación puede dar lugar a una "crisis colinérgica", caracterizada por efectos muscarínicos y nicotínicos. Estos efectos pueden incluir sudoración excesiva, lagrimeo, peristaltismo incrementado, defecación o micción involuntaria o necesidad de orinar, miosis, espasmo ciliar, nistagmo, bradicardia y otras arritmias, hipotensión, calambres musculares, fasciculaciones, debilidad y parálisis, sensación de opresión en el pecho, jadeo y secreción bronquial incrementada combinada con broncoconstricción. Los efectos en el SNC incluyen ataxia, convulsiones, coma, pronunciación confusa, inquietud, agitación y miedo. La muerte puede ocurrir por insuficiencia respiratoria, por la combinación de efectos muscarínicos, nicotínicos y centrales, o por paro cardíaco.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: 50-100% de la dosis normal. 10-20 ml/min: 50% de la dosis normal. <10 ml/min: 25% de la dosis normal.
Observaciones	Si la micción no se produce en el plazo de 1 hr después de la dosis Inicial de 500 μ g (0.5 mg), se debe sondar al paciente.

Nimodipino

Presentación	10 mg en 50 ml (0,2 mg/ml).FA.
Clasificación	Vasodilatador cerebral y periférico. Antagonista del calcio.
Indicación	Trastornos cardiovasculares, en especial en la prevención y tratamiento de los déficit neurológicos isquémicos que siguen a las hemorragias subaracnoideas por aneurisma o por traumatismo.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Se administra directamente el contenido del vial. También pueden diluirse 2 frascos en 1000 ml de SF o SG5%
Conservación	TA.
Estabilidad	Proteger las soluciones, el equipo y la bomba de la luz solar. Si se expone a luz diurna difusa o luz artificial es estable 10 horas.
Solventes	SG 5%, SF o RL.
Interacciones e incompatibilidades	Nimodipino potencia los efectos antihipertensivos de otros fármacos antihipertensivos como los β -bloqueantes aunque la combinación es generalmente bien tolerada. También se observan efectos antihipertensivos potenciados por el uso concomitante de fármacos como la Aldesleukina. También puede modificar la respuesta de la Glucosa y la Insulina, por ello es que los pacientes diabéticos pueden necesitar un ajuste del tratamiento antidiabético. Produce interacciones con Quinidina (inhibe su metabolización, aumentando la concentración en el plasma del Nimodipino), Carbamazepina y Fenitoína (disminuyen la concentración en el plasma del Nimodipino), Cimetidina (potencia el efecto antihipertensivo) Rifampicina, Eritromicina.
Vías de administración	IV (Infusión continua).
Administración	Se recomienda emplear bombas de infusión.
Velocidad administración	Cuando se inicia el tratamiento se suele administrar 1 mg (5 ml) por hora durante 2 horas, si la tolerancia es buena y según la respuesta se aumentará la dosis a 2 mg (10 ml) por hora.
Dosis adulto	Si la isquemia cerebral ya se ha producido tras la hemorragia por aneurisma o traumatismo, el déficit neurológico puede tratarse mediante Infusión IV. Debe administrarse mediante un bypass al interior de una Infusión IV en curso en una vena central. La dosis inicial debe ser de 1mg/hr durante 2 hrs y se incrementará (en caso de que no se observe una disminución grave de la presión arterial) a 2mg/hr. Hay que reducir la dosis inicial a 0,5mg/hora en los pacientes que pesan menos 70kg o tengan una presión arterial inestable o alteración de función hepática. En la hemorragia por aneurisma la Infusión debe iniciarse tan pronto como sea posible y continuarse como mínimo 5 días hasta un máximo de 14 días. En la hemorragia por traumatismo la Infusión debe iniciarse dentro de las 12 hrs posteriores al traumatismo y continuarse durante 7 a 10 días; esto se seguirá de una terapéutica oral durante 11 a 14 días hasta completar un total de 21 días de tratamiento.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Mareo, enrojecimiento, cefalea, hipotensión, edema periférico, taquicardia y palpitaciones. Náuseas y otros trastornos gastrointestinales. La sobredosis puede asociarse a bradicardia e hipotensión.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Debe administrarse con precaución en pacientes con edema cerebral o presión intracraneal muy elevada. No usar equipos ni envases de PVC.

Nitroglicerina 50mg

Presentación	50mg en 10ml de Alcohol absoluto. AM.
Clasificación	Agente antianginoso, vasodilatador.
Indicación	Hipertensión aguda y severa, control de la hipotensión durante cirugías, hipertensión perioperatoria, falla cardíaca congestiva, angina de pecho.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Diluir a 0,01% para ello tomar 1 ml de la ampolla de 1mg/ml con una jeringa y completar el volumen hasta 10 ml con SF. Inyectar de 1 a 3 mg (10 a 30 ml de la dilución preparada) en un periodo de 30 segundos. 1 AM de 50 mg en 250 ml de SG5% 200 µg/ml.
Conservación	TA, proteger de la luz.
Estabilidad	Las soluciones son estables 96 horas a temperatura ambiente y 7 días REF.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Fentoína, Levofloxacino. Sildenafil.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Infusión continua: 15mg en 50ml. Infusión: 50mg in 500ml (300 µg por 1ml) ² (100 µg por 1ml).
Velocidad administración	Infusión continua: 1 a 4ml/hr. Infusión: 3 a 12ml/hr. 5 a 20 µg por min.
Dosis adulto	Comenzar con 5 µg por min. Incrementar en 3 a 5 min hasta obtener una respuesta. Si la respuesta no es observada a los 20 µg por min, incrementar en 10 y después 20 µg por min.
Dosis niños	1 – 3 µg /Kg/min
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrico. 5 µg /Kg/min
Reacciones adversas	Rubor facial, vértigo, taquicardia, cefalea. Dosis elevada causan vómitos, ansiedad, visión borrosa, hipotensión (que puede ser grave), síncope, cianosis y metahemoglobinemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No administrar en pacientes con hipotensión grave, hipovolemia, marcada anemia, insuficiencia cardíaca debida a obstrucción (incluida la pericarditis constrictiva), o presión intracraneal aumentada debida a un trauma en la cabeza o hemorragia cerebral.

Nitroglicerina 0,5%

Presentación	0.5 mg: Cada AM de 10 ml contiene: Nitroglicerina 0.5 mg.
Clasificación	Vasodilatador coronario. Antianginoso
Indicación	En la profilaxis y el tratamiento de la angina de pecho. En el tratamiento de la angina variante o de Prinzmetal. En el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva y crónica. Coadyuvante en cirugía, para controlar la hipertensión pre o intraoperatoria, la isquemia miocárdica o la insuficiencia cardíaca.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: en casos de extrema urgencia, previa dilución al 0.01%. Infusión continua o intermitente: 15 a 100 mg/min.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	TA 48 hrs, 7 días REF.
Solventes	SF, SG5%, GS.
Interacciones e incompatibilidades	Sildenafil y con vasodilatadores (efecto aditivo). Fentoína, Levofloxacino.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión continua o intermitente: 15 a 100 mg/min.
Dosis adulto	
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Rubor facial, vértigo, taquicardia, cefalea. Dosis elevada causan vómitos, ansiedad, visión borrosa, hipotensión (que puede ser grave), síncope, cianosis y metahemoglobinemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en: Reacciones alérgicas a nitratos orgánicos. No administrar en pacientes con hipotensión grave, hipovolemia, marcada anemia, insuficiencia cardíaca debida a obstrucción (incluida la pericarditis constrictiva), o presión intracraneal aumentada debida a un trauma en la cabeza o hemorragia cerebral.

Nitroglicerina 50mg en Glucosa 5%

Presentación	Nitroglicerina 50mg en Glucosa 5%, 250ml. Frasco.
Clasificación	Vasodilatador coronario. Antianginoso.
Indicación	Indicado para el tratamiento peri-operatorio de la hipertensión. Control de falla cardiaca congestiva. Tratamiento de angina de pecho en pacientes que no responden a Nitroglicerina sublingual y β -bloqueadores; hipotensión intraoperatoria.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Sildenafil y con vasodilatadores (efecto aditivo). Fentoína, Levofloxacino.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Dosis inicial: 5 μ g/min. Se puede incrementar en intervalos de 3 a 5min. Si no hay respuesta a los 20 μ g/min, se pueden hacer incrementos de 10 y 20 μ g/min.
Dosis niños	Rango de 0,5 a 5 μ g/kg/min.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Rubor facial, vértigo, taquicardia, cefalea. Dosis elevada causan vómitos, ansiedad, visión borrosa, hipotensión (que puede ser grave), síncope, cianosis y metahemoglobinemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en: Reacciones alérgicas a nitratos orgánicos. No administrar en pacientes con hipotensión grave, hipovolemia, marcada anemia, insuficiencia cardíaca debida a obstrucción (incluida la pericarditis constrictiva), o presión intracraneal aumentada debida a un trauma en la cabeza o hemorragia cerebral.

Nitroprusiato sódico

Presentación	50 mg/5 ml (10 mg/ml)+ AM de 5 ml de disolvente especial. FA.
Clasificación	Antihipertensivo de acción corta.
Indicación	Crisis hipertensivas. Aneurisma disecante de aorta. Obtención de una de una hipotensión controlada durante la anestesia general. También utilizada para reducir la precarga y poscarga en la insuficiencia cardíaca grave, incluida la asociada a infarto de miocardio. Intoxicación grave por Ergotamina.
Reconstitución	Reconstituir el FA de 50 mg con los 5 ml disolvente especial (No debe emplearse otro disolvente).
Dilución	Diluir el FA reconstituido en 250, 500 ó 1000 ml de SG5%. Así se obtienen las siguientes concentraciones finales: 1 FA de 50 mg en 250 ml de SG5%, concentración final 200 µg/ml 1 FA de 50 mg en 500 ml de SG5%, concentración final 100 µg/ml 1 FA I de 50 mg en 1000 ml de SG5%, concentración final 50 µg/ml
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	La estabilidad del FA preparado es de 24 horas si se protege de la luz y a TA. La solución de Nitroprusiato es muy sensible a la luz. En presencia de luz, una elevada proporción del medicamento (20 % o más) será degradado al cabo de 4 horas. Desechar cualquier solución que presente coloración naranja fuerte, marrón oscuro o azul. El color azul indica una degradación total del suero. Tampoco administrar si se presenta turbidez o precipitación en el suero. Para evitar que se degrade la solución, debe mantenerse resguardada de la luz, envolviendo el suero con una cubierta protectora opaca. Si se resguardan de la luz las soluciones son estables al menos 24 horas.
Solventes	SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Con otros fármacos antihipertensivos o fármacos que producen hipotensión.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Nitroprusiato debe administrarse mediante sistemas de infusión controlada (bombas de infusión u otros dispositivos reguladores de flujo) y líneas de infusión opacas. Evitar extravasación. El tratamiento no debe continuar por mas de 72 hrs.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Se administra mediante Infusión IV continua de una solución que contiene 50 a 200µg/ml. Para la crisis hipertensivas en pacientes que no reciben antihipertensivos, se administra una dosis inicial de 0,3 a 0,5µg/kg/min, con un aumento gradual bajo supervisión cuidadosa, hasta obtener la disminución deseada de la presión arterial. La dosis media necesaria para mantener la presión arterial un 30-40% inferior a la presión arterial diastólica antes del tratamiento es 3µg/kg/min y el intervalo habitual de dosificación es 0,5 a 6µg/kg/min. En pacientes ya tratados con antihipertensivos es preciso utilizar dosis inferiores. Para la inducción de hipotensión durante la anestesia se recomienda una dosis máxima de 1,5µg/kg/min. En insuficiencia cardíaca: dosis inicial de 10 a 15µg/kg/min que se aumenta mediante incrementos de 10 a 15µg/kg/min cada 10 a 15 min hasta obtener una respuesta inicial. El intervalo de dosificación habitual es de 10 a 200µg/min y la dosis no debe superar 280µg/min (o 4µg/kg/min).
Dosis niños	0,5-10 µg/kg/min (dosis habitual 3µg/kg/min).
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.

Reacciones adversas	<p>El Nitroprusiato reduce rápidamente la presión arterial y se convierte en el organismo a Cianuro y después a Tiocianato. Sus efectos adversos se atribuyen principalmente a una hipotensión excesiva y a la acumulación de Cianuro; también es posible la intoxicación por Tiocianato, en especial en pacientes con disfunción renal.</p> <p>La Infusión IV puede provocar náuseas y vómitos, aprensión, cefalea, mareo, inquietud, sudoración, palpitaciones, dolor retrosternal, dolor abdominal y espasmos musculares, que disminuyen reduciendo la velocidad de Infusión.</p> <p>Una cantidad excesiva de Cianuro en el plasma (más de 0,08µg/ml) debido a una sobredosificación o a la pérdida del Tiosulfato endógeno, produce en ocasiones taquicardia, sudoración, hiperventilación, arritmias y acidosis metabólica profunda. También se ha descrito metahemoglobinemia.</p> <p>Otros efectos adversos son Trompocitopenia y Flebitis.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Si se requiere tratamiento por más de 72 hrs, debe monitorizarse las concentraciones sanguíneas y plasmáticas de Cianuro, que no deben superar 1 y 0,08µg/ml, respectivamente.</p> <p>Los pacientes que reciben dosis altas de Nitroprusiato pueden presentar signos de intoxicación por Cianuro: como antídoto se dispone del preparado especial Tiosulfato Sódico 10% AM de 5 ml (100 mg /ml).</p> <p>Contraindicación relativa en la insuficiencia renal y hepática por el aumento de la toxicidad por Tiocianatos y Cianatos respectivamente.</p>

Norepinefrina

Presentación	4 mg / 4ml.AM.
Clasificación	Agonista adrenérgico.
Indicación	Restauración de emergencia de la presión arterial en estados hipotensivos agudos como el shock. Empleado en anestesia local para disminuir la absorción y localizar el efecto del anestésico local. Control de la hemorragia en la parte superior del tubo digestivo y trastornos similares.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	4 mg en 500 ml de SG5%
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	TA: 24 hrs. Proteger de la luz
Solventes	SG5%, GS,RL
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con soluciones alcalinas. Incrementa el efecto con antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la MAO, antihistamínicos, Ergotamina, Guanetidina y Metildopa.
Vías de administración	IV (Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Depende de la dosis, va desde 15-150 ml /hr. Tratamiento hipotensión 0,1 µg/Kg por min (se ajusta dependiendo de la respuesta).
Dosis adulto	8-12 µg / min.
Dosis niños	0.05-0.1 µg / Kg / min.
Concentración Máxima a aplicar	Pediátrico: 1-2 µg/Kg/min.
Reacciones adversas	Ansiedad, dolor de cabeza, insomnio.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No usar la solución en caso de coloración café. En caso de extravasación usar fentolamina como antídoto, mezclar 5 mg con 9 ml de SF inyectar pequeñas dosis alrededor del área extravasada.

Oligoelementos

Presentación	2ml AM. Cada AM contiene: Cloruro de Zinc. 4,17 mg, Cloruro de Cobre dihidratado 2,68 mg, Cloruro de Manganeso tetrahidratado 1,44 mg, Cloruro Crómico hexahidratado 0,051 mg, API csp 2,00 ml.
Clasificación	Terapia de oligoelementos.
Indicación	Los suplementos de Zinc, Cobre, Manganeso y Cromo están indicados en la prevención y tratamiento de los estados carenciales de estos Oligoelementos, que pueden producirse como resultado de una nutrición inadecuada o de mala absorción intestinal y otros estados patológicos que interfieren con la utilización de estos minerales o aumentan la pérdida de ellos del organismo. La deficiencia de Zinc puede dar lugar a retraso en el crecimiento, hipogonadismo en varones, anorexia (posiblemente debido a cambios en el sentido del gusto y el olfato), depresión dermatitis alteraciones en la cicatrización de heridas, inmunodepresión, diarrea, anomalías en el metabolismo del retinol (vitamina A) con alteraciones de la visión nocturna. La deficiencia de Cobre puede dar lugar a anemia hipocrómica y microcítica, neutropenia y desmineralización ósea. Aunque, en humanos, no se ha descrito deficiencia de Manganeso, en animales se ha observado reducción de la función reproductora, retraso del crecimiento, malformaciones congénitas de las crías, anomalías en la formación de hueso y cartílago, dermatitis y alteraciones de la tolerancia a la glucosa. La deficiencia de Cromo puede dar lugar a intolerancia a la Glucosa y neuropatía periférica o central.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	TA 24 hrs.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Interacciones de medicamentos con el Zinc: Diuréticos tiazídicos: (se ha observado que los diuréticos tiazídicos aumentan la excreción urinaria de Zinc). Otros medicamentos que contienen Zinc: (el uso simultáneo con suplementos de Zinc puede aumentar la concentración sérica de Zinc). Interacciones de medicamentos con el Cobre: Otros medicamentos que contengan Cobre: (el uso simultáneo con suplementos de Cobre puede aumentar las concentraciones de Cobre en suero). Grandes dosis de Acido Ascórbico son físicamente incompatibles con Cobre presente en esta formulación.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	Zinc: Deficiencia (profilaxis y tratamiento): Infusión IV, de 2,5 a 4 mg de Zinc elemental al día, añadidos a la NPT. Algunas veces se recomiendan dosis de hasta 12 mg al día para compensar las pérdidas excesivas de Zinc que puedan producirse en situaciones como la diarrea. Cobre: Deficiencia (profilaxis): Infusión IV, 0,5 a 1,5 mg de Cobre elemental al día, añadidos a la NPT. Deficiencia (tratamiento): Infusión IV, 3 mg de Cobre elemental al día añadidos a la NPT. Manganeso: Deficiencia (profilaxis y tratamiento): IV, 200 µg (0,2 mg) de Manganeso elemental al día, añadidos a la NPT. Cromo: Deficiencia (profilaxis): IV, 10 a 15 µg (0,01 a 0,015 mg) al día, añadidos a la NPT. Deficiencia (tratamiento): IV, 20 µg (0,02 mg) al día, añadidos a la NPT.

Dosis niños	Zinc: Deficiencia (profilaxis y tratamiento): Infusión IV: Para neonatos de término y niños menores de 5 años: 100 µg de Zinc elemental por Kg de peso corporal al día añadidos a la NPT. Para lactantes prematuros (hasta 3 Kg de peso): 300 µg por Kg de peso corporal al día añadidos a la NPT. Cobre: Deficiencia (profilaxis): Para neonatos de término y niños: Infusión IV, de 20 mcg de Cobre elemental por Kg de peso corporal al día, añadidos a la NPT. Suplemento nutricional: Para neonatos de término y niños: Infusión IV, 20 a 30 µg de Cobre elemental por Kg de peso corporal al día, añadidos a la NPT. Manganeso: Deficiencia (profilaxis y tratamiento): IV, de 2 a 10 µg (0,002 a 0,01 mg) de Manganeso elemental al día, añadidos a la NPT. Cromo: Deficiencia (profilaxis y tratamiento): IV, de 0,14 a 0,2 µg por Kg de peso corporal al día, añadidos a la NPT.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Zinc: Dosis elevadas de Zinc producen anomalías gastrointestinales, concretamente dispepsia (indigestión), dolor epigástrico (pirosis), o náuseas; anemia sideroblástica (cansancio o debilidad no habituales). Cobre: Coma, diarrea, dolor y molestias epigástricas (pirosis), hematuria (sangre en orina, dolor en la región inferior de la espalda, dolor o escozor al orinar), hepatotoxicidad (vómito negro o sanguinolento, dolor de cabeza fuerte o continuo, pérdida de apetito, náuseas intensas o continuas, dolor en el abdomen, ojos o piel amarillos), hipotensión (mareos o desvanecimientos), ictericia (ojos o piel amarillos), sabor metálico, vómitos. Cromo y Manganeso: No se ha descrito efecto secundario alguno con los suplementos del Cromo.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: Cobre: Los suplementos de Cobre no deben usarse cuando exista la enfermedad de Wilson (puede exacerbarse); y debe ser evaluada la relación riesgo beneficio en caso de: enfermedad del tracto biliar o enfermedad hepática (puede producirse acumulación de cobre, puesto que se elimina por la bilis). Cromo: La relación riesgo-beneficio debe ser evaluada en caso de preexistencia de Diabetes mellitus, ya que al administrar suplementos de cromo a pacientes con deficiencias de este mineral, puede mejorar la tolerancia a la Glucosa, esto podría disminuir las necesidades de Insulina. Puede ser necesario el control cuidadoso de la Glucosa para evitar la hipoglicemia con el tratamiento con Cromo. Manganeso: Al administrar suplementos de Manganeso, la relación riesgo beneficio debe evaluarse en caso de disfunción del tracto biliar o disfunción hepática, pues las concentraciones de manganeso en sangre pueden aumentar, ya que se excreta por vía biliar.

Omeprazol

Presentación	40 mg +10 ml de solvente. FA.
Clasificación	Antiulceroso, inhibidor de la bomba de protones.
Indicación	Acidez gástrica y úlceras duodenales, estados de hipersecreción, y profilaxis de sesiones a las mucosas. Hemorragia Digestiva Alta (HDA)
Reconstitución	Reconstituir 40 mg con 10 ml de solvente para su reconstitución API.
Dilución	Infusión intermitente: diluir en 100ml de SF o SG5%.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	T° < 25°C: 4 horas.
Solventes	SF, SG 5%, API.
Interacciones e incompatibilidades	Puede prolongar la eliminación del Diazepam, la Fenitoína y la Warfarina. Omeprazol y otros inhibidores de la bomba de protones, reducen la absorción de fármacos como el Ketoconazol, y el Itraconazol, cuya absorción depende del pH gástrico ácido. Claritromicina, aumenta su concentración plasmática.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	Diluir sólo en solvente proporcionado. La administración de Omeprazol debe ser post prandial y no en ayuna.
Velocidad administración	Bolo: 4 ml/min. Infusión intermitente: sobre 20 a 30 min.
Dosis adulto	Dosis inicial de 40 a 80mg seguidos de 40mg cada 24 hrs. Dosis mayores pueden ser usadas en pacientes con síndrome de Zollinger-Ellison. Hemorragia Digestiva Alta (HDA): Bolo inicial de 2 AM de Omeprazol (80 mg) diluido en 100 ml de SF a pasar en 20 minutos, seguido de 80 mg (2 ampollas) cada 12 horas durante 3 días, reduce significativamente el porcentaje de recidivas tras el tratamiento hemostático endoscópico.
Dosis niños	Iniciar con 0.5mg/kg/dosis cada 12 hrs. Éste régimen puede ser continuado por 2 a 3 días.
Concentración Máxima a aplicar	Adultos: la dosis máxima recomendada es de 360mg en 24hrs.
Reacciones adversas	Problemas digestivos como náuseas, vómitos y dolor abdominal. Angina, taquicardia, bradicardia, edema, cefaleas, fatiga, dolor de músculos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min: no varía la dosis. 10 – 20 ml/min: no varía la dosis. <10 ml/min: no varía la dosis.
Observaciones	Considerar la modificación de la dosis en pacientes con marcada disfunción hepática.

Ondansetrón

Presentación	4 mg./2 ml, 8 mg/4 ml. AM
Clasificación	Antiemético. Antagonista 5-HT3
Indicación	Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia o radioterapia y en periodo postoperatorio.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: no diluir. Infusión intermitente: 8mg en 50 a 100ml. Infusión continua: 24mg en 250 a 1000ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Estable 7 días a TA.
Solventes	S.F, SG5%, R., Manitol 10%.
Interacciones e interacciones	Los antibacterianos como la Rifampicina, disminuyen la concentración plasmática del Ondansetrón. Incompatible con sol. alcalinas.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	Vía IV se administra mediante inyección lenta.
Velocidad administración	Bolo: inyectar sobre 5 min. Infusión intermitente: sobre 15 min. Infusión continua: sobre 24 hrs.
Dosis adulto	Dosis diaria de 4 – 32mg.En régimen de quimioterapia: 0.15mg/kg/dosis o 8mg inicialmente, en forma de bolo o mediante infusión durante 15 min, 30 minutos antes de la quimioterapia. En emesis post-operatoria: administrar una dosis de 4mg vía IV directa, inyectada sobre 2-5 min.
Dosis niños	Régimen de quimioterapia: 0.15 mg /Kg /dosis 30 min. antes de la quimioterapia y 4 - 8 hrs después de la primera dosis. Emesis post-operatoria (>2 años) 0.1 mg /Kg en IV en forma de bolo, inyectado sobre 2-5 min.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Cefalea, sensación de rubefacción o calor y estreñimiento. Aumento transitorio de las enzimas hepáticas. Durante la administración IV rápida, se ha descrito mareo y alteraciones visuales transitorias, como visión borrosa.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min: no varía la dosis. 10 – 20 ml/min: no varía la dosis. <10 ml/min: no varía la dosis.
Observaciones	

Orfenadrina

Presentación	Orfenadrina Citrato 60 mg, 2ml. FA.
Clasificación	Relajante muscular esquelético. Antimuscarínico.
Indicación	En el alivio de condiciones dolorosas agudas músculo-esqueléticas, tales como: traumatismos musculares, lumbago, ciática, tortícolis, hernia discal, esguinces, desgarros, torceduras.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Sus efectos se pueden intensificar por la administración concomitante de otros fármacos con propiedades antimuscarínicas, como Amantadina, algunos antihistamínicos, antipsicóticos fenotiazínicos y antidepresivos tricíclicos. Fármacos IMAO podrían aumentar los efectos antimuscarínicos.
Vías de administración	IV.
Administración	
Velocidad administración	IV: Administración lenta (3 a 5 minutos).
Dosis adulto	60mg , IM o mediante inyección IV lenta, cada 12 hrs.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Puede manifestarse sequedad bucal y visión borrosa. Por sobredosificación, se observa taquicardia, dilatación de la pupila, constipación, etc. Estos efectos secundarios desaparecen al disminuir la dosis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicaciones: Debido a su acción anticolinérgica, está contraindicado en pacientes con glaucoma, obstrucción pilórica o duodenal y en aquellos con taquicardia paroxística, retención urinaria y miastenia gravis. Algunos pacientes pueden presentar mareos y/o disminución de su estado de alerta. El uso seguro en embarazo y niños menores de 12 años no ha sido bien establecido.

Oxitocina

Presentación	AM 5 UI/ml
Clasificación	Estimulante uterino.
Indicación	Inducción de parto. Atonía e hipotonía uterina. Retención placentaria. Control de la hemorragia post-parto.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Dilución: 10 UI en 1000 ml de solvente.
Conservación	TA. No congelar. Proteger de la luz.
Estabilidad	6 hrs TA, después de ser reconstituido.
Solventes	SG5%, SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IM (hasta 10 UI), IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	Infusión intermitente: 10 unidades en 1000mL.
Velocidad administración	Inducción del parto: Adm una velocidad inicial de 1 - 2 miliunidades por min, ir aumentando 1 - 2 miliunidades cada 15 - 30 min, hasta una velocidad máxima de 20 miliunidades por min, entonces disminuir. Reducción del sangrado postparto: Adm a una velocidad de 10 - 20 miliunidades por min.
Dosis adulto	Inducción del parto: Diluir 10 U.I. en 1000 ml de solución de SF o SG 5% (conc de 10 miliunidades por ml). Reducción del sangrado postparto: Diluir de 10 - 40 U.I. en 1000 ml de solución compatible.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	No exceder las 30 U.I en 30 hrs.
Reacciones adversas	Afibrinogenemia o hematoma pélvico o hemorragia post-parto; alergia o anafilaxia generalizada; arritmias cardíacas o contracciones ventriculares prematuras; hipotensión seguida de hipertensión y taquicardia refleja; rotura uterina; intoxicación por agua; náuseas; vómitos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Las soluciones que contienen 20 mU/ml (1 AM en 500 ml de SF o SG5%) se emplean para producir contracciones uterinas y reducir el sangrado postparto.

Pamidronato

Presentación	FA 90 mg de Pamidronato disódico +AM de 10 ml de solvente API.
Clasificación	Aminofosfonato, con propiedades generales similares a las de otros bifosfonatos. Inhibidor de la resorción ósea.
Indicación	Utilizado como complemento en el tratamiento de la hipercalcemia grave, especialmente cuando está asociado con el cáncer. Tratamiento de condiciones asociadas a un incremento de la actividad osteoclástica: <ul style="list-style-type: none"> - Hipercalcemia inducida por tumor. - Metástasis ósea predominantemente lítica en cáncer de mama y en mieloma múltiple. - Enfermedad de Paget refractaria a otros tratamientos.
Reconstitución	Debe disolverse primero en API; es decir, 90 mg en 10 ml. El pH de la solución reconstituida es 6.0-7.4. La solución reconstituida no deberá mezclarse con soluciones que contengan calcio como SR.
Dilución	La solución reconstituida debe ser diluida después con una solución para perfusión libre de calcio (SF o SG5%) antes de la administración. Concentración no superior a 60mg/250 ml SF.
Conservación	TA.
Estabilidad	Reconstituída: Estable durante 24 horas a TA.
Solventes	SF, SG5%, API.
Interacciones e incompatibilidades	No debe administrarse con otros bisfosfonatos ya que sus efectos combinados no han sido investigados. Se recomienda precaución si se administra junto con otros fármacos potencialmente nefrotóxicos.
Vías de administración	IV (infusión lenta)
Administración y dilución	Debe administrarse como perfusión intravenosa lenta.
Velocidad administración	Infusión IV lenta: administrar la infusión a una velocidad no superior a 60mg/hr o de 20 mg/hr en pacientes con disfunción renal.
Dosis adulto	En hipercalcemia asociada con el cáncer, se administra en forma de infusión IV lenta a dosis total de 15 a 90 mg. Normalmente se administrará una dosis de 90 mg durante 2 horas en 250 mL de solución de perfusión. Sin embargo, en pacientes con mieloma múltiple y en pacientes con hipercalcemia inducida por tumor, se recomienda no exceder 90 mg en 500 mL durante 4 horas.
Dosis niños	No existe experiencia clínica
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Las reacciones adversas más comunes son hipocalcemia asintomática y fiebre (aumento de la temperatura corporal de 1-2°C), que ocurren normalmente dentro de las 48 horas después de la perfusión. La fiebre suele desaparecer espontáneamente y no requiere tratamiento. Hipocalcemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	No deberá administrarse a pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min) a menos que se trate de una hipercalcemia inducida por tumor que suponga una amenaza para la vida del paciente, en cuyo caso el beneficio supera el riesgo potencial.
Observaciones	No debe inyectarse nunca en forma de bolo. La dosis total durante un ciclo de tratamiento depende de los niveles iniciales de calcio sérico del paciente. Generalmente se observa una disminución significativa en el calcio sérico 24-48 horas después de la administración. Al igual que sucede con otros bisfosfonatos administrados por vía intravenosa, se recomienda control renal, como por ejemplo una medición de la creatinina sérica antes de cada dosis. Los parámetros metabólicos estándar relacionados con la hipercalcemia, tales como el calcio y fosfato séricos, deberán controlarse tras el inicio de la terapia..

Pancuronio bromuro

Presentación	4 mg /2 ml. AM.
Clasificación	Relajante muscular no depolarizante.
Indicación	Utilizado para intubación endotraqueal y con el fin de proporcionar relajación neuromuscular en la anestesia general para intervenciones quirúrgicas y para facilitar la ventilación asistida.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. (2mg por 1ml). Infusión continua: 8mg en 50ml (160µg por 1ml).
Conservación	REF. Protegido de la luz.
Estabilidad	Conservar REF .Puede estar a temperaturas inferiores a 25 °C durante 6 meses sin perder actividad.
Solventes	SF, SG5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	Aminoglicósidos, Azlocilina, Clindamicina y Piperacilina aumentan su efecto. Efecto aumentado: Anestésicos: Halotano, Éter, Enflurano, Isoflurano, Metoxiflurano, Ciclopropano, Tiopental, Metohexitona, Ketamina, Fentanilo, Gammahidroxibutirato y Etomidato. Otros fármacos: otros relajantes musculares no despolarizantes, administración previa de Succinilcolina, antibióticos polipéptidos y Aminoglicósidos, diuréticos, bloqueantes beta- adrenérgicos, Tiamina, inhibidores de la MAO, Quinidina, Protamina, Fenitoína bloqueantes alfa-adrenérgicos, Imidazoles, Metronidazol y sales de Magnesio. Efecto disminuido: Neostigmina, Edrofonio, Piridostigmina, Noradrenalina, Azatioprina, Teofilina, KCL, CaCl2, administración previa y prolongada de corticosteroides.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	La administración del bolo debe ser mediante inyección rápida.
Velocidad administración	Bolo: Inyección rápida, sobre 1 min. Infusión continua: 0.0625 a 0.625ml/kg/hr (0,01 a 0,1mg/kg/hr).
Dosis adulto	Dosis inicial de 0,04 a 0,1mg/kg, con dosis suplementarias de 0,01 a 0,02mg/kg IV. Cuidados intensivos: 0,06mg/kg/dosis cada 1 a 1½ hora IV o 0,03 a 0,06mg/kg/dosis cada 1 a 2 horas, IM.
Dosis niños	Dosis inicial usual: 0,04 a 0,1mg/kg, con dosis suplementarias de 0,01 a 0,02mg/kg IV. Cuidados intensivos: dosis inicial de 0,08 a 0,150mg/kg en 0.02 a 0,1mg/kg/dosis; repetir si se requiera, IV. Neonatos: Rango 0,02 a 0,1mg/kg/dosis; repetir si es requerido.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Rash cutáneo, excesiva salivación, aumento de pulso, taquicardia, hipertensión, apnea, depresión respiratoria.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min no hay ajuste de dosis 10-20 ml/min dosis inicial de 0,01 –0,05 mg /Kg seguido de 0,05 a 0,01 mg / Kg <10 ml/min dosis inicial 0,05-0,025 mg / Kg seguido de 0.025 – 0,05 mg /Kg
Observaciones	El paciente debe monitorizarse.

Papaverina

Presentación	80 mg/2 ml, 40 mg/ml. AM.
Clasificación	Antiespasmódico. Relajante del músculo liso.
Indicación	Cólicos intestinales, nefríticos o biliares. Tratamiento de embolias arteriales. Diagnóstico y tratamiento de difusiones eréctiles.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA. No congelar.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Decrece efecto de Levodopa. Incrementa toxicidad con depresores de SNC.
Vías de administración	IM, IV (Bolo).
Administración	Se recomienda administración lenta por vía IV o IM.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Antiespasmódico: Dosis de 30 a 120mg vía IM o en inyección IV, cada 3 horas administrados lentamente durante 1 a 2 minutos. Diagnóstico y tratamiento de difusiones eréctiles: Se administra mediante inyección en el cuerpo cavernoso del pene. Se recomienda no administrar este tipo de inyecciones más de 3 veces por semana o en dos días consecutivos.
Dosis niños	IM o IV: 1.5 mg/kg de peso corporal 4 veces al día.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Dosis elevadas pueden producir arritmias cardíacas. Se ha descrito trombosis en el lugar de la inyección.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Administrar con precaución a pacientes con motilidad gastrointestinal reducida. Se aconseja también administrar con precaución en presencia de alteraciones en la conducción cardíaca o en patologías cardiovasculares inestables. La administración IV está contraindicada en pacientes con bloqueo auriculoventricular total.

Penicilina Benzatina

Presentación	1.200.000 U.I. + FA de 4 ml API.
Clasificación	Antibiótico Betalactámico.
Indicación	Infecciones debidas a microorganismos sensibles. Faringitis estreptocócica. Sífilis. Prevención de enfermedad reumática.
Reconstitución	Reconstituir el contenido del FA en 4ml de solvente.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	Una vez reconstituida es estable: TA: 24 hrs. 48 hrs. REF.
Solventes	SF, SG5%, API, Lidocaína.
Interacciones e incompatibilidades	Decrece efecto: Tetraciclina, anticonceptivos orales. Incrementa efecto: Probenecid, Aminoglicósidos, Heparinas.
Vías de administración	IM.
Administración	Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IM lenta.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Profilaxis de la fiebre reumática: 1200000 U 1 vez por mes o 600000 U cada 2 semanas por vía IM. Sífilis (primaria, secundaria y latente): 2400000 U como dosis única. Sífilis (terciaria y congénita): 2400000 U 1 vez por semana durante 3 semanas por vía IM.; la dosis límite es de 2400000 U al día.
Dosis niños	Sífilis congénita: Lactantes y niños hasta 2 años: 50000 U por kg de peso, como dosis única, por vía IM. Niños de 2 a 12 años: la dosis se ajusta en forma similar a la de adultos. Faringitis por estreptococos beta hemolíticos: Lactantes y niños hasta 27 kilos: 300000 a 600000 U como dosis única, por vía IM. Niños de más de 27 kilos: 900000 U, como dosis única por vía IM.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Anafilaxia. Menor al 1%: Convulsiones, confusión, fiebre, rash cutáneo, desorden electrolítico, anemia hemolítica, tromboflebitis. La inyección IM de Penicilina benzatina puede causar ardor moderado, dolor local, profunda inflamación muscular y adormecimiento en el sitio de inyección, que permanece de 1-3 días en le 10% de los pacientes.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Penicilina benzatina no se recomienda en el tratamiento de la neurosífilis debido a su inadecuada penetración en el fluido cerebro espinal. Contraindicado en pacientes con antecedentes de alergia a las Penicilina. Recién nacidos con madres con historia de hipersensibilidad a las Penicilinas. Administrar con precaución en mujeres embarazadas o en período de lactancia, sólo si es imprescindible. Se debe evitar su uso IV o la administración intraarterial cerca de nervios periféricos o vasos sanguíneos, pues puede producir daño neurovascular. Puede provocar reacciones alérgicas graves.

Penicilina sódica

Presentación	1,2, millones de UI. FA.
Clasificación	Antibiótico Betalactámico.
Indicación	Infecciones debidas a microorganismos sensibles.
Reconstitución	IM: 5 ml de API. IV: 10 ml de API.
Dilución	Infusión intermitente: 10 ml de API en 100 ml de SG5% o SF. Infusión continua: en 1-2 L de SG 5% o SF.
Conservación	TA.
Estabilidad	2-8°C: 1 semana (REF) 24hrs. a TA.
Solventes	SF, SG5%, API.
Interacciones e incompatibilidades	Decrece efecto: Tetraciclina, anticonceptivos orales. Incrementa efecto: Probenecid, Aminoglicósidos, Heparinas.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	También se puede administrar vía intratecal, intrapleural, intraarticular, pericárdica e intraperitoneal. Bolo: Administrar la dosis prescrita lentamente, en 5 minutos.
Velocidad administración	Bolo: 5 min. Infusión intermitente: 1 hr. Infusión continua: 24.
Dosis adulto	2-20 millones/día. I.V., I.M., cada 6-8 hrs.
Dosis niños	50-100 mil U.I/Kg/día
Concentración Máxima a aplicar	24.000.000 unidades/día
Reacciones adversas	Anafilaxia. Menor al 1%: Convulsiones, confusión, fiebre, rash cutáneo, desorden electrolítico, anemia hemolítica, tromboflebitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	30-50 ml/min: Adm cada 6 hrs. 10-30 ml/min: Adm cada 8 hrs. <10 ml/min: Adm cada 12 hrs.
Observaciones	Cada millón de U de Penicilina G sódica contiene 1,7 mEq de sodio.

Perfluorocarbono

Presentación	Perfluoro-n-octano purificado. Vial 7ml.
Clasificación	Perfluorocarbono.
Indicación	Instrumento mecánico temporal en cirugía vitreoretiniana. Indicado para ser utilizado durante la cirugía vitreoretiniana de pacientes con desprendimientos primarios de retina o recidivas de desprendimiento de retina, complicados con traumatismo ocular perforante, desgarro(s) retiniano(s) gigante (s) o vitreoretinopatía proliferativa (PVR).
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	Intraocular.
Administración	No debe ser inyectado directamente en el vítreo o inyectado simultáneamente a la aspiración del vítreo, ya que podrían producirse graves lesiones intraoculares. Al finalizar la intervención quirúrgica, se debe extraer Perfluoron completamente del ojo, y reemplazarlo por un sustituto vítreo adecuado.
Velocidad administración	
Dosis adulto	
Dosis niños	No se ha establecido seguridad y eficacia del uso en pacientes menores de 15 meses.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Migración intraoperatoria subretiniana.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado para su uso a largo plazo en el ojo o como sustituto vítreo. Antes de finalizar la intervención, se debe tener especial cuidado en examinar y eliminar Perfluoron subretiniano, ya sea a través de un desgarro posterior existente o a través de una retinotomía posterior. No mezclar con otras sustancias antes de utilizarlo. Evitar la migración de Perfluoron hacia la cámara anterior en pacientes afáquicos.

Petidina

Presentación	100 mg/ 2 mg. AM.
Clasificación	Analgesico narcótico. Opioide sintético.
Indicación	Analgesia y suplemento de la anestesia.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: diluir en 50 a100 ml para obtener una concentración aproximada de1 mg /ml. Bolo: Máximo 10mg por 1ml. Infusión continua: 50mg por 50ml. (1mg por 1ml).
Conservación	TA. Proteger de la luz. No congelar.
Estabilidad	Utilizar inmediatamente una vez preparada la solución.
Solventes	SG 5%, R, RL, GS, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Inhibidores MAO: evite su uso Cimetidina: incrementa niveles plasmático Selegilina: reportes de hiperpirexia y toxicidad a nivel del SNC Incompatibles: Aminofilina, Furosemida, Heparina sódica, Meticilina, Morfina, Fenobarbital, Fenitoína sódica, Tiopental. Ciclosporina, Aciclovir, Alcohol etílico, Prometazina, Clorpromazina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión directa), IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: 3-4min Infusión continua: 15 – 35 mg/hr IM: Lentamente 1 – 2 min. Infusión continua: 0.1 a 0.3ml/kg/hr (0.1 a 0.3mg/kg/hr).
Dosis adulto	IM o SC: 25 a 100mg cada 3 a 4 hrs. Lentamente vía IV: 25 a 50mg cada 3 a 4 hrs. Infusión continua: 15 a 35mg/hr. Pre-operatorio: 50 a 100mg IM o SC administrada 30 a 90 minutos antes de la anestesia.
Dosis niños	IM o SC: 0.5 a 2mg/kg/dosis cada 3 a 4 hrs. Lentamente vía IV: 0.5 a 1mg/kg/dosis cada 3 a 4 hrs. Infusión continua: rango 0.1 a 0.3mg/kg/hr. Pre-operatorio: 1 a 2.2mg/kg/dosis IM o SCI administrada 30 a 90 minutos antes de la anestesia. La dosis máxima pediátrica única, no debe exceder los 100mg.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Hipotensión, fatiga, náusea, vómito, constipación, efecto antidiuretico, sedación. Depresión respiratoria, apnea. Efectos sobre el SNC como convulsiones, depresión, sedación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml /min: no hay ajuste de dosis. 10-20 ml/min: usar pequeñas dosis, aumentar la frecuencia a 6 hrs y disminuir la dosis en un 25%. <10 ml/min: evite si es posible. En caso contrario use pequeñas dosis aumente los intervalos de dosis cada 8 hrs y disminuir la dosis en un 50%.
Observaciones	La sobredosis es revertida con Naloxona.

Piridoxina (Vitamina B6)

Presentación	100mg en 1ml. AM.
Clasificación	Vitamina B6.
Indicación	Déficit de Piridoxina, lo que podría producir anemia sideroblástica, dermatitis, queilosis y síntomas neurológicos como neuritis periférica y convulsiones. Utilizado también en intoxicaciones por Isoniazida.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	No se dispone de información.
Interacciones e incompatibilidades	Reduce los efectos de la Levodopa y de la Alretamina. Disminuye las concentraciones séricas del Fenobarbital.
Vías de administración	SC, IM, IV.
Administración	IM: Inyección profunda.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	En estados de déficit en general se utilizan dosis de hasta 150mg/día; en el tratamiento de la anemia sideroblástica se utilizan dosis más elevadas, hasta de 400mg/día, y se han utilizado dosis similares para tratar algunos trastornos metabólicos como la homocistinuria o la hiperoxaluria primaria. En intoxicaciones por Isoniazida se administran 1 a 4 g vía IV en 3 horas.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Poligelina (Haemacell)

Presentación	Sol. 3,5%, 500ml.Viaflex.
Clasificación	Sustituto del plasma. Expansor plasmático.
Indicación	Shock, sustituto del plasma, expansor de volumen plasmático, circulación extracorpórea, y en perfusión de órgano aislado.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: no diluir. Infusión continua: no diluir.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Debe desecharse el remanente de una dosis.
Solventes	SG5%, SR.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV(Infusión intermitente, Infusión continua)
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: 500ml en 60 min. En caso de urgencia se puede administrar como una infusión rápida (500 ml en 5-15 minutos)
Dosis adulto	Hipovolemia aguda: Iniciar con 500 a 1000ml dependiendo de la pérdida. Hasta 1500ml de pérdida de sangre puede ser substituido por poligenina sola. Las pérdidas mayores a 1500ml requieren la adición de sangre entera al régimen de reemplazo. Por lo general no más de 500ml en 1 hora.
Dosis niños	Hipovolemia aguda: Inicialmente, 10 a 20ml/kg/dosis. Repetir si es necesario.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Liberación de histaminas, reacciones anafilácticas, urticaria, hipotensión, broncoespasmo, sobrecarga de volumen.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Monitorear los signos vitales. Considerar pre-medicación con antihistamínicos.

Propranolol

Presentación	1 mg /ml. AM.
Clasificación	Bloqueante b-adrenérgico. Hipotensor.
Indicación	Arritmias cardiacas, hipertensión, crisis tirotoxicas.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluido o diluido: 1mg por 10ml. Infusión intermitente: 1 a 10mg en 50ml.
Conservación	Proteger de la luz directa. Mantener a 25 °C.
Estabilidad	24 hrs TA.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible: Soluciones alcalinas, no administrar concomitante con inhibidores de la MAO o antidepresivos.
Vías de administración	IV (Bolo o Infusión intermitente)
Administración	Bolo: No diluido o diluido.
Velocidad administración	Bolo: No exceder 1mg por min. Infusión intermitente: Infusión bajo los 10 a 15 min.
Dosis adulto	Inicialmente 0.5 a 3mg bajo 2 a 10 min., pero no exceder 1mg por min. Repetir a los 2 min. y si fuera necesario, otra vez después de 4 hrs.
Dosis niños	Inicialmente 0.025mg a 0.1mg/kg/dosis IV bajo los 10 min, repartidos en 3 o 4 veces al día.
Concentración Máxima a aplicar	10 mg (0.15mg/kg) en pacientes concientes; 5mg en pacientes bajo anestesia. Niños: dosis máxima inicial recomendada es 1mg.
Reacciones adversas	Hipotensión, náuseas, bradicardia, bloqueo cardíaco, broncoespasmo, hipoglicemia, trombocitopenia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no hay ajuste de dosis. 10-20 ml/min: comenzar con pequeñas dosis <20 ml/min: comenzar con pequeñas dosis.
Observaciones	pH máxima estabilidad: 3.0 Durante su administración monitorizar el E.C.G y la presión. En el caso de que se produzca bradicardia excesiva, puede ser contrarrestada con 1 - 2 mg de Atropina IV. No inyectar si las ampollas presentan coloración o turbidez.

Propofol 1% (Diprivan 1%)

Presentación	20 ml. AM.
Clasificación	Anestésico general de acción corta con un inicio de acción rápido
Indicación	Inducción y el mantenimiento de la anestesia general. Sedación de pacientes adultos sometidos a ventilación mecánica en la unidad de terapia intensiva. También puede utilizarse para la sedación de pacientes conscientes durante procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión continua o Bolo en SG 5%, SF, Glucosa 4% más Cloruro de sodio 0.18% IV con dilución mínima 2 mg/ml
Conservación	TA.
Estabilidad	Se puede agregar Lidocaína 0.5-1%. 20 partes por 1, agitar. Proteger de la luz. Duración: 6hrs en SF o SG5%. TA.No congelar
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e interacciones	Con otros depresores del SNC.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua).
Administración	Inyección repetida de bolos: Si se emplea una técnica de inyección repetida de bolos, se pueden administrar incrementos de 25 mg a 50 mg, según la necesidad clínica. Cuando se emplea como sedante para pacientes adultos sometidos a ventilación artificial en terapia intensiva, se recomienda administrar en infusión continua. Si se necesita aumentar rápidamente la profundidad de la sedación, podrá administrarse un bolo de 10 a 20 mg además de la infusión.
Velocidad administración	Infusión continua: La velocidad de administración requerida varía considerablemente entre pacientes pero, generalmente, regímenes del orden de 4 a 12 mg/kg/hora logran mantener una anestesia satisfactoria. La velocidad de infusión debe ajustarse según la profundidad de la sedación requerida, pero regímenes del orden de 0.3 a 4.0 mg/kg/hora deben lograr una sedación satisfactoria. Niños: regímenes del orden de 9 a 15 mg/kg/hora logran mantener una anestesia satisfactoria.
Dosis adulto	Para iniciar la sedación, en la mayoría de los pacientes se requerirán de 0.5 a 1 mg/kg durante 1 a 5 min. En pacientes que han recibido o no un premedicamento, se recomienda ajustar la dosis. (aproximadamente 40 mg cada 10 segundos en un adulto sano promedio por inyección en bolo o por infusión) según la respuesta del paciente, hasta que los signos clínicos indiquen el principio de la anestesia. Es probable que la mayoría de los pacientes adultos de menos de 55 años requieran de 1.5 a 2.5 mg/kg. La dosis total requerida puede reducirse disminuyendo la velocidad de administración (de 20 a 50 mg/minuto). Después de esta edad, la dosis requerida generalmente es menor.
Dosis niños	Inducción de la anestesia general: no se recomienda en niños menores de 3 años. Cuando se emplea para inducir la anestesia en niños, se recomienda administrar lentamente hasta que los signos clínicos indiquen el principio de la anestesia. La dosis debe ajustarse según la edad y/o el peso. Es probable que la mayoría de los pacientes de más de 8 años necesiten aproximadamente 2.5 mg/kg para la inducción de la anestesia.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Hipotensión y apnea pasajera. Durante la fase de recuperación, ocurren náuseas, vómitos y cefalea sólo en una pequeña proporción de pacientes
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Al administrar para la sedación de pacientes conscientes durante procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, los pacientes deben vigilarse continuamente en cuanto a signos de hipotensión, alteraciones de las vías respiratorias y desaturación de oxígeno. Al igual que con otros anestésicos intravenosos, se debe tener cuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca, respiratoria, renal o hepática o en pacientes hipovolémicos o debilitados. Debe considerarse la administración intravenosa de un anticolinérgico antes de la inducción o durante el mantenimiento de la anestesia, especialmente cuando es probable que el tono vagal sea predominante o cuando se usa conjuntamente con otros agentes susceptibles de causar bradicardia. Se deben tomar las debidas precauciones en pacientes con trastornos del metabolismo de las grasas y otras enfermedades en las que las emulsiones lipídicas deben emplearse con cuidado. No administrar durante el embarazo.

Prostaglandina E₁ (Alprostadil)

Presentación	500 µg en 1ml. FA.
Clasificación	Prostaglandina E1
Indicación	Prostaglandina E1 con propiedades vasodilatadoras y antiagregante plaquetaria. Indicado como terapia paliativa, no definitiva, para mantener temporalmente la permeabilidad de los ductos arteriales hasta que la cirugía correctiva o paliativa puede ser llevada a cabo en los recién nacidos que tienen defectos cardíacos congénitos y que dependen de la permeabilidad de sus ductos para sobrevivir. Tales defectos cardíacos congénitos incluyen la atresia pulmonar, la estenosis pulmonar, la atresia tricúspide, la tetralogía de Fallot, la interrupción del arco aórtico, la coartación de la aorta, o la trasposición de los grandes vasos con o sin otros defectos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Diluir 1 ml en SF entre 25 ml – 250 ml para obtener concentraciones desde 20µg/ml – 2µg /ml.
Conservación	REF entre 2° - 8°C.
Estabilidad	Una vez diluido dura 24 hrs con o sin REF.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Infusión continua en vena grande). Puede ser administrado a través de un catéter colocado en la abertura del ducto, a través de la arteria umbilical.
Administración	
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Variable. Rango entre 5 a 30ng/kg/min.
Dosis niños	La Infusión es iniciada generalmente con una velocidad de 0.05 a 0.1 µg por kilo de peso corporal por minuto. La dosis recomendada es de 0.1 µg /kg/min. Después de que se logre una respuesta terapéutica (aumentando en pO ₂ en niños con flujo sanguíneo pulmonar limitado o aumentando la presión sanguínea sistémica y el pH sanguíneo en niños con flujo sanguíneo sistémico limitado) se debe reducir la velocidad de Infusión para proporcionar la dosis más baja posible que mantenga la respuesta deseada. En el evento de que una infusión inicial de 0.1 µg /kg/min sea inadecuada, la dosis puede ser incrementada cautelosamente hasta 0.4 µg /kg/min.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Los efectos adversos más habituales en lactantes con cardiopatía congénita tratados con Alprostadil son: apnea, fiebre, rubor, hipotensión, taquicardia, bradicardia, diarrea y convulsiones. También pueden presentar edema, paro cardíaco, hipopotasemia, coagulación intravascular diseminada y proliferación cortical de los huesos largos. Tras la infusión puede aparecer debilidad del conducto arterial y de la arteria pulmonar.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No debe administrarse en neonatos con síndrome disneico neonatal y debe emplearse con precaución en los que tengan predisposición a sufrir hemorragias. Debe controlarse la presión arterial y el estado respiratorio mediante la administración.

Protamina

Presentación	50 mg en 5 ml (10 mg/ml). AM.
Clasificación	Hemostático. Antídoto de la Heparina.
Indicación	Tratamiento de la sobredosis de heparina. Antagonista de la acción de la Heparina.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	En caso necesario diluir con SF.
Conservación	REF. No congelar.
Estabilidad	Si es diluida, deberá utilizarse inmediatamente y desechar el sobrante
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo).
Administración	Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta
Velocidad administración	La velocidad es de 10 mg (1 ml) en 1-3 minutos, así 50 mg deben ser administrados en 10 minutos.
Dosis adulto	La dosis depende de la cantidad de Heparina que debe neutralizarse, y debe moderarse para contrarrestar la coagulación sanguínea. El Sulfato de Protamina tiene una cierta actividad anticoagulante que puede ser significativa si se administra en exceso. Cuando la Protamina se excreta de forma continua, debe reducirse la dosis si han pasado más de 15 min desde la administración de ésta; así, si se administra 30 min después de la Heparina, su dosis debe reducirse a la mitad.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	Por cada dosis no se puede administrar más de 50mg.
Reacciones adversas	Hipotensión, bradicardia y disnea. También puede producir sensación de calor, rubor transitorio, náuseas, vómitos y lasitud. Reacciones de hipersensibilidad. Protamina tiene un efecto anticoagulante cuando se administra en ausencia de Heparina. Cuando se emplean dosis repetidas de Protamina para neutralizar grandes dosis de Heparina, pueden producirse hemorragias de rebote que responden a dosis mayores de Protamina.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	1 mg de Protamina neutraliza 1 mg de Heparina (100 UI). Deben monitorizarse los parámetros de coagulación de los pacientes en tratamiento prolongado.

Ranitidina

Presentación	50 mg/5 ml. AM.
Clasificación	Antagonista de los receptores H2 de Histamina.
Indicación	Antiulceroso. Utilizado en el tratamiento de hemorragias esofágicas y gástricas.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	IM: Se inyecta directamente sin diluir. Bolo: Se diluye la ampolla de 50 mg en 20ml de SF o SG5%. IV intermitente: Se diluye la ampolla de 50mg en 50-100ml de SF o SG5%. IV continua: Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de SF ó SG5%.
Conservación	Proteger de la luz. TA.
Estabilidad	24 hrs a TA.
Solventes	SF, SG5%
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina: Puede aumentar niveles de Ciclosporina, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad y trombocitopenia.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	La dosis habitual de Ranitidina en inyección IM o IV es de 50 mg y puede repetirse cada 6 a 8 hrs.
Velocidad administración	Bolo: Administrar en un periodo inferior a 2 min. Infusión intermitente: Administrar en 30-60 min (como mínimo en 15-20 min). Infusión continua: dosis requerida en 250ml de solución iv sobre 24hrs.
Dosis adulto	IM/inyección IV (lento): 50mg cada 6-8hrs Infusión IV: 25 mg/hr por 2 hrs, cada 6 – 8 hrs, o para profilaxis por ulceración o por stress.
Dosis niños	Úlcera duodenal o úlcera gástrica: Infusión IV, de 2 a 4 mg/Kg de peso corporal/día, diluidos hasta un volumen adecuado con una solución IV compatible y administrados a lo largo de un período de 15 a 20 min. Reflujo gastroesofágico: Infusión IV, 2 a 8 mg/Kg de peso corporal, diluidos en un volumen establecido con una solución IV compatible y administrada en un período de 15 a 20 min, 3 veces al día.
Concentración Máxima a aplicar	6 gr/día en adultos. Niños: Dosis máxima diaria de 400 mg.
Reacciones adversas	Dolor de cabeza, confusión mental, insomnio, vértigo, bradicardia, fiebre, leucopenia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no hay ajuste de la dosis. 10-20 ml/min: no hay ajuste de la dosis. <10 ml/min: 50-100% de la dosis normal.
Observaciones	

Remifentanilo

Presentación	1-5 mg. 1 mg/ml.
Clasificación	Analgésico Narcótico, Anestésicos Coadyuvantes en Anestesia
Indicación	Utilizado para la analgesia durante la inducción y mantenimiento de la anestesia general. Proporciona analgesia durante el período postoperatorio inmediato y puede usarse como componente analgésico de la anestesia local o regional, con sedación benzodiazepínica o sin ella.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Diluir hasta una concentración estándar de 50 µg/ml.
Conservación	TA.
Estabilidad	La solución es estable durante 24hrs a TA.
Solventes	API, G5% SF y Sodio Cloruro 0.45%. No debe ser administrada con soluciones de RL o RL más Dextrosa 5%.
Interacciones e incompatibilidades	No debe mezclarse con Propofol en la misma mezcla IV. Remifentanilo disminuye las dosis de anestésicos inhalatorios, endovenosos y benzodiazepinas requeridas en la anestesia. Si no se reduce la dosis de drogas depresoras del SNC administrados concomitantemente, los pacientes pueden experimentar un aumento en la incidencia de reacciones adversas a estos agentes. No se recomienda la administración en la misma vía venosa sangre/suero/plasma. Esterasas inespecíficas plasmáticas hidrolizan el Remifentanilo a metabolitos inactivos.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua).
Administración	No se recomienda administrar dosis en Bolo durante la respiración espontánea.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Inducción de la anestesia: 0,5-1 µg/Kg/min. Puede administrarse al comienzo un bolo IV adicional de 1 µg/Kg en 30-60 seg. Mantenimiento de la anestesia: 0,05 y 2µg/Kg/min. Pueden administrarse bolos IV adicionales de 0,5-1 µg/Kg cada 5 min. Cuando hay respiración espontánea, la dosis inicial en infusión es de 0,04µg/Kg/min, que se ajustará según la respuesta dentro de los límites habituales de 0,025 a 0,1µg/Kg/min. Para continuar la analgesia en el período postoperatorio inmediato, las dosis habituales en infusión IV oscilan entre 0,025 y 0,2µg/Kg/min. No se recomienda administrar dosis IV suplementarias en Bolo durante el período postoperatorio.
Dosis niños	Niños de 2 a 12 años es similar a la presentada en adultos.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Nausea, vomito, hipotensión, rigidez muscular. Depresión respiratoria, bradicardia. Efectos sobre el SNC como convulsiones, depresión, sedación.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La sobredosis es revertida con Naloxona. Sólo usar cuando existe equipo de monitorización cardio-respiratoria.

Rocuronio bromuro (Esmeron)

Presentación	25 mg y 50mg/5ml. AM
Clasificación	Bloqueante neuromuscular
Indicación	Utilizado para facilitar la intubación endotraqueal y proveer la relajación al músculo esquelético durante la cirugía o durante la ventilación mecánica.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir. Infusión continua: 50mg en 50ml (100µg por 1ml).
Conservación	REF.
Estabilidad	24 hrs REF.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	<p>Aumentan su efecto: Anestésicos: Halotano, Éter, Enflurano, Isoflurano, Metoxiflurano, Ciclopropano.</p> <p>Altas dosis de Tiopental, Metohexitona, Ketamina, Fentanilo, Gamma-hidroxitirato, Etomidato y Propofol. Otros agentes bloqueantes neuromusculares no depolarizante.</p> <p>Administración previa de Suxametonio.</p> <p>Otros fármacos: Antibióticos: Aminoglicósidos y Polipéptidos, Acilaminopenicilinas, altas dosis de Metronidazol; diuréticos, bloqueantes beta-adrenérgicos, Tiamina, agentes inhibidores de la MAO, Quinidina, Protamina, bloqueantes alfa-adrenérgicos, sales de Magnesio.</p> <p>Efecto disminuido: Neostigmina, Edrofonio, Piridostigmina, derivados aminopiridínicos; administración previa y prolongada de Corticosteroides, Fenitoína o Carbamazepina; Noradrenalina, Azatioprina (solamente efecto transitorio y limitado), Teofilina, Cloruro cálcico.</p> <p>Dosis únicas de los antibióticos Netilmicina, Cefuroxima, Metronidazol y la combinación de Cefuroxima y Metronidazol no potencian el efecto.</p>
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	El inicio de acción es más rápido y la duración es más corta en niños.
Velocidad administración	Bolo: Inyectar sobre 1 min. Infusión continua: 3 a 6ml/kg/hr. (5 a 10µg/kg/min).
Dosis adulto	Dosis inicial: 600µg/kg con dosis incrementadas de 150µg/kg según requerimiento. O bien, dosis inicial: 600mcg/kg en 5 a 10µg/kg/min.
Dosis niños	Dosis inicial: 600µg/kg con las dosis incrementadas de 150µg/kg según requerimiento. O bien, dosis inicial: 600µg/kg en 5 a 10µg/kg/min.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Depresión respiratoria o apnea, reacciones de anafilaxia por la liberación de histaminas. Hipotensión, hipertensión pasajera.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no hay ajuste de la dosis. 10-20 ml/min: no hay ajuste de la dosis. <10 ml/min: no hay ajuste de la dosis.
Observaciones	No se recomienda su administración en neonatos.

Sodio bicarbonato 5,6%

Presentación	AM. 5.6%: Bicarbonato de Sodio 2/3 M: 5.6 g ; Osmolaridad 1.333 mOsm/l. Proporciona mEq: Na 666.7; Bicarbonato 666.7
Clasificación	Agente alcalinizante, antiácido, suplemento electrolítico.
Indicación	Acidosis metabólica: insuficiencia renal aguda. Cistinuria. Diarrea. Shock. Intoxicaciones por barbitúricos y por insecticidas. Reposición de electrolitos. Acidosis en los pacientes con insuficiencia hepática. Acidosis diabética. Diuresis alcalina forzada.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir la dosis en 250- 500ml de solvente.
Conservación	TA.
Estabilidad	Diluido 24 hrs TA.
Solventes	GS, SG5%, R., RL, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Presenta incompatibilidad con ácidos y sus sales. Sales de Calcio o Magnesio. Cisplatino, Clorhidrato de Dobutamina. Labetalol. En solución, inactiva los siguientes fármacos: Adrenalina, Bencilpenicilina potásica.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua). Administración central por Infusión, Bolo (en caso de emergencia como para cardíaco).
Administración	
Velocidad administración	Infusión no debe superar 10 mEq/min, infusión IV sobre 4 a 8 hrs.
Dosis adulto	Arresto cardíaco: Inicial 1 mEq/Kg/dosis en dosis única. Mantención 0,5 mEqKg/dosis cada 10 min o de acuerdo a niveles de gases arteriales. Acidosis metabólica: de acuerdo a la fórmula siguiente $HCO_3^- (mEq) = 0,2 \times \text{peso (Kg)} \times \text{déficit base (mEq/L)}$.
Dosis niños	Arresto cardíaco: 0,5 a 1 mEq/Kg/dosis repetir cada 10 min o de acuerdo a niveles de gases arteriales. Menores de 2 años 0,5 mEq/ml. Acidosis metabólica: de acuerdo a la fórmula siguiente $HCO_3^- (mEq) = 0,3 \times \text{peso (Kg)} \times \text{déficit base (mEq/L)}$
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Necrosis en el sitio de inyección. Alcalosis metabólica. Hipertonicidad muscular en pacientes hipercálcicos. Edema, hemorragia cerebral, agudiza fallas cardíacas, acidosis intracraneal, alcalosis metabólica, hipokalemia, hipernatremia, hipocalcemia, hiperosmolaridad, edema pulmonar, eructos, distensión gástrica. La rápida administración en neonatos y menores de 2 años puede producir hipernatremia y hemorragia intracraneal.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	50 a 10 ml/min: No hay ajuste de dosis. < 10 ml/min usar con precaución.
Observaciones	Administrar con extrema precaución en pacientes con falla cardíaca congestiva, cirrosis, deficiencia renal asociada a corticoterapia. Pacientes con alcalosis respiratoria y metabólica, hipocalcemia o hipoclorhidria. Reduce los niveles de Potasio. Usar sólo si la solución está clara (no turbia). Evitar la extravasación.

Sodio cloruro 10%

Presentación	10% ,10 y 20ml. AM. Cada 100 ml de solución inyectable contiene: Cloruro de Sodio 10 g (equivalente a 1710 mEq/l sodio y a 1710 mEq/l cloruro).
Clasificación	Electrolitos Reguladores del pH.
Indicación	Electrolitoterapia. Terapia de rehidratación. Pérdida de líquido por vómitos excesivos y diarreas. Reposición de electrolitos asociados a reposición de volumen por vía parenteral.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	TA. No REF.
Estabilidad	
Solventes	SF, SG 5%
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	En terapias prolongadas con Cloruro de Sodio se deben evaluar clínicamente y vía determinaciones de laboratorio periódicas, los cambios en el balance de fluidos, concentración de electrolitos y balance ácido-base y también en pacientes cuya condición requiera esta evaluación.
Velocidad administración	
Dosis adulto	La dosis de Cloruro de Sodio IV son dependientes de las necesidades individuales del paciente como edad, peso y condiciones clínicas.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Síntomas de exceso de Sodio (hipernatremia) en el organismo: crisis convulsivas, mareos, latidos cardíacos rápidos, presión sanguínea elevada, irritabilidad, contracciones de los músculos, inquietud, hinchazón de los pies o parte inferior de las piernas, debilidad. Pérdida de Bicarbonato con un efecto acidificante.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Las soluciones de Cloruro de Sodio concentradas están contraindicadas en pacientes que presenten hipernatremia o retención de líquidos. Precauciones: Hipertensión, falla cardíaca congestiva, edema pulmonar o periférico, función renal alterada o preeclampsia o cualquier otra condición asociada a retención de sodio. Ancianos y niños.

Somatostatina

Presentación	0.1 mg en 1ml. AM.
Clasificación	Hormona.
Indicación	Inhibe la liberación de Somatotropina de la adenohipófisis. También inhibe la liberación de Tirotrófina y Corticotropina. Tratamiento de la hemorragia gastrointestinal
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Ver dosis.
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Se puede administrar la dosis inicial vía IV directa lenta, en no menos de 3 minutos. Monitorizar la presión arterial. Infusión continua: Infundir a una velocidad de 3,5 µg/kg/hr.
Dosis adulto	En el tratamiento de la hemorragia gastrointestinal, se administra Acetato de Somatostatina equivalente a 3,5µg/kg/hr mediante Infusión IV. Bolo inicial IV lento (en 3 min) de 0,25 mg. Infusión: 3,5 3,5µg/kg/hr. Diluir 3 mg en 98 ml de SF (30 µg/ml) e infundir conforme a: 50 kg a 6 ml/hr, 60 kg a 7 ml/hr, 70 kg a 8 ml/hr, 80 kg a 9 ml/hr, 90 kg a 10 ml/hr, 100 kg a 11 ml/hr.
Dosis niños	Dosis inicial: Bolo IV de 3-5 µg/kg, en 5 minutos. Infusión Continua: de 3-5 µg/kg/hr.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	La administración demasiado rápida se ha asociado a malestar abdominal, rubefacción, náuseas y bradicardia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	En general no se recomienda diluir en SG5%, debido al aporte de Glucosa y el posible efecto de la Somatostatina sobre la síntesis de Insulina en páncreas.

Succinil colina

Presentación	100 mg/5 ml. AM
Clasificación	Bloqueante neuromuscular depolarizante. Relajante muscular.
Indicación	Relajación profunda del músculo esquelético.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: No diluir o diluir 100mg en 5 o 10ml. Infusión continua: 1 a 2mg por 1ml.
Conservación	REF.
Estabilidad	24 hrs REF.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con: Bicarbonato de sodio, Pentobarbital, Tiopental. Interacciones: Polimixina, Ciclopropano o Halotano, anestésicos locales, sales de Calcio, Glucósidos cardíacos y sales de Magnesio.
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	No se debe administrar por vía IM una dosis total superior 150 mg.
Velocidad administración	Bolo: Inyección rápida o 1ml por 10 seg. Infusión continua: Variable, 0.5 a 10mg por min.
Dosis adulto	Inicialmente 20 a 100mg IV. Alternativamente, 0.3 a 1.1mg/kg. La dosis puede ser repetida. Si no se puede acceder a la vía IV, administrar 2.5mg/kg/dosis, vía IM.
Dosis niños	1 a 2mg/kg/dosis IV o 2.5mg/kg/dosis, IM. Neonatos pueden requerir dosis más altas.
Concentración Máxima a aplicar	IM: Maximo 150mg/dosis.
Reacciones adversas	Fasciculaciones musculares, dolor postoperatorio, rigidez muscular, duración prolongada de la acción y apnea, hiperkalemia, bradicardia (particularmente en niños o por administración repetida), hipotensión, incremento de la presión (intraocular, intracraneal, e intra-abdominal), rash, salivación excesiva, broncoespasmo, mioglobinuria, mioglobinemia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicada en déficit de pseudocolinesterasa, grandes quemados, miopatías, hipertermia maligna, heridas oculares penetrantes, glaucoma de ángulo cerrado, hiperpotasemia, pacientes con insuficiencia hepática severa y politraumatizados.

Sulfato de magnesio

Presentación	25%/5 ml. AM. Sulfato de Magnesio x 7H ₂ O 1.25 g. Proporciona: (mEq/ml), Magnesio 2.02; Sulfato 2.02.
Clasificación	Electrolito.
Indicación	Magnesioterapia. Control inmediato de las convulsiones en las toxemias severas (preclampsia y eclampsia) del embarazo y en la nefritis aguda en niños. Tratamiento y profilaxis de la hipomagnesemia. Nutrición parenteral total.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml SF ó SG5%. Infusión continua: Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml SF ó SG5%.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Desechar la solución que no utilizada.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Aumentan bloqueo neuromuscular: Antibióticos Aminoglucósidos.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM.
Administración	Administrar lentamente.
Velocidad administración	Bolo: inyectar lentamente, sin exceder de 150 mg/min (1 ml/min). Infusión intermitente: Administrar en 30 min.
Dosis adulto	Anticonvulsivante IM: 8-40 mEq de magnesio hasta 6 veces al día. IV.: 8-32 mEq como solución al 10 ó 20% a 1.5 ml/min. Fleboclisis: 32 mEq en 250 ml de SF a no más de 4 ml/min. Deficiencia suave IM: 8 mEq como solución al 5% cada 6 hrs en 4 dosis. Deficiencia severa IM: 2 mEq/Kg de peso en 4 hrs. IV.: 40 mEq en 1 SF en 3 hrs (1 g = 8 mEq de magnesio).
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipotensión, bradicardia, depresión de los reflejos, parálisis flácida, hipotermia, colapso circulatorio, depresión de la función cardiaca, depresión respiratoria o parálisis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Sulfato de zinc 0.88%

Presentación	0.88% 10 ml.AM. contiene: Sulfato de Zinc Heptahidratado 88 mg. Proporciona 2 mg de Zinc por cada 1 ml.
Clasificación	Elemento esencial de la nutrición.
Indicación	Síndrome asociado a deficiencia de zinc, como la acrodermatitis enterohepática. Nutrición parenteral
Reconstitución	No requiere.
Dilución	
Conservación	
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Infusión)
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	5.5 y 22 mg ó 1 mg/Kg/día.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	200 mg por día.
Reacciones adversas	Anemia macrocítica hipocrómica asociada a insuficiencia cardíaca y deficiencia de cobre.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Solución acuosa, limpia y clara, incolora. Las dosis están dadas en sulfato de zinc.

Surfactante pulmonar (Beractant)

Presentación	8 ml. FA. Cada ml contiene: Beractant (Fosfolípidos de pulmón de origen bovino) 25 mg.																																																												
Clasificación	Surfactante pulmonar.																																																												
Indicación	Prevención y tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria. Indicado en la prevención y tratamiento (rescate) de Síndrome de Distress Respiratorio (SDR) (enfermedad de la membrana hialina) en niños prematuros. Reduce significativamente la incidencia de SDR, mortalidad ocasionada por SDR y complicaciones respiratorias.																																																												
Reconstitución	No requiere.																																																												
Dilución																																																													
Conservación	REF entre 2 a 8º C. Proteger de la luz.																																																												
Estabilidad	Los FA no usados que hayan sido entibiados a TA pueden regresarse al refrigerador dentro de las 24 horas y almacenarse para su uso futuro. No debe ser entibiado y devuelto al refrigerador por más de una vez. Los FA usados con residuos del medicamento deben ser descartados.																																																												
Solventes																																																													
Interacciones e incompatibilidades	No se han reportado.																																																												
Vías de administración	Intratraqueal.																																																												
Administración	Sólo para uso intratraqueal. Antes de su administración, debe ser entibiado, dejándolo TA por lo menos, 20 minutos o entibiado en la mano por lo menos, ocho minutos. Para asegurar la distribución homogénea en los pulmones, cada dosis es dividida en dosis fraccionadas. Cada dosis puede ser administrada en dos mitades de dosis o en cuatro cuartos de dosis. Cada dosis fraccionada es administrada con el niño en una posición distinta.																																																												
Velocidad administración																																																													
Dosis adulto																																																													
Dosis niños	<p>Prevención: En niños prematuros de menos de 1250 g de peso al nacer o con evidencia de deficiencia de surfactante, proporcionar tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de los 15 minutos siguientes al nacimiento. Rescate: Para tratar niños con SDR confirmado por rayos X y que requieren ventilación mecánica, administrar tan pronto como sea posible, preferiblemente a las ocho horas de nacido.</p> <p>Cada dosis es: 100 mg de Fosfolípidos/kg peso de nacimiento (4 ml/kg).</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Peso(gr)</th> <th style="text-align: left;">Dosis total(ml)</th> <th style="text-align: left;">Peso(gr)</th> <th style="text-align: left;">Dosis total(ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>600-650</td><td>2.6</td><td>1301 - 1350</td><td>5.4</td></tr> <tr><td>651-700</td><td>2.8</td><td>1351 - 1400</td><td>5.6</td></tr> <tr><td>701 - 750</td><td>3.0</td><td>1401 - 1450</td><td>5.8</td></tr> <tr><td>751 - 800</td><td>3.2</td><td>1451 - 1500</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>801 - 850</td><td>3.4</td><td>1501 - 1550</td><td>6.2</td></tr> <tr><td>851 - 900</td><td>3.6</td><td>1551 - 1600</td><td>6.4</td></tr> <tr><td>901 - 950</td><td>3.8</td><td>1601 - 1650</td><td>6.6</td></tr> <tr><td>951 - 1000</td><td>4.0</td><td>1651 - 1700</td><td>6.8</td></tr> <tr><td>1001 - 1050</td><td>4.2</td><td>1701 - 1750</td><td>7.0</td></tr> <tr><td>1051 - 1100</td><td>4.4</td><td>1751 - 1800</td><td>7.2</td></tr> <tr><td>1101 - 1150</td><td>4.6</td><td>1801 - 1850</td><td>7.4</td></tr> <tr><td>1151 - 1200</td><td>4.8</td><td>1851 - 1900</td><td>7.6</td></tr> <tr><td>1201 - 1250</td><td>5.0</td><td>1901 - 1950</td><td>7.8</td></tr> <tr><td>1251 - 1300</td><td>5.2</td><td>1951 - 2000</td><td>8.0</td></tr> </tbody> </table>	Peso(gr)	Dosis total(ml)	Peso(gr)	Dosis total(ml)	600-650	2.6	1301 - 1350	5.4	651-700	2.8	1351 - 1400	5.6	701 - 750	3.0	1401 - 1450	5.8	751 - 800	3.2	1451 - 1500	6.0	801 - 850	3.4	1501 - 1550	6.2	851 - 900	3.6	1551 - 1600	6.4	901 - 950	3.8	1601 - 1650	6.6	951 - 1000	4.0	1651 - 1700	6.8	1001 - 1050	4.2	1701 - 1750	7.0	1051 - 1100	4.4	1751 - 1800	7.2	1101 - 1150	4.6	1801 - 1850	7.4	1151 - 1200	4.8	1851 - 1900	7.6	1201 - 1250	5.0	1901 - 1950	7.8	1251 - 1300	5.2	1951 - 2000	8.0
Peso(gr)	Dosis total(ml)	Peso(gr)	Dosis total(ml)																																																										
600-650	2.6	1301 - 1350	5.4																																																										
651-700	2.8	1351 - 1400	5.6																																																										
701 - 750	3.0	1401 - 1450	5.8																																																										
751 - 800	3.2	1451 - 1500	6.0																																																										
801 - 850	3.4	1501 - 1550	6.2																																																										
851 - 900	3.6	1551 - 1600	6.4																																																										
901 - 950	3.8	1601 - 1650	6.6																																																										
951 - 1000	4.0	1651 - 1700	6.8																																																										
1001 - 1050	4.2	1701 - 1750	7.0																																																										
1051 - 1100	4.4	1751 - 1800	7.2																																																										
1101 - 1150	4.6	1801 - 1850	7.4																																																										
1151 - 1200	4.8	1851 - 1900	7.6																																																										
1201 - 1250	5.0	1901 - 1950	7.8																																																										
1251 - 1300	5.2	1951 - 2000	8.0																																																										
Concentración Máxima a aplicar																																																													

Reacciones adversas	Las reacciones adversas comúnmente reportadas fueron asociadas con el procedimiento de la dosificación: Bradicardia transitoria, disminución de la saturación de Oxígeno. Si esto ocurre, parar el procedimiento de dosificación e iniciar medidas apropiadas para aliviar la condición. Puede ocurrir un marcado aumento de oxigenación a los minutos de la administración. Por ello, es esencial una frecuente y cuidadosa observación clínica y monitoreo de oxigenación sistémica para evitar hiperoxia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Después de la administración pueden ocurrir en forma transitoria rales pulmonares y sonidos respiratorios húmedos. No es necesaria la succión endotraqueal u otra acción correctiva a menos que estén presentes signos definidos de obstrucción de la vía aérea. Puede afectar rápidamente la oxigenación y complacencia del pulmón. Por lo tanto, su uso debe restringirse a una indicación clínica altamente supervisada con la inmediata disponibilidad de personal experimentado en intubación, manejo de ventilación y cuidado general de niños prematuros. Los niños que reciben este medicamento, deben ser monitoreados frecuentemente con medidas arteriales o transcutáneas de Oxígeno sistémico y Dióxido de carbono.

Terlipresina

Presentación	FA Terlipresina acetato 1mg, AM de diluyente :cloruro de sodio 45mg y agua para inyección 5ml
Clasificación	Prohormona triglicil-lisina-vasopresina.
Indicación	Tratamiento de urgencia de hemorragia digestiva por la ruptura de várices, en espera de implementación de un tratamiento específico.
Reconstitución	En 5ml de diluyente.
Dilución	
Conservación	TA, proteger de la luz.
Estabilidad	Una vez reconstituida, utilizar inmediatamente.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	β -bloqueantes, propofol, sufentanilo (pueden causar bradicardia severa). Incompatible con soluciones alcalinas y soluciones con azúcares reductores
Vías de administración	IV
Administración	Administrar bajo monitoreo simultáneo de frecuencia cardíaca y presión sanguínea.
Velocidad administración	Por vía IV durante 1min
Dosis adulto	Para detención de hemorragia esofágica 2mg, seguidos de 1 o 2 mg cada 4-6 hrs si es necesario hasta detener la hemorrágica, durante 72 hrs como máximo. En hemorragia varicosa aguda, deberá administrarse una dosis inicial según el peso del paciente: menos de 50kg:1mg;entre50kg y 70kg: 1.5mg; más de 70 kg:2.0mg. Como dosis de mantenimiento se administrarán inyecciones IV de 1 a 2 mg cada 4 hrs hasta el control de la hemorragia, por un plazo máximo de 25 a 36 hrs.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	No exceder 2mg cada 4 hrs.
Reacciones adversas	Palidez, cefalea, sudación, temblor, náuseas, vómitos, diarrea, eructos, espasmos, calambres abdominales. Hiponatremia.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en shock de origen séptico, embarazo y lactancia. La bradicardia severa debe ser tratada con Atropina.

Tiamina (Vitamina B1)

Presentación	30 mg/ml. AM.
Clasificación	Vitamina hidrosoluble. Vitamina del grupo B1
Indicación	Tratamiento y prevención de los estados de deficiencia de tiamina. Encefalopatía y neuritis.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: diluir en 10 ml de solvente.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución no utilizada.
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IM, IV (Bolo, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: Infundir sobre los 30 a 60 min.
Dosis adulto	Dosis de 10 a 100mg diarios, vía SC, IM o IV. Sobre los 300mg pueden ser administrados en una sola dosis o en dosis divididas. Deficiencia (tratamiento): IM o infusión IV (lenta), 5 a 100 mg 3 veces al día, seguido de administración oral de mantenimiento.
Dosis niños	10 a 25mg al día, vía IM, SC o IV.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Urticaria, prurito, disnea y cianosis, náuseas, hipotensión, angioedema, colapso cardiovascular, edema pulmonar. Tos, dificultad para tragar, hinchazón de cara y labios. Reacciones de hipersensibilidad.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Tiopental (Pentotal)

Presentación	500 mg.FA.
Clasificación	Anestésico barbitúrico de acción corta.
Indicación	Inducción de la anestesia general. Terapia electroconvulsiva (electroshock), en psiquiatría.
Reconstitución	Disolver en API o con solución de SF o SG 5% para preparar soluciones a distintas concentraciones. Habitualmente entre 2 - 5%.
Dilución	Infusión intermitente: agua, SG 5% ó SF hasta 2%-5% concentración. Infusión continua: SG5% hasta 0.2%- 0.4% concentración.
Conservación	REF.
Estabilidad	3 días a TA. 7 días REF.
Solventes	SF, SG 5%
Interacciones e incompatibilidades	Incrementan toxicidad: Depresores SNC, como analgésicos narcóticos y Fenotiacidas, Salicilatos, Sulfoxazol y Alcohol. Incompatibles: Drogas con pH ácido, Succinilcolina, Atropina, Amikacina, Codeína, Insulina, Morfina, Penicilina, Tetraciclina, Clorpromacina.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	
Velocidad administración	500 mg/50 ml.
Dosis adulto	Inducción de la anestesia: 3 – 5 mg/Kg. Mantención: 25 – 100 mg si es necesario.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	500 mg/50 ml.
Reacciones adversas	Dolor en el sitio de inyección, diarrea.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<10 ml/min 75% dosis normal.
Observaciones	La administración del Tiopental siempre debe realizarse asociada a la inhalación de oxígeno. Los anestésicos de tipo barbitúricos están contraindicados en caso de disnea u obstrucción respiratoria, como el asma severa aguda o cuando no se puede garantizar el mantenimiento de una vía respiratoria.

Toxina Botulínica (Botox)

Presentación	Vial, 100U de Toxina Clostridium botulinum Tipo A.
Clasificación	Neurotoxina, bloqueante de la conducción neuromuscular. Inhibidor de la Acetilcolina.
Indicación	Tratamiento del estrabismo y del blefarospasmo asociado con distonía, incluyendo blefarospasmo esencial benigno o desórdenes del séptimo par en pacientes de 12 años de edad y mayores.
Reconstitución	Agregar entre 1 y 8 ml de SF.
Dilución	<p>Diluyente agregado Dosis resultante en unidades de 0.1ml</p> <p style="padding-left: 40px;">1.0ml = 10.00U</p> <p style="padding-left: 40px;">2.0ml = 5.00U</p> <p style="padding-left: 40px;">4.0ml = 2.50U</p> <p style="padding-left: 40px;">8.0ml = 1.25U</p> <p>Las diluciones están calculadas para una inyección de 0.1ml. Un incremento en la dosis puede ser posible al administrar volúmenes menores o mayores de 0.05ml (50% de decremento en la dosis) a 0.15ml (50% de incremento en la dosis).</p>
Conservación	RF a menos de -5°C.
Estabilidad	Luego de ser reconstituido, deberá conservarse en refrigeración entre 2°C a 8°C. El reconstituido debe ser claro, sin color y libre de partículas. Administrar dentro de las 4 hrs siguientes.
Solventes	SF
Interacciones e incompatibilidades	Antibióticos aminoglicósidos.
Vías de administración	IM
Administración	Durante la administración para el tratamiento de estrabismo, deberá tenerse presente el riesgo de hemorragias retrobulbares que hayan ocurrido por la penetración de una aguja en la órbita.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Estrabismo: El volumen inyectado deberá estar entre 0.05 ml a 0.15ml por músculo. Para músculos verticales y para estrabismo horizontal de prisma de 20 dioptrías: De 1.25U a 2.5U en un solo músculo.
Dosis niños	En niños menores de 12 años, no se ha establecido su seguridad ni eficacia.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Salpullido difundido en la piel. Ptosis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Como con todos los productos biológicos, la epinefrina y otras medidas necesarias deberán estar disponibles ya que puede ocurrir una reacción anafiláctica. Tener disponibles instrumentos apropiados para descomprimir la órbita.

Tirofiban

Presentación	12.5 mg en 50ml.FA. Cada FA de 50 ml contiene: Tirofiban 12.5 mg (0.25/ml).
Clasificación	Antiagregante plaquetario.
Indicación	En combinación con Heparina y AAS, es indicado para pacientes con angina inestable o infarto al miocardio no Q para prevenir eventos cardíacos isquémicos y también está indicado para pacientes con síndromes coronarios isquémicos que se les realizarán angioplastia coronaria o aterectomía para prevenir complicaciones cardíacas isquémicas relacionadas con el cierre abrupto de la arteria coronaria tratada.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Retirar 100 ml de una bolsa de 500 ml de SF o SG5% y reemplazar con 100 ml del FA (de 2 FA de 50 ml) para alcanzar una concentración de 50 µ/ml. Mezclar bien antes de la administración.
Conservación	TA. No congelar. Proteger de la luz.
Estabilidad	Descartar cualquier solución intravenosa no usada después de 24 horas de iniciar la infusión.
Solventes	SF o SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	
Administración	Puede ser coadministrado con Heparina a través de la misma línea.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Se administra por vía IV a una velocidad inicial de 0,4µg/kg/min durante 30 min, y luego continuar con una velocidad de 0,1µg/kg/min
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hemorragia. Náuseas, cefalea, fiebre y erupciones cutáneas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	(Pacientes con insuficiencia renal severa) : < 30 ml/min. La dosis deberá de ser reducida en un 50% .
Observaciones	Contraindicado en pacientes con hemorragia activa o que estén en riesgo de hemorragia, incluidos los enfermos con trastornos hemorrágicos, trastornos cerebrovasculares, pericarditis aguda, vasculitis, retinopatía hemorrágica, hipertensión no controlada, pacientes que han sido sometidos recientemente a una intervención quirúrgica, o han experimentado un traumatismo grave.

Tramadol

Presentación	100 mg/2 ml. AM.
Clasificación	Analgésico opiáceo.
Indicación	Utilizado para aliviar el dolor moderado a intenso.
Reconstitución	No necesita.
Dilución	Infusión intermitente: 50 – 100 ml. Infusión continua: 500 ml.
Conservación	TA. Protegido de la luz.
Estabilidad	Administrar inmediatamente y eliminar la solución restante.
Solventes	SF, SG 5%.
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina Carbamazepina: Incrementa el metabolismo del Tramadol. Incompatible: Diclofenaco, Indometacina, Fenilbutazona, Diazepam, Piroxicam, Salicilatos. Inhibidores de MAO.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente, Infusión continua), IM, SC.
Administración	Bolo: Administrar lentamente.
Velocidad administración	Bolo: inyectar lentamente entre 2 – 3 min. Infusión intermitente: 30 – 60 min. Infusión continua: 10 – 20 gotas/min o 30 – 60 ml/hrs. que equivalen a 12-44 mg/h de Tramadol.
Dosis adulto	50 a 100mg cada 4 a 6 horas.
Dosis niños	Dosis IV de 0,5 mg/Kg/6-8h. Para su administración, diluir igual que en adultos.
Concentración Máxima a aplicar	La dosificación máxima diaria en adultos por cualquier vía es de 400 mg/día.
Reacciones adversas	Náuseas, diarrea, dolor de cabeza, somnolencia, constipación, vómito.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	<30ml/min: el intervalo entre las dosis debe aumentarse a 12 hrs. <10ml/min: No administrar.
Observaciones	No administrar a niños menores de un año. En caso de intoxicación se utilizará la Naloxona como antídoto. Reducir la dosis en insuficiencia hepática o renal. También se dispone de estudios de administración vía epidural.

Vancomicina

Presentación	500 mg, 1gr. FA.
Clasificación	Antibacteriano. Antibiótico glucopeptídico.
Indicación	Tratamiento de las infecciones estafilocócicas graves o las infecciones por otros organismos Gram+.
Reconstitución	500 mg en 5 ml de API. 1 gr en 10 ml de API.
Dilución	Infusión intermitente: 500mg a 1 gr en 100 a 200ml de solvente.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Reconstituida: 2-8°C: 4 días.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Con otros fármacos ototóxicos o nefrotóxicos, como aminoglucósidos, las polimixinas y los diuréticos del asa. Vancomicina puede aumentar el bloqueo neuromuscular producido por los fármacos como el Vecuronio.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua, periférico y central).
Administración	La infusión rápida puede ser peligrosa.
Velocidad administración	Infusión intermitente: Infundir 500mg sobre 1 hora y 1 gr sobre 2 horas.
Dosis adulto	Dosis habitual: 500mg cada 6 horas o de 1g cada 12 horas.
Dosis niños	En niños y lactantes de más de 4 semanas, se administran 10mg/kg cada 6 horas. En recién nacidos y lactantes hasta las 4 semanas, se administra una dosis inicial de 15mg/kg; después se continúa con 10mg/kg cada 12 horas, la primera semana de vida o con 10mg/kg cada 8 horas, en niños de 1 a 4 semanas.
Concentración Máxima a aplicar	5mg por 1ml.
Reacciones adversas	La administración IV de Vancomicina puede producir el síndrome del "cuello rojo" o del "hombre rojo", caracterizado por eritema, rubor, o exantema en la cara y la parte superior del tórax, y algunas veces hipotensión y síntomas parecidos al shock. Se puede presentar ototóxicidad cuando las concentraciones plasmáticas de Vancomicina están elevadas.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: 500mg cada 12 hrs. 10-20 ml/min: 500mg cada 24-48 hrs. <10 ml/min: 500mg cada 48-96 hrs.
Observaciones	Bajo supervisión del CIH para su uso.

Verapamilo

Presentación	5 mg/2 ml. AM.
Clasificación	Antagonista del calcio y antiarrítmico de clase IV.
Indicación	Arritmia supraventricular y tratamiento de la hipertensión aguda y severa.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 5mg por 10ml. Infusión intermitente: 50mg en 100ml (0.5mg por 1ml).
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	La solución es estable 24 hrs a TA.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	El efecto de Verapamilo se reduce por Fenobarbital y Fenitoina. β- bloqueadores: asistole severa hipotensión y falla cardiaca. Glicosidos cardiacos: aumentan niveles de Digoxina, aumenta bloqueo AV y bradicardia. Teofilina: aumenta efecto. Anestésicos: aumentan el efecto hipotensivo. Antiarrítmicos: inducen bradicardia, produce depresión miocárdica y bloqueo auriculo-ventricular.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión continua, Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión continua: 1-5 µg/Kg/min. Bolo: 2-3 min. Infusión intermitente: 30-60 min.
Dosis adulto	En taquiarritmias y crisis hipertensiva, administrar 5 a 10mg (0.075 a 0.15mg/kg) lentamente sobre 2 minutos (en incrementos de 2.5mg). Repetir si fuese necesario después de 5 a 10 minutos. La repetición de la dosis no es recomendada en pacientes con daño renal y/o hepático severo. Infusión continua: 5 a 10µg por hora.
Dosis niños	Menor de 1 año: 0,1 – 0,2 mg/Kg en bolo. Repetir cada 30 min si es necesario. Mayor a 1 año: 0,1 – 0,3 mg/Kg en bolo. Repetir cada 15 min si es necesario.
Concentración Máxima a aplicar	Mayores de 1 año: 10 mg/dosis.
Reacciones adversas	Bradicardia, bloqueo auriculoventricular, agravación de la insuficiencia renal y asistolia transitoria. Estreñimiento, náuseas. Hipotensión, mareo, sofocos, cefaleas, fatiga, disnea y edema periférico.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20-50 ml/min: no hay ajuste de la dosis. Monitorear cuidadosamente. 10-20 ml/min: no hay ajuste de la dosis. Monitorear cuidadosamente. <10 ml/min: no hay ajuste de la dosis. Monitorear cuidadosamente.
Observaciones	

Vitamina K1 Fitonadiona (Konakion)

Presentación	10mg en 1ml. AM.
Clasificación	Vitamina liposoluble.
Indicación	Hipoprotrombinemia producida por deficiencia de Vitamina k.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 1mg en 1 a 5ml. Infusión intermitente: 1mg en 5ml. IM o SC no necesita dilución.
Conservación	TA, protegida de la luz.
Estabilidad	Descartar la solución una vez utilizada.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Adrenalina, Ampicilina, Dobutamina, Ranitidina, Fenitoína.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM, SC.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: No exceder 1mg por min. Infusión intermitente: No exceder 1mg por min.
Dosis adulto	Hipoprotrombinaemia: 2 a 5 mg inicialmente. Repetir según la respuesta clínica y el tiempo de protrombina estimado. Hipotrombinemia inducida por anticoagulante: 2.5 a 10mg SC o IM. Sobre 25 mg pueden ser necesarios raramente. En emergencia puede ser necesario entre 10 y 50 mg.
Dosis niños	Hipoprotrombinemia: dosis de 0.3mg/kg (10mg máximo) inicialmente. Repetir según la respuesta clínica y el tiempo de protrombina estimado. Neonatos: Enfermedad hemorrágica profilaxis 0.5 a 1mg por dosis.
Concentración Máxima a aplicar	Debe ser determinada por los índices de coagulación.
Reacciones adversas	Reacción alérgica (anafilaxia, colapso circulatorio, broncoespasmo, hipotensión, disnea), aumento del pulso, cianosis, hiperbilirubinemia (neonatos), anemia hemolítica (neonatos).
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	La administración SC o IM, puede estar contraindicado en Hipoprotrombinemia, debido a la posibilidad de inducir hemorragias o hematomas en el sitio de la inyección.

Capítulo II: Medicamentos inyectables que no pertenecen al arsenal del Hospital, y requieren de una autorización especial para ser administrados

Acetato de caspofungina (Cancidas)

Presentación	70 MG- 50 mg. FA. Acetato de Caspofungina.
Clasificación	Antifúngico. Tratamiento de aspergilosis invasiva.
Indicación	Indicado para el tratamiento de: terapia empírica en infecciones fúngicas sospechadas en pacientes neutropénicos febriles; candidiasis invasiva, incluyendo candidemia en pacientes neutropénicos y no neutropénicos; candidiasis esofágica. Aspergilosis invasiva en pacientes que son refractarios o intolerantes a otros tratamientos.
Reconstitución	Reconstituir en 10.5 ml API. La concentración del medicamento en la solución reconstituida será de 7 mg/ml en el FA con 70 mg y de 5 mg/ml en el FA con 50 mg.
Dilución	70 mg en 250 ml. 50 mg o 35 mg en 100 ml. En pacientes con restricción de líquidos la dosis prescrita puede diluirse en 100 ml de SF.
Conservación	REF.
Estabilidad	24 h a TA. 48 hrs entre 2°- 8° C. Solución blanca o blanquecina transparente. Descartar cualquier solución turbia o con precipitado
Solventes	SF, RL, API.
Interacciones e incompatibilidades	No se mezcle ni se administre con ningún otro medicamento, porque no hay datos acerca de la compatibilidad con otras sustancias, aditivos o medicamentos de administración IV.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente).
Administración	Administración IV lenta.
Velocidad administración	Debe ser administrado en un tiempo mínimo de 1 hora.
Dosis adulto	Se debe administrar una sola dosis inicial de 70 mg el día 1, y después 50 mg diarios. La duración del tratamiento se debe basar en la respuesta clínica del paciente. El tratamiento empírico debe continuarse hasta la resolución de la neutropenia. Los pacientes a quienes se diagnostique infección fúngica deben ser tratados por un mínimo de 14 días; el tratamiento se debe continuar por al menos 7 días después de que se haya resuelto tanto la neutropenia como los síntomas clínicos. Si la dosis de 50 mg es bien tolerada pero no procura una respuesta clínica adecuada, la dosis diaria puede aumentarse a 70 mg. Aunque no se ha demostrado que aumente la eficacia con la dosis diaria de 70 mg, datos de seguridad limitados sugieren que aumentar la dosificación a 70 mg diarios es bien tolerado. Candidiasis invasiva: Se debe administrar una sola dosis inicial de 70 mg el día 1, y después 50 mg diarios. La duración del tratamiento de la candidiasis invasiva debe depender de la respuesta clínica y microbiológica del paciente. En general, el tratamiento antimicótico debe continuar por lo menos durante 14 días después del último cultivo positivo. Candidiasis esofágica y orofaríngea: Se deben administrar 50 mg diarios por venoclisis lenta en aproximadamente una hora. Aspergilosis invasiva: Se debe administrar una sola dosis inicial de 70 mg el día 1, y después 50 mg diarios.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, rubor, fiebre y complicaciones venosas en el lugar de la infusión. Posibles síntomas mediados por histamina: Erupciones cutáneas, hinchazón facial, prurito y sensación de calor; se ha descrito un caso de reacción anafiláctica.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No es necesario ajustar la dosificación en los pacientes de edad avanzada (de 65 años o más) ni según el sexo, la raza o la presencia de deterioro renal. Si se administra con los inductores metabólicos Efavirenz, Nevirapina, Rifampina, Dexametasona, Fenitoína o Carbamazepina, se debe considerar usar una dosis diaria de 70 mg. Bajo supervisión del CIH para su uso.

Activador del Plasminógeno Tisular Humano Recombinado (Actilyse)

Presentación	2 FA para inyección IV que contienen: Activador del Plasminógeno Tisular Humano Recombinado (rt-PA) 50 mg cada uno; 2 frascos de solvente (Agua Destilada) 50 ml cada uno.
Clasificación	Fibrinolítico.
Indicación	Tratamiento trombolítico en infarto agudo de miocardio (IAM); embolismo pulmonar (EP) masivo con inestabilidad hemodinámica. Tratamiento trombolítico en accidente vascular encefálico isquémico.
Reconstitución	Disolver el FA en API (50mg en 50ml cada uno).
Dilución	Diluir en SF (0.9%) hasta un volumen de 1:5 (concentración mínima: 0.2 mg/ml). No diluir con API o soluciones Hidrocarbonadas.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	REF a 4°C: 24hrs. TA: 8hrs.
Solventes	API, SF.
Interacciones e incompatibilidades	Riesgo elevado con derivados cumarínicos, inhibidores de la agregación plaquetaria, Heparina u otros agentes anticoagulantes. El uso concomitante de inhibidores de la ECA aumenta el riesgo de reacciones anafilácticas.
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión), SC.
Administración	
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	1 mg/ml IV. IAM: Tratamiento de 90 minutos (antes de 6 horas): 15 mg, Bolo IV; 50 mg, Infusión IV en 30 minutos iniciales seguidos de 35 mg, en 60 minutos, hasta 100 mg (máx.). Peso <65 kg: 15 mg IV. Bolo, 0.75 mg/kg, 30 minutos. Máx. 50 mg; luego, Infusión de 0.5 mg/kg, 60 minutos (máx. 35 mg). Tratamiento de 3 horas (6-12 horas): 10 mg, Bolo IV; 50 mg, Infusión IV en 1a hora, seguido de 10 mg, pasados en 30 minutos, hasta 100 mg (máx.) durante 3 horas. Peso <65 kg: dosis máxima, 100 mg o 1.5 mg/kg. Tratamiento adyuvante: (AAS, Heparina). Embolismo pulmonar (EP): Dosis total en 2 horas: 100 mg (10 mg, Bolo IV, durante 1-2 minutos + 90 mg, infusión IV, durante 2 horas. Peso <65 kg: Dosis máxima: 1.5 mg/kg. Tratamiento adyuvante: Heparina, no exceder 5000 U/2 veces por día, SC. No AAS durante las primeras 24 horas. ACV isquémico: Tratamiento adyuvante: investigación insuficiente. No se recomienda tratamiento prolongado con dosis bajas de AAS al iniciar la trombolisis con Alteplase. Dosis recomendada: 0.9 mg/kg (máx. 90 mg), infundida en 60 minutos; 10% de la dosis total en Bolo IV inicial, tan pronto como sea posible, dentro de las 3 horas del comienzo de los síntomas. Evitar AAS o Heparina IV en las primeras 24 horas después de administrar el medicamento. Indicación de necesario Heparina por otras causas: no exceder 10.000 I.U./día, S.C.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis

Reacciones adversas	<p>IAM. Trastornos cardíacos: Muy común: arritmias durante la reperfusión (posible riesgo de vida). IAM y EP: Trastornos del sistema nervioso: Infrecuente: hemorragia intracraneana. ACV isquémico agudo: Trastornos del sistema nervioso: Común: hemorragia intracraneana. Cuadros adversos mayores: hemorragias intracerebrales sintomáticas (común). Sin aumento de la morbilidad y mortalidad generales. IAM, EP y ACV isquémico agudo: Trastornos gastrointestinales: Comunes: sangrado, náuseas, vómitos y náusea y vómitos por el IAM. Infrecuente: sangrado retroperitoneal y gingival. Trastornos generales y en el sitio de administración: Común: sangrado superficial, en sitios de punción o vasos sanguíneos lesionados. Lesiones y destrucción, y complicaciones de los procedimientos: Infrecuente: reacciones anafilácticas leves y Riesgo de vida en casos aislados. Erupciones, urticaria, broncoespasmo, angioedema, hipotensión, shock o cualquier reacción alérgica. Se desconocen reacciones anafilácticas definidas (mediadas por IgE). Casos raros: anticuerpos transitorios con títulos bajos. Raros: embolización de cristales de colesterol. Investigaciones: Muy común: descenso de PA. Común: aumento de temperatura. Trastornos del aparato reproductor y mamas: Común: sangrado. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastinales: Común: epistaxis. Procedimientos quirúrgicos y médicos: Común: necesidad de transfusión de sangre. Trastornos vasculares: Común: equimosis. Infrecuente: embolización trombótica. Raros: sangrado de órganos parenquimatosos. Sangrado superficial e interno; caída del hematocrito y/o la hemoglobina.</p>
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	<p>Contraindicaciones: Riesgo elevado de hemorragia, trastorno hemorrágico significativo presente o en los últimos 6 meses; diátesis hemorrágica, uso de anticoagulantes (por ej.: Warfarina, [RIN >1.3]), antecedentes de daño del SNC (por ej.: neoplasia, aneurisma, cirugía intracraneana o raquídea), antecedentes o evidencia o sospecha de hemorragia intracraneana incluyendo hemorragia subaracnoidea, hipertensión grave descontrolada, cirugía mayor o trauma significativo en los últimos 10 días (incluye cualquier trauma asociado con IAM actual), trauma de cráneo reciente.</p>

Anfotericina B liposomal (Liposome)

Presentación	50mg. FA.
Clasificación	Antifúngico. Antiinfeccioso.
Indicación	Micosis sensible sistémica y/o profunda.
Reconstitución	Reconstituir en 12ml de API. Agitar vigorosamente. Retirar la emulsión con jeringa estéril, retirar aguja y colocar el filtro desechable en la jeringa (el filtro viene en cada caja). Usar un filtro diferente por cada jeringa.
Dilución	Infusión intermitente: 0.5mg por 1ml. Rango de 0.2 a 2.0mg por 1ml%. No mezclar nunca con SF.
Conservación	REF. Protegido de luz.
Estabilidad	24 horas en REF. Proteger de la luz
Solventes	SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Ciclosporina y aminoglucósidos: Pueden incrementar nefrotoxicidad. Corticosteroides: Hipokalemia. Incompatible con SF ya que precipita.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión intermitente: Infundir sobre 30 a 60 min. Sobre 2-6 hrs, en pacientes pediátricos.
Dosis adulto	Dosis inicial: 1.0mg/kg. Aumentar la dosis gradualmente a 3.0mg/kg/día, si es requerido. Máximo de 6.0mg/kg/24 hrs.
Dosis niños	Dosis inicial de: 1.0mg/kg. Aumentar la dosis gradualmente a: 3.0mg/kg/día, si es requerido. Máximo de 6.0mg/kg/24 hrs. Neonatos: Dosis inicial: 1.0 a 1.5mg/kg/dosis cada 24 hrs. Máximo de 5.0mg/kg/24 hrs.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Cefalea, náuseas, vómitos, dolor lumbar, nefrotoxicidad, hipokalemia, hipomagnesemia, falla hepática.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	20 – 50 ml/min: 250 µg a 6 mg/Kg/día 10 – 20 ml/min: 250 µg a 6 mg/Kg/día <10 ml/min: 250 µg a 6 mg/Kg/24 – 36 hrs
Observaciones	Administrar con precaución en pacientes con falla renal o hepática. Monitorear los niveles de electrolitos durante su administración. Este fármaco deberá ser usado durante el embarazo sólo si es indicado.

Basiliximab (Simulect)

Presentación	20 mg AM. Vial con diluyente de 5 ml.
Clasificación	Inmunosupresor. Anticuerpo monoclonal.
Indicación	Prevención del rechazo agudo de órganos en trasplante renal y debe utilizarse junto con Ciclosporina para microemulsión y Corticosteroides.
Reconstitución	Reconstituir la dosis en 2.5 ml de diluyente API. Agitar suavemente hasta disolver el polvo.
Dilución	La solución reconstituida puede ser administrada en Bolo sin diluir o diluida hasta un volumen de 25 ml o más de SF o SG 5% para Infusión.
Conservación	RF.
Estabilidad	Utilizar la solución reconstituida que debe ser incolora, a clara a opalescente inmediatamente, aunque puede almacenarse a una temperatura de 2 a 8°C durante 24 horas o a TA durante 4 horas. Desechar la solución reconstituida si no se utiliza en un plazo de 24 horas.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión).
Administración	
Velocidad administración	Infusión: durante 20-30 minutos.
Dosis adulto	Dosis recomendada: La dosis total estándar es de 40 mg, administrada en dosis de 20 mg cada una. La primera dosis de 20 mg debe ser administrada durante las 2 horas precedentes al trasplante quirúrgico. La segunda dosis de 20 mg debe administrarse 4 días después del trasplante. Se suspenderá la segunda dosis si se produce una reacción de hipersensibilidad grave o pérdida del injerto.
Dosis niños	Uso en niños y adolescentes (1-17 años): Dosis recomendada: En niños con menos de 35 kg de peso, la dosis total recomendada es de 20 mg, administrada en dos dosis de 10 mg cada una. En niños que pesan 35 kg o más, la dosis recomendada es la de los adultos, es decir, una dosis total de 40 mg, administrada en dos dosis de 20 mg cada una. La primera dosis debe administrarse durante las dos horas anteriores al trasplante. La segunda dosis debe ser administrada 4 días después del trasplante. Se suspenderá la segunda dosis si se produce una reacción de hipersensibilidad grave o pérdida del injerto.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad severas y agudas (en menos de 24 horas), tanto en la exposición inicial, como en la reexposición a un tratamiento posterior. Estas incluyen reacciones de tipo anafilácticas tales como urticaria, prurito, estornudos, hipotensión, taquicardia, disnea, broncoespasmo, edema pulmonar e insuficiencia respiratoria. En raras ocasiones se ha informado de dichas reacciones en pacientes que reciben este medicamento (<1/1.000 pacientes). Si aparece una reacción de hipersensibilidad severa, se deberá interrumpir el tratamiento permanentemente y no administrar ninguna dosis posteriormente.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No debe administrarse Basiliximab a menos que se tenga la absoluta certeza de que el paciente recibirá el injerto y la inmunosupresión concomitante. Contraindicado durante el embarazo y la lactancia.

Cefepima (Maxipime)

Presentación	1gr. FA.
Clasificación	Antibiótico; Cefalosporina de cuarta generación.
Indicación	Indicado en infecciones por bacterias sensibles, incluidas las causadas por organismos Gram+ y Gram-, especialmente Pseudomonas aeruginosa. Infecciones del tracto respiratorio bajo, incluyendo neumonía y bronquitis. Infecciones del tracto urinario. Infecciones de piel y partes blandas. Infecciones intraabdominales, incluyendo peritonitis e infecciones de la vía biliar. Infecciones ginecológicas. Septicemia. Tratamiento empírico de la neutropenia febril. Profilaxis en pacientes con cirugía abdominal.
Reconstitución	Bolo: 1g en 10ml de API. IM: 1g en 2.4ml de API.
Dilución	Bolo: 1g en 10ml de API. IM: 1g en 2.4ml de API. Infusión intermitente: 500mg a 2 grs en 100ml de solvente.
Conservación	TA.
Estabilidad	Estable durante 24 hrs a 5°C.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	La duración habitual de la terapia es de 7 a 10 días.
Velocidad administración	Bolo: inyectar lentamente sobre 3 a 5 min. Infusión intermitente: sobre 30 a 60 min.
Dosis adulto	500mg a 1 gr cada 12 hrs vía IV o IM. Infecciones severas: 2 grs cada 12 horas, IV. Riesgo de vida: 2 grs cada 8 horas, IV.
Dosis niños	50mg/kg/dosis cada 8 horas.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipersensibilidad (l urticaria, prurito, fiebre, anafilaxia). En el sitio de inyección se puede presentar dolor y tromboflebitis. Náusea, diarrea, colitis pseudomembranosa, leucopenia, agranulocitosis, dolor de cabeza, convulsiones, tos, dolor en la garganta.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Está contraindicado en pacientes que han mostrado reacciones inmediatas de hipersensibilidad a cualquier componente de la fórmula y a los antibióticos betalactámicos.

Ciclosporina (Sandimmun)

Presentación	250mg en 5ml. AM.
Clasificación	Inmunosupresor que actúa específicamente sobre los linfocitos T colaboradores.
Indicación	Ciclosporina se utiliza, combinada normalmente con corticoesteroides y frecuentemente con otros inmunosupresores en los trasplantes de órganos y tejidos para profilaxis del rechazo de injerto.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir 1ml en 20 a 100ml de SF o SG5% Agitar enérgicamente.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	Estable durante 72 hrs en soluciones de SG 5%, y 8 hrs en SF. No utilizar si precipita o cambia su coloración.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Sulfato de Magnesio. Ciclosporina se metaboliza en el hígado, y su concentración plasmática puede verse afectada por los inductores o inhibidores competitivos de las enzimas hepáticas, del citocromo P450, como Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Rifampicina. Se ha descrito aumento de la concentración plasmática después de la administración simultánea de Ketoconazol, Eritromicina, algunos inhibidores del Calcio, hormonas sexuales, corticoesteroides y zumo de pomelo.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente).
Administración	
Velocidad administración	Infusión IV lenta durante 2 a 6 hrs.
Dosis adulto	Inicio de terapia: 3 a 5mg/kg/24 hrs IV.
Dosis niños	Inicio de terapia: 3 a 5mg/kg/24 hrs IV.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Nefrotoxicidad, hipertensión, alteraciones gastrointestinales, hepatotoxicidad, hipertricosis, hiperplasia gingival, temblor y sensación de quemazón en las extremidades. Cefalea, hiperlipemia, exantemas, anemia, alteraciones electrolíticas como hiperpotasemia e hipomagnesemia, aumento de peso, edemas, pancreatitis, neuropatía, parestesias, hiperuricemia y convulsiones.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Chequear hipersensibilidad antes de utilizar.

Colistin

Presentación	1 Millón UI (80 mg). FA.
Clasificación	Antiinfeccioso, antibacteriano; Polimixina.
Indicación	Tratamiento de infecciones causadas por bacterias sensibles Gram -.
Reconstitución	10 a 50 ml de SF o API.
Dilución	Ver reconstitución.
Conservación	TA.
Estabilidad	REF entre 2°C y 8°C duración 24 hrs. Idealmente usar y desechar.
Solventes	SF, API.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	
Velocidad administración	Infusión IV: Sobre 30 min. Bolo: 5 min.
Dosis adulto	
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Daclizumab (Zenapax)

Presentación	25 mg en 5 ml de solución para Infusión (5 mg/ml).Vial.
Clasificación	Inmunosupresor.
Indicación	Está indicado para la prevención del rechazo agudo en los pacientes sometidos a trasplante renal. Se administra de forma simultánea con el tratamiento inmunodepresor habitual (Ciclosporina y Corticosteroides).
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Diluir a 50 ml en SF; no agitar sino que invertir suavemente para evitar formación de espuma. El líquido del Vial es límpido o levemente opalescente.
Conservación	Mantener REF entre 2° - 8° C sin diluir. Proteger de la luz. No congelar.
Estabilidad	Una vez diluido dura 4 hrs a TA y 24 hrs REF entre 2° - 8° C.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV
Administración	
Velocidad administración	Administrar en 15 min.
Dosis adulto	Dosis habitual: la dosis recomendada es de 1 mg/kg. IV durante 15 minutos, a través de una vena periférica o central. Debe administrarse, inicialmente, dentro de las 24 horas previas al trasplante, las dosis siguientes se administran con intervalos de 14 días, hasta completar un total de 5 dosis. Estas cuatro últimas dosis pueden administrarse desde 1 día antes hasta 1 día después de la fecha correspondiente.
Dosis niños	No se ha determinado la inocuidad y la eficacia en niños.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Rara vez se han producido reacciones graves de hipersensibilidad.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Insuficiencia renal grave: no es necesario modificar la dosis habitual en los pacientes con insuficiencia renal grave. Se desconoce si puede provocar daños fetales tras su administración a mujeres embarazadas o afectar la fecundidad.

Deferoxamina (Desferal)

Presentación	Deferoxamina Mesilato 500 mg. FA con liofilizado.
Clasificación	Antídoto. Agente quelante.
Indicación	Tratamiento de la sobrecarga crónica de Hierro, por ejemplo hemosiderosis por transfusión, particularmente en la talasemia mayor, anemia sideroblástica, anemia hemolítica autoinmune y otras anemias crónicas; hemocromatosis idiopática (primaria) en pacientes en los que no es posible la flebotomía a causa de trastornos simultáneos (por ej.: anemia grave, cardiopatía, hipoproteïnemia). Sobrecarga de Hierro asociada con porfiria cutánea tardía en pacientes que no toleran flebotomía; tratamiento de la intoxicación aguda por Hierro; tratamiento de la sobrecarga crónica por Aluminio en enfermos con insuficiencia renal de carácter terminal (sometidos a diálisis continuada), con osteopatía dependiente del Aluminio, encefalopatía por diálisis o anemia dependiente del Aluminio. Diagnósticas: para detectar la sobrecarga por Hierro o Aluminio.
Reconstitución	Reconstituir el FA en 5 ml de API para obtener una concentración de 100mg por ml. Para vía IM: 2ml de API por 500mg. SC: Agregar 5ml de API por 500mg.
Dilución	Infusión intermitente: 1 gr en 250ml (4mg por 1ml). Rango: 1 gr en 50 a 500ml. Infusión continua: 1 gr en 50ml (20mg por 1ml). Rango: 1 gr en 50 a 500ml.
Conservación	REF a 5°C. Proteger de la luz.
Estabilidad	Usar dentro de las 24 hrs después de su reconstitución.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua), IM, SC.
Administración	Aproximadamente 1000mg de Deferoxamina pueden quelar 85 mg de Hierro.
Velocidad administración	Infusión intermitente: 2.5ml/kg/hora (10mg/kg/hora). No exceder los 15mg/kg/hora. Infusión continua: 0.5ml/kg/hora (10mg/kg/hora). No exceder los 15mg/kg/hora.
Dosis adulto	Inicio: 1 gr IM, entonces 500mg cada 4 hrs para 2 dosis. Dosis de 500mg puede administrarse cada 4 a 12 horas. Alternativamente, una primera Infusión de 1 gr seguido de 1 gr más de 4 a 8 horas, hasta 6 gramos (80mg/kg) al día. No exceder 15mg/kg/hora.
Dosis niños	Inicialmente 20 mg por kg de IM o IV. La dosis diaria total no debe superar los 6 gramos. Dosis más altas (de hasta 16 gramos al día) y las tasas de Infusión (hasta 30mg/kg/hora) se han utilizado.
Concentración Máxima a aplicar	Ver dosis.
Reacciones adversas	Náuseas, vómitos, reacciones anafilácticas. En el lugar de la inyección (irritación local, dolor, induración), hipotensión, cardíaco disritmias, mareos, convulsiones, trombocitopenia, orina de color marrón, enrojecimiento de la piel, prurito, rash, ototoxicidad, oculotoxicidad (incluyendo cataratas), síndrome de distrés respiratorio del adulto.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en insuficiencia renal grave o anuria. En intoxicación aguda de Hierro, Desferrioxamina uso debería ser revisada o cesado tras 24 horas, debido al riesgo de complicaciones pulmonares. Evitar en el embarazo. La vía IV, en general, solo se recomienda para los pacientes en un estado de colapso cardiovascular. Infusión SC no se recomienda para el tratamiento de la intoxicación aguda de Hierro.

Factor de coagulación (Novoseven)

Presentación	Factor de coagulación 2, 4mg (120.00 UI) FA. Disolvente API 4ml AM.
Clasificación	Factor de coagulación VII recombinante.
Indicación	Indicado para tratar los episodios hemorrágicos y para prevenir el sangrado excesivo relacionado a cirugías en pacientes con hemofilia hereditaria o adquirida que han desarrollado inhibidores a los factores VIII y IX de la coagulación.
Reconstitución	Reconstituir el FA en 4ml de API. No utilice si el reconstituido no es claro e incoloro.
Dilución	
Conservación	REF.
Estabilidad	Es física y químicamente estable por 24 hrs después de su reconstitución, cuando se almacena a TA. Normalmente no debe prolongarse el período por más de 24 hrs aunque se almacene REF entre 2 y 8°C.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo).
Administración	
Velocidad administración	2 a 5 minutos.
Dosis adulto	Episodios hemorrágicos severos y cirugía: De 3,000 a 6,000 UI (60 a 120 µg) por kg de peso en dosis única por inyección IV. Intervalo de la dosis: De 2 a 3 horas inicialmente, después de 4 a 12 horas. Episodios hemorrágicos severos: La dosis dependerá de la severidad y el tipo de las hemorragias. Se recomiendan una dosis inicial de 4,500 UI (90 µg) por kg de peso. La frecuencia de la dosificación debe hacerse inicialmente cada segunda hora hasta lograr una mejoría clínica. Cuando se requiere de una terapia continua se recomienda incrementar el intervalo de dosis a 3 horas por 1 a 2 días. Posteriormente, el intervalo se puede incrementar a cada 4, 6, 8 ó 12 horas, según se considere adecuado durante el periodo de tratamiento. Un episodio de hemorragia mayor puede ser tratado durante 2-3 semanas, pero puede ampliarse más si está clínicamente justificado. Cirugía: En casos de cirugía se recomienda una dosis inicial de 4,500 UI (90 µg) por kg de peso inmediatamente antes de la cirugía. La dosis debe repetirse después de 2 horas y luego a intervalos de 2-3 horas durante las primeras 24-48 horas dependiendo de la cirugía realizada y del estado clínico del paciente. En cirugía mayor, la dosis debe continuarse a intervalos de 2-4 horas durante 6-7 días. El intervalo entre las dosis puede aumentarse a 6-8 horas durante otras dos semanas de tratamiento. Los pacientes sometidos a cirugía mayor pueden ser tratados por 2-3 semanas hasta que haya ocurrido la cicatrización.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Contraindicado en personas con antecedentes de hipersensibilidad a proteínas de bovino, hámster o de ratón.

Factor VIII Antihemofílico humano (Fanhdi®)

Presentación	Factor VIII Antihemofílico humano doblemente inactivado liofilizado. 500 UI Factor VIII (FVIII), ≤ 90 mg FA. JE precargada con solvente: API, 10ml.
Clasificación	Factor VIII Antihemofílico.
Indicación	Prevención y control de hemorragias en pacientes con déficit moderado o severo de Factor VIII debido a la hemofilia A.
Reconstitución	Reconstituir el FA con los 10 ml de API de la jeringa precargada.
Dilución	
Conservación	TA. No congelar.
Estabilidad	Tras la reconstitución el producto es estable química y físicamente durante 12 hrs a TA. Si no se utiliza inmediatamente, el tiempo y las condiciones de conservación antes de su uso normalmente no son más de 24 horas REF a 2 °C - 8 °C.
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	No se han descrito.
Vías de administración	IV.
Administración	
Velocidad administración	3 ml/min por vía IV. La velocidad de administración no debe sobrepasar los 10 ml/min para evitar reacciones vasomotoras.
Dosis adulto	La dosis necesaria puede calcularse utilizando la siguiente fórmula como guía: $\text{N}^\circ \text{ de Unidades de factor VIII requeridas (UI)} = \text{Peso corporal (kg)} \times \text{Incremento deseado} \times 0,5 \text{ de FVIII (\%)}$ Este cálculo está basado en el hecho que 1 UI de FVIII por kg de peso corporal incrementa la actividad plasmática de FVIII aproximadamente un 2% (es decir: se necesitan 0,5 UI/kg peso para incrementar en un 1% el nivel de FVIII en el plasma). Para profilaxis a largo plazo de hemorragias en pacientes con hemofilia A severa, debe administrarse a dosis de 10-50 UI/kg a intervalos de 2-3 días. En algunos casos, especialmente en pacientes jóvenes, pueden ser necesarios intervalos más cortos o dosis mayores.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	En raras ocasiones se han observado reacciones alérgicas o anafilácticas. Aumento de la temperatura, en raras ocasiones. Desarrollo de anticuerpos contra el FVIII. A pesar del bajo contenido en Isoaglutininas, existe algún riesgo de hemólisis intravascular.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Después de la administración repetida de concentrados de factor VIII humano, debe determinarse el nivel de inhibidores en el plasma. No se ha demostrado la inocuidad de este producto para su uso durante el embarazo con ensayos clínicos controlados. Por tanto, durante el embarazo y la lactancia pueden utilizarse los concentrados de Factor VIII únicamente si son claramente necesarios y los beneficios potenciales para la madre superan los riesgos potenciales para el feto o niño. Los niveles de FVIII plasmáticos del paciente deben ser determinados y monitorizados durante el tratamiento con este medicamento. Esto es particularmente importante en el caso de intervenciones quirúrgicas.

Foscarnet

Presentación	6 g en 250 ml.FA.
Clasificación	Antiviral.
Indicación	Es un análogo no nucleosídico del Pirofosfato, activo frente a virus herpes. En pacientes con SIDA, se emplea principalmente en el tratamiento de la retinitis como citomegalovirus, y en pacientes inmunodepreimidos en infecciones mucocutáneas causadas virus del herpes simple resistente al Aciclovir.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Infusión intermitente: Diluir 12mg por ml (o menos). Infusión continua: 12mg por ml (o menos).
Conservación	TA.
Estabilidad	Una vez abierto el vial no se recomienda guardar más de 24 horas.
Solventes	SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Incompatible con Poligelina (Haemacel). No debe administrarse en forma simultánea con otros fármacos nefrotóxicos o con fármacos que puedan alterar la concentración sérica del Calcio. Pentamidina por vía IV puede producir estos dos efectos y, en combinación con Foscarnet, puede ocasionar una toxicidad aditiva grave.
Vías de administración	IV (Infusión intermitente, Infusión continua).
Administración	La dosis se debe modificar, en pacientes con insuficiencia renal.
Velocidad administración	Infusión intermitente: Infundir sobre 30 a 60 min. Infusión continua: Infundir sobre 8 a 24 hrs.
Dosis adulto	Inducción a la terapia: Infusión inicial de 20 a 60mg/kg sobre 1 a 2 horas. Puede ser seguido de 60mg/kg/dosis cada 8 horas o en Infusión continua. Sobre 200mg/kg pueden ser administrados en 24 horas. Terapia de mantenimiento: 60 a 90mg/kg/dosis cada 24 horas.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	La inyección IV puede provocar flebitis en el lugar de la inyección. Puede provocar insuficiencia renal grave. La aparición de anemia es habitual y se han descrito casos de granulopenia y trombopenia. Puede producir hipocalcemia y otras alteraciones electrolíticas. Algunos pacientes han presentado convulsiones. La excreción de elevadas cantidades de orina puede causar irritación local y úlceras genitales. Otros efectos adversos son: náuseas, vómitos y diarrea; fiebre, cefalea, fatiga, mareo, parestesia y temblores. Cambios de humor, erupciones, alteración de las pruebas de función hepática. Cambios en la presión arterial y el ECG, y en casos aislados pancreatitis.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	> 1,6ml/kg/min: 60mg/kg. 1,6-1,4ml/kg/min: 55mg/kg 1,4-1,2ml/kg/min: 49mg/kg 1,2-1ml/kg/min: 42mg/kg 1,0-0,8ml/kg/min: 35mg/kg 0,8-0,6ml/kg/min: 28mg/kg 0,6-0,4ml/kg/min: 21mg/kg <0,4ml/kg/min: No se recomienda el empleo de Foscarnet.
Observaciones	Ajustar las dosis a los niveles de creatinina. Mantener bien hidratado al paciente. Cuando se diluye debe realizarse en el Servicio de Farmacia en cabina de flujo laminar vertical y con precauciones habituales de los productos citotóxicos.

Infliximab (Remicade)

Presentación	100 mg polvo FA – Vial 20 ml.
Clasificación	Anticuerpo monoclonal quimérico humano-murínico.
Indicación	Artritis reumatoide: Terapia antirreumática controlante de la enfermedad (TARCE). Indicada para: la reducción de signos y síntomas; la prevención del daño estructural articular (erosiones y estrechamiento del espacio articular); mejoría en la función física en pacientes con enfermedad activa a pesar del tratamiento con Metotrexato. Enfermedad de Crohn: el tratamiento de la enfermedad de Crohn moderada a grave, para la reducción de los signos y síntomas en pacientes que responden en forma inadecuada a los tratamientos convencionales; el tratamiento de fístulas enterocutáneas drenantes en pacientes con enfermedad de Crohn fistulizante.
Reconstitución	Reconstituir 100mg en 10 ml de API. Evitar la agitación prolongada o vigorosa. Dejar reposar la solución reconstituida durante 5 minutos.
Dilución	Diluir el volumen total de dosis de solución reconstituida hasta 250 ml con SF.
Conservación	REF entre 2°C 8°C. No congelar.
Estabilidad	Reconstituida es estable 24 horas a TA. Luego de su reconstitución y dilución, la solución se puede utilizar dentro de las 24 horas si se conserva REF entre 2°C y 8°C.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	Se recomienda no administrar simultáneamente vacunas con virus vivos junto con Infliximab, ya que se desconoce el efecto del fármaco sobre la eficacia sobre la eficacia de la vacuna o el riesgo de transmisión de la infección.
Vías de administración	IV (Infusión).
Administración	
Velocidad administración	Administrar la solución durante un período no inferior a 2 horas (a no más de 2 ml/min).
Dosis adulto	En la enfermedad de Crohn activa grave, se administra una dosis única de 5mg/kg. En enfermedad de Crohn fistulizante, la dosis es de 5mg/kg, que se repite a las 2 y 6 semanas. Si reaparecen los signos y síntomas de la enfermedad al cabo de 14 semanas de la última Infusión, se debe readministrar. Artritis reumatoide, la dosis es de 3mg/kg, repetida a las 2 y 6 semanas, en adelante, cada 8 semanas.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Reacciones agudas durante la Infusión o al cabo de 1 o 2 horas de la administración, en especial con la primera o segunda dosis. Los síntomas son: fiebre, escalofríos, prurito, urticaria, disnea, dolor torácico, hipertensión o hipertensión. Si las reacciones son graves, debe valorarse la interrupción del tratamiento. Otros efectos adversos frecuentes son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, fatiga, mareo, cefalea y dolor lumbar. Son frecuentes las Infecciones a las vías respiratorias superiores y aparato urinario.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No debe administrarse a pacientes con sensibilidad conocida a cualquiera de los componentes del producto o a las proteínas murínicas. Está contraindicado en pacientes con sepsis.

Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B

Presentación	600 UI: cada AM de 5 ml contiene: Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B 600 UI. (Proteínas Humanas 480 mg; Proporción Inmunoglobulina Humana 95% Ig). Inyectable 1.000 UI.: cada AM de 5 ml contiene: Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B 1.000 UI. (Proteínas Humanas 800 mg; Proporción Inmunoglobulina Humana 95% Ig). Forma farmacéutica: solución inyectable con inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina G (IgG).
Clasificación	Inmunoglobulina.
Indicación	Gammaglobulina Humana Antihepatitis B Pasteurizada 600 UI. /3 ml y 1.000 U.I./5 ml: profilaxis post-exposición en personas que no hayan recibido vacunación previa o cuyo régimen de vacunación previo sea incompleto, o cuando el nivel de anticuerpos sea inadecuado (es decir < 10 mUI/ml). Esta inmunización pasiva en personas con un alto riesgo de infección debe ser concomitante con la vacunación. La profilaxis post-exposición debe considerarse en las siguientes circunstancias: exposición parenteral, contacto directo por la membrana mucosa, ingestión oral, exposición sexual con una persona AgHBs positiva, y en niños de menos de 12 meses de edad si la madre o las personas en contacto directo con el niño tienen una infección aguda por virus de hepatitis B. Profilaxis en niños nacidos de madres AgHBs positivas. Deben recibir inmunoglobulina humana antihepatitis B y la primera dosis de la vacuna de hepatitis B al mismo tiempo.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	No requiere.
Conservación	REF.
Estabilidad	Administrar inmediatamente
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IM
Administración	Inyección IM lenta. Si se precisan dosis elevadas (> 5 ml), se aconseja su administración repartida en dosis fraccionadas y en diferentes regiones anatómicas.
Velocidad administración	
Dosis adulto	Profilaxis post-exposición: después de la exposición de una persona no vacunada con material que contenga antígeno HBs o tenga alto riesgo de contenerlo, la práctica habitual es administrar de 12 a 20 UI por kg de peso corporal lo antes posible, preferentemente antes de 24 horas e iniciar la vacunación de hepatitis B. Después de la exposición en una persona vacunada que no ha respondido a la vacunación primaria, administrar una dosis única (12-20 UI/kg) de Inmunoglobulina antihepatitis B y una dosis de vacuna de hepatitis B lo antes posible o 2 dosis de Inmunoglobulina humana antihepatitis B (una durante las primeras 24 horas y la segunda 1 mes después). Si la persona expuesta ha sido previamente vacunada pero la respuesta es desconocida, determinar los niveles de anticuerpos anti-HBs. Si la respuesta es inadecuada (< 10 mUI/ml) administrar una dosis de Inmunoglobulina antihepatitis B inmediatamente y una dosis de recuerdo de la vacuna. Si la respuesta es adecuada, no es necesario ningún tratamiento. Si no se dispone de instalaciones para realizar el análisis, administrar una dosis de Inmunoglobulina antihepatitis B inmediatamente. La administración de la vacuna de hepatitis B debe realizarse en un lugar distinto del cuerpo con drenaje linfático diferente.
Dosis niños	Profilaxis en recién nacidos de madres AgHBs positivas: 40 U.I./kg de peso corporal dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento y la primera dosis de vacuna de hepatitis B.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No debe administrarse Inmunoglobulina antihepatitis B a personas AgHBs positivas ya que no cabe esperar ningún efecto profiláctico. Contraindicaciones: Intolerancia a las inmunoglobulinas homólogas. Respuesta alérgica a alguno de los componentes. La inmunoglobulina humana antihepatitis B no debe administrarse a pacientes con trombocitopenia severa o cualquier problema de coagulación que desaconseje las inyecciones IM.

Leuprolide acetato (Lupron Depot)

Presentación	Acetato de Leuprolida 11.25 mg. FA. Disolvente 2 ml de API.
Clasificación	Análogo LH-RH.
Indicación	Cáncer de próstata: Acetato de Leuprolida para suspensión de depósito 3 - meses (11.25 mg) está indicado en el tratamiento paliativo del cáncer prostático avanzado. Endometriosis: Acetato de Leuprolida para suspensión de depósito 3 - meses (11.25 mg) está indicado en el tratamiento de la endometriosis durante un período de 6 meses. Puede ser utilizado como única terapia o como adyuvante de la cirugía. Fibroides uterinas: Acetato de Leuprolida para suspensión de depósito 3 - meses (11.25 mg) también está indicado en el tratamiento de leiomiomas uterinos (fibroides uterinos por un período de hasta 6 meses. La terapia puede ser preoperatoria previa a la miomectomía o histerectomía, o puede ofrecer alivio sintomático para la mujer perimenopáusica que no desee cirugía.
Reconstitución	Reconstituir el FA en 2ml de API. La suspensión aparecerá lechosa.
Dilución	
Conservación	TA.
Estabilidad	Aunque la solución ha mostrado ser estable durante 24 horas a continuación de la reconstitución, pero puesto que el producto no contiene un preservativo, la suspensión será desechada si no se usa en forma inmediata.
Solventes	API.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	SC, IM.
Administración	
Velocidad administración	
Dosis adulto	General: Acetato de Leuprolida para suspensión de depósito 3 meses (11.25 mg) debe ser administrado bajo la supervisión médica. La dosis recomendada de Acetato de Leuprolida en suspensión de depósito 3 Meses 11.25 mg es de 11.25 mg, administrada como una inyección única SC o IM cada 3 meses.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Está contraindicado en las mujeres que están o pueden estar embarazadas mientras reciben el medicamento.

Levosimendan (Daxim)

Presentación	12.5 mg en 5 ml. FA.
Clasificación	Inótropo cardiaco y vasodilatador.
Indicación	Tratamiento del paro cardíaco. Tratamiento de corto plazo para insuficiencia cardiaca crónica severa aguda no compensada. El concentrado de Levosimendan para solución por Infusión solamente deberá ser utilizado como terapia agregada en situaciones en las cuales la terapia convencional (por ej.: diuréticos, inhibidores de la ECA y digitales) no es suficiente y donde existe una necesidad de apoyo inotrópico.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Diluir en SG5%: 0.025 mg / ml; agregar 500 ml de SG5%.
Conservación	REF entre 2° - 8° C.
Estabilidad	Una vez diluido dura 24 hrs con o sin REF.
Solventes	SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Infusión continua, periférica o central).
Administración	La respuesta del paciente deberá ser evaluada después de 30 a 60 minutos.
Velocidad administración	Ver dosis.
Dosis adulto	Se administra por vía IV en dosis de 12µg/kg durante 10 min, seguido de una Infusión continua de 0,05-0,2µg/kg/min, y se ajusta en función de la respuesta.
Dosis niños	No debe administrarse a niños ni adolescentes menores de 18 años de edad.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hipotensión, taquicardia
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	< 30 ml/min: No administrar.
Observaciones	Contraindicaciones: Marcadas obstrucciones mecánicas que afectan el llenado ventricular o el flujo o ambos. Insuficiencia renal severa (clearance creatinina < 30 ml/min) e insuficiencia hepática severa. Hipotensión y taquicardia severas. El color del concentrado puede volverse naranja durante el almacenamiento, pero no significa pérdida de potencia. No se requiere ajustar la dosis en pacientes ancianos.

Linezolid (Zyvox)

Presentación	Cada bolsa contiene: Linezolid 600 mg en 300 ml.
Clasificación	Antibiótico. Oxazolidinona.
Indicación	Tratamiento de las infecciones de la piel y del aparato respiratorio causadas por bacterias Gram+, incluidas por enterococo resistente a Vancomicina y Staphylococcus aureus resistente a Meticiclina.
Reconstitución	No requiere. Viene lista para administrar.
Dilución	
Conservación	TA. No REF.
Estabilidad	
Solventes	
Interacciones e incompatibilidades	Linezolid es un IMAO reversible y no selectivo y, por tanto, puede interactuar potencialmente con fármacos adrenérgicos y serotoninérgicos. Se ha observado un aumento de la actividad presora en pacientes que reciben Linezolid junto con Fenilpropanolamina o Pseudoefedrina.
Vías de administración	IV
Administración	
Velocidad administración	Infusión IV en un período de 30 a 120 min.
Dosis adulto	Infecciones por Enterococcus faecium resistente a Vancomicina incluyendo bacteremia concomitante 600 mg IV u oral cada 12 horas por un período de 14 a 28 días. Neumonía nosocomial, infecciones complicadas a la piel y su estructura, neumonía adquirida en la comunidad: 600 mg IV u oral cada 12 horas por un período de 10 a 14 días. Infecciones no complicadas a la piel: 400 mg oral cada 12 horas 10 a 14 días.
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Diarrea, náuseas, vómitos, sabor metálico, cefalea, insomnio, estreñimiento, exantemas, mareo y alteraciones de las pruebas de función hepática. Puede producirse mielodepresión reversible, anemia, leucopenia, pancitopenia y, en particular, trombocitopenia, por lo que debe controlarse semanalmente el recuento sanguíneo. Los pacientes con mayor riesgo son los que reciben Linezolid durante mas de 10 a 14 días o los que tienen antecedentes de mielodepresión o disfunción renal grave.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Podría exhibir un color amarillo que pudiera intensificarse con el tiempo, pero esto no afecta la potencia del medicamento. No introducir otros medicamentos a esta bolsa.

Perflutrén micro esferas lipídicas (Definity)

Presentación	1.5 ml FA. Contiene: Perflutrén micro esferas lipídicas compuestas por: Octafluoropropano 14.15 mg.
Clasificación	Medio de contraste.
Indicación	Droga diagnóstica que es usada para realzar el contraste durante los procedimientos ecocardiográficos.
Reconstitución	No requiere.
Dilución	Bolo: 10 µg/kg en 10ml de SF. Infusión: 1.3ml en 50ml de solución salina libre de preservantes.
Conservación	Conservar REF entre a 2-8°C.
Estabilidad	
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión).
Administración	
Velocidad administración	Bolo: inyectar en 30-60 seg. Infusión: 4.0 ml/min.
Dosis adulto	
Dosis niños	
Concentración Máxima a aplicar	No exceder 10ml/min.
Reacciones adversas	
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	

Piperacilina + Tazobactam

Presentación	4.5 gr FA: cada FA contiene Piperacilina sódica equivalente a 4 g de Piperacilina y Tazobactam sódico equivalente a 0.5 g de Tazobactam.
Clasificación	Antiinfeccioso. Piperacilina sódica: Uroidopenicilina. Tazobactam: Sulfona derivada del Ácido penicilánico con propiedades inhibitoras de las β -lactamasas.
Indicación	Adultos: para infecciones polimicrobianas severas en que se sospecha presencia de microorganismos aerobios y anaerobios (intraabdominal, piel y estructura cutánea, tracto respiratorio superior e inferior, ginecológica). Niños: infecciones neutropénicas febriles en pacientes pediátricos en combinación con un Aminoglicósido. Infecciones intra-abdominales en niños de 2 años y mayores.
Reconstitución	5 ml de SF o API.
Dilución	Infusión continua: Diluir en 50 a 100 ml en sol de SF o SG5%. Vía IM diluir 2.25 gr en 4 ml de Lidocaína al 0.5%(sin Adrenalina) o API.
Conservación	
Estabilidad	TA: Administrar inmediatamente. Estable 48 hrs REF.
Solventes	API, SF, SG5%.
Interacciones e incompatibilidades	Probenecid, ya que puede prolongar la semivida del medicamento.
Vías de administración	IV (Infusión continua).
Administración	Infusión lenta.
Velocidad administración	Sobre 20-30 minutos.
Dosis adulto	La dosis diaria total que se recomienda es de 12 g de Piperacilina/1.5 g de Tazobactam administrada en dosis divididas cada 6 u 8 horas. En infecciones severas pueden usarse dosis tan altas como 18 g de Piperacilina/2.25 g de Tazobactam por día en dosis divididas.
Dosis niños	Neutropenia pediátrica: en los casos de neutropenia, la dosis recomendada es de 4.5 g de Tazonam, administrados cada 6 horas, en combinación con un Aminoglicósido. En niños con función renal normal y con peso menor de 50 kg, la dosis debería ajustarse a 80 mg de Piperacilina/10 mg Tazobactam por kg administrada cada 6 horas, en combinación con la dosis apropiada de un Aminoglicósido. En niños con peso superior a 50 kg, seguir la dosificación para adultos, en combinación con la dosis apropiada de Aminoglicósido.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad, especialmente exantemas; ocasionalmente se presenta anafilaxia. Diarrea, náuseas, vómitos.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No es necesario ajustar las dosis de Tazonam en paciente con deterioro hepático.

Proteína C

Presentación	5mg. FA. Drotrecogin alfa (activado).
Clasificación	Proteína C activada humana.
Indicación	Indicado para el tratamiento de pacientes adultos con sepsis severa (sepsis asociada con disfunción orgánica aguda) con falla orgánica múltiple y con alto riesgo de muerte cuando se adiciona al mejor estándar de cuidado. Reduce la mortalidad en pacientes con sepsis severa. .
Reconstitución	Reconstituir 5mg en 2.5ml de API, dando una solución aproximada de 2mg/ml. Evitar agitación y agregar lentamente.
Dilución	Cuando se utiliza una bomba de Infusión IV, la solución reconstituida se diluye en SF para concentración final entre 100 µg/ml y 200 µg/ml. Cuando se utiliza una bomba jeringa, la solución reconstituida se diluye en SF para concentración final entre 100 µg/ml y 1000 µg/ml.
Conservación	REF, entre 2 y 8 °C.
Estabilidad	Utilizar la solución inmediatamente luego de reconstituir. Luego de reconstituido, es estable a TA, durante 3hrs. Proteger de la luz.
Solventes	SF.
Interacciones e incompatibilidades	No se han estudiado las interacciones con otros medicamentos en pacientes con sepsis severa. Sin embargo, dado que hay un incremento en el riesgo de sangrado, deberá ser empleado con cuidado cuando se lo administra junto con otros fármacos que afectan la hemostasia (Heparina).
Vías de administración	IV (Infusión continua).
Administración	No se recomienda aumentar la dosis ni administrar dosis en Bolo. El tratamiento debe ser iniciado dentro de las 48 horas, y preferiblemente dentro de las 24 horas siguientes al comienzo de la primera disfunción orgánica documentada inducida por sepsis severa.
Velocidad administración	IV (Infusión continua) : velocidad de Infusión de 24µg/kg/hrs, durante un tiempo total de Infusión de 96 hrs.
Dosis adulto	La dosis recomendada es de 24 µg/kg/hrs, administrada en Infusión continua durante una total de 96 horas. Si la Infusión se interrumpiera por alguna causa, se debe reiniciar la perfusión de 24 µg/kg/hrs, continuándola hasta completar totalmente el período de 96 horas recomendado para la administración de la dosis.
Dosis niños	No se han establecido la seguridad y la eficacia en pacientes pediátricos con sepsis severa. No se ha establecido la seguridad y eficacia en neonatos.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Hemorragia: hemorragia es la reacción adversa más común.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	No se ha establecido la eficacia en pacientes adultos con sepsis severa y bajo riesgo de muerte. Contraindicado en pacientes que presentan las siguientes situaciones clínicas en las cuales la hemorragia podría estar asociada con un alto riesgo de mortalidad o morbilidad significativa: Hemorragia interna activa, accidente cerebro vascular hemorrágico reciente (dentro de los 3 meses), cirugía intracraneal o intraespinal, o traumatismo de cráneo severo reciente (dentro de los 2 meses), trauma con riesgo elevado de hemorragia que ponga en peligro la vida; presencia de catéter epidural, pacientes con neoplasia intracraneal o lesión con efecto de masa o evidencia de hernia cerebral. Está también contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a Drotrecogin alfa (activado). Se desconoce la seguridad y eficacia en mujeres embarazadas.

Teicoplanina (Targocid)

Presentación	400 mg. FA. AM 3ml de solvente API.
Clasificación	Antiinfecciosos de Uso Sistémico. Antibiótico glicopéptido.
Indicación	Tratamiento de infecciones causadas por microorganismos Gram+ susceptibles, incluyendo los resistentes a otros antibióticos (tales como la Meticilina y las Cefalosporinas): endocarditis, septicemia, infecciones osteo-articulares, infecciones respiratorias, infecciones de la piel y de los tejidos blandos, infecciones del aparato urinario y peritonitis asociados con diálisis peritoneal crónica ambulatoria. Tratamiento de infecciones en pacientes alérgicos a las Penicilinas y las Cefalosporinas. Puede ser usado para profilaxis en aquellos pacientes cuyas infecciones por organismos Gram+ constituyen un peligro potencial (por ej.: en pacientes que requieren cirugía ortopédica o dental).
Reconstitución	Disolver en 3 ml de API, no agitar para evitar la formación de espuma, sólo rotar suavemente el frasco, si igualmente se formara espuma, dejar reposar 15 min.
Dilución	Bolo: 400mg en 10ml. Infusión intermitente: Diluir la dosis requerida en 100-250ml.
Conservación	TA. Proteger de la luz.
Estabilidad	24 hrs a 4° C.
Solventes	SF, SG5%. Para infusión IV usar: SF, G 5%, RL.
Interacciones e incompatibilidades	
Vías de administración	IV (Bolo, Infusión intermitente), IM.
Administración	
Velocidad administración	Bolo: Inyectar 400mg sobre 5 min. Infusión intermitente: Infundir sobre 30 min.
Dosis adulto	Iniciar con 400mg a 800mg (6 a 12mg/kg/dosis) cada 12 horas por 3 dosis solamente; luego mantener con 400mg (6mg/kg/dosis) cada 24 horas IV o IM.
Dosis niños	Iniciar con 10mg/kg/dosis cada 12 horas por 3 dosis solamente, luego mantener con 6 a 10mg/kg/dosis cada 24 horas IV o IM.
Concentración Máxima a aplicar	
Reacciones adversas	Fiebre, escalofríos, exantema y prurito. Ocasionalmente broncoespasmo, y anafilaxia. Eritema y enrojecimiento en la parte superior del cuerpo. Rigidez, angioedema. Rara vez reacciones cutáneas graves, entre ellas dermatitis exfoliativa, eritema multiforme y tromboflebitis o abscesos en el lugar de administración. Se han descrito algunos casos de agranulocitosis. Se han descrito también casos de insuficiencia renal y ototoxicidad.
Ajuste de Dosis en Insuficiencia Renal GFR (ml/min)	
Observaciones	Las soluciones de Teicoplanina y Aminoglucósidos son incompatibles si se mezclan directamente, por lo tanto deben ser mezcladas antes de inyectar.

Capítulo III: Sueros disponibles en el HCUCH

Sueros disponibles en el HCUCH

El HCUCH cuenta dentro de su arsenal farmacológico, con un listado de sueros utilizados en diversos procedimientos y en la administración de medicamentos.

A continuación se presenta un listado de sueros disponibles en el Hospital con sus presentaciones y descripción de los componentes que poseen:

➤ **Agua destilada estéril:**

Presentaciones disponibles: 500 ml, 1000 ml.

➤ **Bicarbonato de Sodio 2/3 M:**

Cada 1000 ml contiene:

Bicarbonato de Sodio	56 g
Agua para Inyectable c.s.p.	1000 ml

Presentaciones disponibles: 250 ml.

➤ **D-Manitol 15%:**

D-Manitol	75 g
Agua para Inyectable c.s.p.	500 ml

Presentaciones disponibles: 500 ml.

➤ **Glicina 1,5% en agua:**

Solución para irrigación urológica
Uso sólo en irrigación, no para inyección

Cada 100 ml contienen:

Acido Aminoacetico USP	1.5 g
Agua estéril c.s.p.	100 ml.
pH aprox.	6.0
mOsmol/l aprox.	200

Presentaciones disponibles: Viaflex de 3000 ml.

➤ **Ringer Lactato:**

Cada 100 ml de solución inyectable contiene:

Cloruro de Sodio	600 mg
Cloruro de Potasio	30 mg
Cloruro de Calcio dihidrato	20 mg
Lactato de Sodio	310 mg
Agua para inyectables c.s.p.	100 ml

Proporciona mEq por litro:

Sodio	130
Cloruro	109
Potasio	4
Lactato	27,7
Calcio	2,7

Osmolaridad teórica 272,8 mOsm / L

Presentaciones disponibles: 500ml, 3000ml.

➤ **Solución Cloruro de Sodio 0,9%:**

Cada 1000 ml contiene:

Cloruro de Sodio	9 g
Agua para Inyectable c.s.p	1000 ml

Presentaciones disponibles: 250 ml, 500 ml, 1000 ml, 2000 ml. Viaflex: 50 ml, 100 ml, 250 ml, 500ml, 1000 ml, 3000 ml.

➤ **Solución Cloruro de Sodio 0,9% Irrigación:**

Presentaciones disponibles: 1000 ml (Botella).

➤ **Solución fisiológica Hielo:**

Se utiliza molido como granizo.

Cada 100 ml contiene:

NaCl	900 mg
pH aprox.	5.5
mOsmol aprox./L	308

➤ **Solución Glucosada 5%:**

Cada 1000 ml contiene:

Glucosa / Dextrosa	5 g
Agua para Inyectable c.s.p.	1000 ml

Presentaciones disponibles: 250 ml, 500 ml, 1000 ml. Viaflex: 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1000ml.

➤ **Solución Glucosada 10% :**

Cada 1000 ml contiene:

Glucosa / Dextrosa	100 g
Agua para Inyectable c.s.p.	1000 ml

Presentaciones disponibles: 250 ml, 500 ml, 1000 ml.

➤ **Solución Glucosada 20%:**

Cada 1000 ml contiene:

Glucosa / Dextrosa	200 g
Agua para Inyectable c.s.p.	1000 ml

Presentaciones disponibles: 500 ml.

➤ **Solución Glucosada 30%:**

Cada 1000 ml contiene:

Glucosa / Dextrosa	300 g
Agua para Inyectable c.s.p.	1000 ml

Presentaciones disponibles: 500 ml.

➤ **Solución Glucosalino Isotónico:**

Cada 1000 ml contiene:

Cloruro de Sodio	4,5 g
Glucosa / Dextrosa	25 g
Agua para inyectable. c.s.p.	1000 ml

Presentaciones disponibles: 500 ml, 1000 ml. Viaflex: 1000 ml.

➤ **Solución Ringer:**

Cada 100 ml de solución contiene:

Cloruro de Sodio	8,50 g
Cloruro de Potasio	0,40 g
Cloruro de Calcio x 2 H ₂ O	0,34 g
Agua para inyectables. c.s.p	1000 ml

Presentaciones disponibles: 500 ml.

Capítulo IV: Soluciones Diálisis

Soluciones Diálisis

El HCUCH tiene disponibles, dentro de su arsenal farmacológico, Soluciones de Diálisis para las terapias de:

- Hemodiálisis.
- Diálisis peritoneal.

Hemodiálisis:

Cuando los riñones no son capaces de limpiar la sangre de las sustancias tóxicas y de los líquidos en exceso, la terapia de diálisis es la que realiza estas labores de depuración. Generalmente, esto ocurre cuando los riñones funcionan al 5-15 % de lo normal.

En el proceso de hemodiálisis, la sangre del paciente se conduce entubada desde el organismo hasta una máquina llamada "riñón artificial" en la que pasa a través de un filtro de limpieza (dializador), en el que se produce el intercambio entre el líquido del dializador y la sangre, recogiendo las sustancias tóxicas de la sangre y aportando otras beneficiosas, y retorna de nuevo al cuerpo. Esto permite:

- Eliminar las sustancias tóxicas, la sal y el agua en exceso del organismo.
- Mantener el nivel adecuado de ciertas sustancias químicas en la sangre.
- Contribuye a controlar la presión sanguínea.

Este proceso se utiliza en pacientes crónicos y hospitalizados.

La Hemodiálisis está indicada en el tratamiento de:

- Insuficiencia renal aguda o crónica (IRA o IRC).
- Encefalopatía urémica.
- Pericarditis.
- Acidosis metabólica intratable.
- Insuficiencia cardíaca congestiva refractaria al tratamiento con diuréticos.
- Hiperkalemia o hipercalcemia que amenazan la vida.
- Intoxicaciones exógenas con sustancias susceptibles a ser dializadas.

- Soluciones de Hemodiálisis disponibles en el Hospital:

Solución de diálisis	Cantidad utilizada	Modo de uso
Concentrado ácido:	Para sesión de 4 horas:	Diluir el concentrado ácido en
Dialisander 721(2mEqK/3,5 mEq Ca)	1 Concentrado ácido +	1,8 partes de concentrado básico +
Dialisander 722(1,5mEqK/3 mEq Ca)	2 Concentrado básico	34 partes de agua.
Dialisander 723(1,5mEqK/5 mEq Ca)		
Concentrado básico:		
Dialisander 700(39 mEq HCO ₃)		

Descripción de los componentes:

- Dialisander 721:

Cada Litro de solución concentrada contiene:

Cloruro de Sodio	175.5 g.
Cloruro de Potasio	5.49 g.
Cloruro de Calcio*2H2O	9.48 g.
Cloruro de Magnesio	3.74 g.
Ac. Acético	8.83 g.
Glucosa Monohidrato	36.83 g.
Agua Purificada c.s.p	1 L.

Bidón 1 L.

2meq K/3,5 meq Ca.

Aporte en mEq/L una vez diluido: Na 81, K 2, Ca 3.5, Mg 1, Cl 87.5

Ac. Acético mMol/L: 4

Glucosa g/L: 1

- Dialisander 722:

Cada Litro de solución concentrada contiene:

Cloruro de Sodio	175.5 g.
Cloruro de Potasio	4.12 g.
Cloruro de Calcio*2H2O	8.12 g.
Cloruro de Magnesio	3.74 g.
Ac. Acético	8.83 g.
Glucosa Monohidrato	36.83 g.
Agua Purificada c.s.p.	1 L.

Bidón.

1,5 meq K/3 meq Ca.

Aporte en mEq/L una vez diluido:

Na 81, K 1.5, Ca 3, Mg 1, Cl 86.5

Ac. Acético mMol/L: 4

Glucosa g/L: 1

- Dialisander 723:

Cada Litro de solución concentrada contiene:

Cloruro de Sodio.	5 g.
Cloruro de Potasio	4.12 g.
Cloruro de Calcio*2H2O	6.77 g
Cloruro de Magnesio	3.74 g.
Ac. Acético	9.92 g.
Glucosa Monohidrato	36.83 g.
Agua Purificada c.s.p.	1 L.

Bidón.

Dialisander 723 (1,5 meq K/5meq Ca).

Aporte en mEq/L una vez diluido:

Na 81, K 1.5, Ca 2.5, Mg 1, Cl 86.

Ac. Acético mMol/L: 4.5

Glucosa g/: 1

- Dialisander 700:

Cada Litro de solución concentrada contiene:

Cloruro de Sodio	23.56 g.
Bicarbonato de Sodio	66.00 g.
Agua Purificada c.s.p.	1 L.

Bidón.

Dialisander 700 (1,5 meq k/5 meq Ca).

Aporte en meq/L una vez diluido:

HCO₃ 39, Na 59, Cl 20.

Diálisis Peritoneal:

La Diálisis Peritoneal consiste en introducir líquido de diálisis a la cavidad peritoneal, utilizando el peritoneo para filtrar y limpiar la sangre. El peritoneo es una membrana delgada y semipermeable que se encuentra en el interior del abdomen; recubre y mantiene en su lugar al estómago, hígado y demás órganos. Durante la Diálisis Peritoneal, los desechos y el exceso de agua se eliminan de la sangre al pasar por el peritoneo.

Dentro de la Diálisis Peritoneal existen dos modalidades:

- 1) **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)**
- 2) **Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)**

1) **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA):**

Esta modalidad de diálisis el líquido de la diálisis siempre se encuentra dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua.

Esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente.

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es una terapia que se realiza manualmente en casa. La gran mayoría de los pacientes requieren 4 cambios por día, los 7 días de la semana.

-Soluciones de **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)** disponibles en el Hospital:

- Sistema Ultrabag: Sistema de desconexión todo integrado. Incluye la bolsa de Dianeal, el equipo y la bolsa vacía para drenar. La solución dializante viene en tres concentraciones diferentes de Dextrosa:

Dianeal:	Cantidad utilizada	Cambio de bolsa
1,5% Dextrosa Ultrabag 2000ml	4 bolsas/día	Cada 6 horas
2,5% Dextrosa Ultrabag 2000ml		
4,25%Dextrosa Ultrabag 2000ml		

Descripción de los componentes:

AMBU-FLEX:

-1,5% Dextrosa Ultrabag 2000ml:

Cada 100 ml contiene:

Dextrosa	1.5 g
Cloruro de Sodio	567 mg
Lactato de sodio	392 mg
Cloruro de Calcio	25.7 mg
Cloruro de Magnesio	15.2 mg
Osmolaridad (mOsmol/L) (Calc)	347
pH	5.2 (4.0 a 6.5)

Concentración iónica (mEq / L):

Sodio	132
Calcio	3.5
Magnesio	1.5
Cloruro	102
Lactato	35

-2,5% Dextrosa Ultrabag 2000ml:

Cada 100 ml contiene:

Dextrosa	2.5 g
Cloruro de Sodio	567 mg
Lactato de sodio	392 mg
Cloruro de Calcio	25.7 mg
Cloruro de Magnesio	15.2 mg
Osmolaridad (mOsmol/L) (Calc)	398
pH	5.2 (4.0 a 6.5)

Concentración iónica (mEq / L):

Sodio	132
Calcio	3.5
Magnesio	1.5
Cloruro	102
Lactato	35

-4,25%Dextrosa Ultrabag 2000ml:

Cada 100 ml contiene:

Dextrosa	4.25 g
Cloruro de Sodio	567 mg
Lactato de sodio	392 mg
Cloruro de Calcio	25.7 mg
Cloruro de Magnesio	15.2 mg
Osmolaridad (mOsmol/L) (Calc)	486
pH	5.2 (4.0 a 6.5)

Concentración iónica (mEq / L):

Sodio	132
Calcio	3.5
Magnesio	1.5
Cloruro	102
Lactato	35

2) Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA):

La Diálisis Peritoneal Automatizada permite al paciente una completa libertad durante el día, ya que la diálisis se realiza por la noche mientras duerme, mediante el uso de una máquina cicladora que controla el tiempo de los cambios, drena la solución utilizada e infunde solución nueva al peritoneo. Asimismo, la máquina está diseñada para medir cuidadosamente la cantidad de fluido que entra y sale del peritoneo.

-Soluciones de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) disponibles en el Hospital:

Dianeal:	Cantidad utilizada	Cambio de bolsa
1,5% Dextrosa 2000ml	4 bolsas/día	Recambio realizado
2,5% Dextrosa 2000ml		automáticamente por
4,25%Dextrosa 2000ml		máquina cicladora

Descripción de los componentes:

-1,5% Dextrosa 2000ml:

Cada 100 ml contiene:

Dextrosa	1.5 g
Cloruro de Sodio	538 mg
Lactato de sodio	448 mg
Cloruro de Calcio	25.7 mg
Cloruro de Magnesio	5.08 mg
Osmolaridad (mOsmol/L) (Calc)	346
pH	5.2 (4.0 a 6.5)

Concentración iónica (mEq / L):

Sodio	132
Calcio	3.5
Magnesio	0.5
Cloruro	96
Lactato	40

-2,5%Dextrosa 2000ml:

Cada 100 ml contiene:

Dextrosa	2.5 g
Cloruro de Sodio	538 mg
Lactato de sodio	448 mg
Cloruro de Calcio	25.7 mg
Cloruro de Magnesio	5.08 mg
Osmolaridad (mOsmol/L) (Calc)	396
pH	5.2 (4.0 a 6.5)

Concentración iónica (mEq / L):

Sodio	132
Calcio	3.5
Magnesio	0.5
Cloruro	96
Lactato	40

-4,25%Dextrosa 2000ml:

Cada 100 ml contiene:

Dextrosa	4.25 g
Cloruro de Sodio	538 mg
Lactato de sodio	448 mg
Cloruro de Calcio	25.7 mg
Cloruro de Magnesio	5.08 mg
Osmolaridad (mOsmol/L) (Calc)	485
pH	5.2 (4.0 a 6.5)

Concentración iónica (mEq / L):

Sodio	132
Calcio	3.5
Magnesio	0.5
Cloruro	96
Lactato	40

Además de las terapias de diálisis anteriormente descritas, el Hospital cuenta con Soluciones de Hemofiltración veno-venosa continua, procedimiento que se describe a continuación:

3) Hemofiltración veno-venosa continua:

Es un método que se utiliza en pacientes críticos y se realiza en forma ininterrumpida, como mínimo durante 24 horas.

-Soluciones de Hemofiltración veno-venosa continua disponibles en el Hospital:

Diapact	Tiempo y velocidad del tratamiento	Modo de uso
Solución básica 4 Lts (SH-BIC 35)	Tratamiento :18 horas; Flujo: 1000ml/hr	1 Solución básica +
Solución electrolito c/K500ML (SH-ELO2)		1 Solución electrolito
		C/K (proporción 1:1).

Capítulo V: Soluciones de preservación de órganos para trasplantes

Soluciones de preservación de órganos para trasplantes

El objetivo en la preservación es prolongar el tiempo en el que el órgano ex vivo permanece viable en las condiciones de isquemia. El tiempo máximo aceptable en que los órganos pueden estar sin circulación sanguínea varía dependiendo del órgano, pudiendo ser de 4 horas para el corazón, alrededor de 17 a 20 horas para el hígado y aún más para el riñón.

En general, contienen una concentración de electrolitos similar a la que contiene el líquido extracelular, aportan sustratos para el metabolismo anaerobio y sustancias osmóticamente activas pero de baja permeabilidad. Permiten alcanzar de forma rápida un enfriamiento total del órgano.

En la actualidad en el Hospital Clínico Universidad de Chile se utiliza el método de "Perfusión continua hipotérmica" para la preservación de órganos:

❖ Perfusión continua hipotérmica:

Consiste en la perfusión de los órganos con una solución apropiada para cada uno, ya que los diferentes tejidos que lo conforman, tienen características metabólicas diferentes y únicas.

Soluciones de preservación de órganos disponibles en el HCUCH:

➤ Solución Collins:

Solución hipertónica con Glucosa como agente impermeante. Utilizada en conservación de órgano para trasplante renal.

Composición:

Sustancia	Cantidad/100 ml
Fosfato dibásico de Potasio	740 mg
Fosfato Monobásico	205 mg
Cloruro de Potasio	112 mg
Bicarbonato de Sodio	84 mg

➤ Solución Wisconsin :

Utilizada para preservación hepática y páncreas.

Composición:

Sustancia	Cantidad/Litro
Lactobionato	100 mmol
Fosfato de Potasio	25 mmol
Sulfato de Magnesio	5 mmol
Rafinosa	30 mmol
Adenosina	5 mmol
Glutación	3 mmol
Insulina	100 U.
Penicilina	40 U.
Dexametasona	8 mg
Allopurinol	1 mM
Hidroxiacetilalmidon	50 g
Osmolaridad	320 mOsm/L

La solución tiene una osmolaridad aproximada de 320 mosmol/kg., una concentración final de sodio de 29 mEq/l, una concentración de potasio de 125 mEq/l y un pH de 7.4 a temperatura ambiente.

Observación: La solución Collins mezclada con la solución Wisconsin, puede utilizarse para la preservación en trasplante de hígado.

➤ **Plegysol®:**

Solución de cardioplejía de composición extracelular. Utilizada para la preservación cardíaca.

Cada 100 ml de solución contiene:

Cloruro de calcio, dihidrato	17,6 mg
Cloruro de magnesio, hexahidrato	325,3 mg
Cloruro de potasio	119,3 mg
Cloruro de sodio en agua para inyección.	643 mg

304 mOsmol / litro

pH 3,8 (3,5 a 3,9)

➤ **Perfadex :**

Conservante de órgano en trasplante de pulmón.

Cada 1.000 ml de Perfadex® contiene:

Dextrano 40	5%
Na +	138 mmol
K +	6 mmol
Mg ²⁺	0,8 mmol
Cl ⁻	142 mmol
SO ₄ ²⁻	0,8 mmol
H ₂ PO ₄ ⁻ más HPO ₄ ²⁻	0,8 mmol
Glucosa	5 mmol