

FARMAPEKES 20: medicación eficiente en pediatría de A.P.

Eduardo Plasencia Fernández, Pediatra C.S. O Grove (Pontevedra).

Cristina Barreales Cardín, Farmacéutica C.S. A Parda, Pontevedra.

Este documento está organizado con arreglo a la siguiente distribución:

- NOMBRE DEL MEDICAMENTO *Edad mínima, descripción y efectos*

-Indicación clínica: Vía O,IV,IM,R mg dosis adulto y nº dosis día * (dosis pediátrica en mg/k)
Presentación comercial.

*nº dosis día= qd: una vez al día; qod: cada 2 días; bid: 2 veces al día; tid: 3 veces al día; qid: 4 veces al día; bis: 2 veces por semana; tis: 3 veces por semana, qos: cada 15 d, qm: cada mes.

[0.URGENCIAS 2](#)

[A.DIGESTIVO-METABOLISMO 3](#)

[B.SANGRE-LÍQUIDOS CORPORALES 7](#)

[C.CARDIOVASCULAR 8](#)

[D.DERMATOLÓGICOS 8](#)

[G.GENITOURINARIO-HORM SEX. 12](#)

[H.HORMONAS 13](#)

[I.ANTIINFECIOSOS GENERALES 14](#)

[M.APARATO LOCOMOTOR 17](#)

[N.SISTEMA NERVIOSO 18](#)

[P.ANTIPARASITARIOS 21](#)

[R.APARATO RESPIRATORIO 21](#)

[S.ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS 24](#)

0.URGENCIAS

- **ADENOSINA:**

-TSVP: IV bolo 6 mg (0.1 mg/k)→ 12 mg (duplicar) en 1-2 '. Pasar SSF 5-10 ml post.

Adenocor vial 6 mg/2ml (botiquín) (H)

- **ADRENALINA** *amina vasopresora. 5/2016 prohíbe expresiones 1:1000 (=1 mg/ml) y 1:10000 (=0.1 mg/ml)*

-RCP:IV bolo 1 mg (0.01 mg/k =0.1 mL/kg de sol 0.1 mg/mL) c 3-5'.

-Anafilaxia: IM SC 0.5 mg (0.01 mg/k =0.1 ml/10 kg de sol 1mg/ml) c20'.

Alternativa precargada: 10-25 kg: 0.15 mg; >25 kg:0.30 mg

-Neb: 5 ml de sol 1 mg/ml (0,5 ml /kg) diluido en SF, con flujos 4-6 l/min.

Adrenalina B Braun amp 1mg/ml (10) (botiquín) // Adrenalina Level jer 1mg/ml (1) (botiquín).

Altellus y Jext 150 y 300 mcg prec (1)

- **AMIODARONA:**

antiarrítmico

-RCP IV bolo 300 mg (5 mg/k) x 1.

-Tq QRS ancho estable: IV perf 150 mg en 10' (5mg/k en 15-20')

Trangorex amp 150 mg/3 ml (botiquín) (H) (fotosensibilidad)

- **ATROPINA** *anticolinérgico*

-BAV: IV 0.5 mg (0.02 mg/k- mín 0.1 mg) c 3-5' hasta 3 mg (o 1 mg niños y 2 mg adolesc.)

Atropina amp 1mg/1ml (botiquín) (proteger de la luz)

- **BIPERIDENO** *anticolinérgico*

-Extrapiramidalismo iatrogénico:0.04 mg/kg/dosis c 30' (máx:2mg dosis)

Akineton amp 5 mg/1ml (botiquín) (-)

- **CARBÓN ACTIVADO** *adsorbente intestinal en intoxicaciones*

O 1-2 g/kg (=5-10 ml/k de suspensión con 50 g/250 ml)

Carbon Ultra Adsor Lainco fras granulo 61,5g 50 g/fras (botiquín) (máximo 72 h en nevera 4-8°C dp preparación) (no x corrosivos)

- **CEFOTAXIMA** *cefalosporina 3ª*

-En meningitis pretraslado: IV 2 g(1m-12 a: **50 mg/k**) en 50-100 ml de SG5% o SSF + Dexametasona IV 8 mg (0.15 mg/k)antes o conjuntamente

EFG vial IV 1g + amp 4 ml (1+1) (botiquín) (cubrir registro) (DH) (Vis) (proteger de la luz)

- **DIACEPAM** *benzodiazepina t½ larga (Ps1)*

-Anticonvulsivante (gel rectal):VR :>15 kg:10 mg (10-15 kg:5 mg)

(>6 a:0.3 mg/k); 2-6 a :5 mg (0.5 mg/k) < 2 a: no estudiado. < 6 m: no recomendadoVR. (ampolla sin diluir útil VR)

-Estatus epiléptico: IV 10 mg (0.1-0.3 mg/k/dosis) c 5-10 (bolo lento 3-5' diluir en 8 ml SSF)

-Profilaxis convulsión febril: O 1mg/k/día c 8h, desde inicio de fb hasta 24 h después. VR 0.6 mg/k/dosis c8-12h.

-Ansiedad, sedación, relajación muscular: O 2-10 mg (<5 a: 1-2 mg c4h; >5 a:5-10 mg c 4 h. IM IV 2-10 mg (0.04 -0.3 mg/k/dosis) c2-4 h.

-Sedación consciente para procedimientos: O 10 mg (0.2-0.3 mg/k) 45' previos

Valium amp 10mg/2ml (botiquín) // comp. 2 y 5 mg (botiquín) // valium comp 5 mg (30) y 10 mg (25) (lactosa)

Stesolid microenema 5 y 10 mg/2,5 ml (botiquín) // (ototóxico)

- **FUROSEMIDA** *diurético de asa*

IV 20-80 mg c 6-12 h(1-2 mg/k/dosis)

EFG amp 20 mg/2ml (botiquín) (-) (fotosensibilidad) (proteger luz) (dopaje positivo) (ototxico)

- **FLUMAZENIL** *antídoto benzodiazepínico*

IV 0.2 mg (0.01mg/k) c 1min x 5 (Dmáx total: 1mg) repetible c 20'

EFG amp 0,5 mg/5ml (botiquín) (H) (proteger de la luz)

- **GLUCAGON** *hipoglucemia insulínica*

IM IV SC 1 mg (<20 kg: 0.5 mg) Repetible c 20'.

Glucagen Hipokit vial 1mg +jer 1ml (1+1) (botiquín) (·) (*) (proteger luz)

- **GLUCOSA (DEXTROSA)**

vía oral: > 2 años: 15–20 g (0.3 g/k) unidosis repetible en 15 min (1–2 ampollas SG 50% diluidas en igual cantidad de agua: Glucocemin R50 10 g/20 ml).

vía iv lenta (3–5 minutos): 2–3 ml/k SG 10% (Máx 125 ml), reevaluar en 10–15 min objetivo 100 mg/dl y repetir si precisa. *Para obtener s.glucosado al 10%: añadir 13 ml de glucosado R50 a 100 ml de s. Glucosado 5%.*

OTRA DOSIS ALTERNATIVA IV/IO 0.5–1 g/k = 1–2 ml/k SG50% (< 12 a: 2 to 4 mL/kg SG 25%); Máx 25 g/dosis.

- **HALOPERIDOL** *antipsicótico fenotiacínico*

–Sedación urgente agitación o delirio grave: IM 2.5–10 mg (>3 a: 0.05–0.1 mg/K/dosis)

Haloperidol esteve amp 5mg/1ml (botiquín) (·) (fotosensible)

- **MIDAZOLAM** *benzodiazepina t½ corta (Ps1)*

Sedación consciente para procedimientos:

–IV (bolo lento): Inicio 1 mg (>6 m: 0.05 mg/k) y ascenso hasta efecto, sin superar 2.5 mg en 2 min (1.5 mg >60 a, mórficos o depresores SNC), dosis adicional tras 2 min si precisa, no suele precisar superar 5 mg. Mantenimiento con 25% dosis necesaria para sedación. D.máx 10 mg.

–IM 30–60 min pre: 5–10 mg (0.1 a 0.15 mg/k)

–IN 15 min pre(off-label): 0.1 mg/k (6m–16 a: 0.2 mg/k) en 15 segundos, repartido en 2 FN, usar amp 5 mg/ml, sensación urente, repetible en 5–15 min, hasta dosis máxima de 10 mg (unidosis o repetida) . :

–O 6m–16 a 20–30 min pre: 0.25– 0.5 mg/k (habitual 0.5 mg;0.25 mg/k en cardioneuropatía). D. máx 20 mg.

Convulsión (off-label): >5 min sin acceso venoso.

–IM 10 mg (13–40 kg: 5 mg ó 0.2 mg/k).

(Alternativa en <16 a): – IN 10 mg (0.2 mg/k) en 15 segundos, repartido en 2 FN, usar amp 5 mg/ml, urente.

–O 0.5 mg/k (máx 20 mg)

EFG amp 1 mg/ml (5 ml)–15 mg/3ml–5 mg/ml (10 ml)–50 mg/10 ml.(botiquín) (H) (Ps1) Dormicum comp recub 7.5 mg.

Buccolam jer sol oral 2.5 mg/0.5 ml–5 mg/1 ml–7.5 mg/1.5 ml–10 mg/2 ml (4 env). 124Eur.

- **MORFINA**

O 15–20 mg c 4 h según precise(<50 kg: 0.2 to 0.5 mg/kg c 4 h)

IV IM SC 2.5–20 mg diluir 10 mg hasta 10 ml, aumentos cada 2 ml hasta cese dolor. (<12 a: 0.1–0.2 mg/k Máx: 15 mg/dosis c 2–4 h),

–Quemados: SC 10 mg/dosis máx (0.1–0.15 mg/k). Cloruro mórfico amp 1% 10 mg/ml ,sol oral 1 ml=2 mg.

- **NALOXONA**

– Intox opioides: IV 2 mg dosis (< 5 a : 0.1 mg/k/dosis) repetible c 20–60', Dosis máxima acumulativa: 10mg.

Naloxona kern Pharma amp 0,4 mg/1ml (botiquín) (·) (proteger luz)

A.DIGESTIVO–METABOLISMO

- **BISACODILO** *laxante estimulante esporádico*

O 5 a 15 mg/unidosis. Dmáx:30 mg/d (2–10 a.:0.3 mg/k preacostarse o 5 mg) (60' sin leche o antiácidos) efecto en 10 h.

R 10 mg/d c 24 h (<2 a:5 mg/dosis >2–10 a.:5–10 mg/d) efecto en 20 min.

Dulco laxo comp 5 mg (30) (\$) (lactosa), sup 10 mg (6) (\$)

- **CIPROHEPTADINA**

–Pfx migraña: >3 a O 2–8 mg/día dividido en 2 dosis (0.2–0.4 mg/k/d bid). *En más pequeños se toleran mejor los secundarismos (sedacion o hiperorexia).* Periactin compr 4 mg (30).

● CLORHEXIDINA top bucal

Enjuague bucal 15 ml durante 30" sin enjuagado c12h

Perio-Aid 0,12% (150 Y 500 ml) y Periokin 0,20% (250 ml) // (\$) (PF)

● DIMENHIDRINATO

antihistamínico H1 antiemético antivertiginoso por cinetosis

O R 50-100 MG C 4-6 H. Máx:400 mg/d 30-60´ previaje (>2-12 a: 1-1.5 mg/k/dosis c 6 h Máx 25 mg/dosis).

Dosis alternativa 2-6 a: 12.5-25 mg c 6-8 h (máx 75 mg/d) ; 6-12 a: 25-50 mg c 6-8 h (máx 150 mg/d)

-En vértigo periférico > 12 a: R 100 mg tid O 50-100 mg bid/tid

Biodramina inf.- comp 25 -50 mg (12), chicles 20 mg, sup 50 mg (12), soluc oral 20 mg/5 ml (60 ml), 24 mg/6 ml (5 monodosis) //

Cinfamar comp 25-50 mg (5 y 20), amp bebible 12,5 mg/ 5ml (6 y 12) // (\$) (fotosensib)

● ESOMEPRAZOL *IBP AAP autorizado para lactantes con esofagitis. Max 6 sem lactantes y 8 sem resto.*

-ERGE: 20-40 mg qd (<12 a: >20 kg: 10-20 mg qd; >7.5 kg: 10 mg qd; <7.5 kg: 5 mg qd; 3-5 kg: 2.5 mg qd).

EFG compr gastror 20-40 mg (14 y 28) 6-25Eur, & Nexium y Axiago sobr granul 10 mg(28) 35-76 Eur

● GLICEROL

laxante osmótico

R 1 sup o aplic qd (lactantes < 2 a, infantil 2-12 a, adult > 12 a)

Supositorios glicerina lact, niños y adultos

Infantil: Paidolax niños sol rectal 3,28 ml (4 cánulas), Verolax y Kanova niños enema 1.8 ml / Glycilax niños enema 2.5 ml, Kanova niños enema

Adultos: Adulax enema 7,5 ml (4)/

Comosup y Verolax sol. rectal inf.1,8 ml y adult. 5,4 ml (6) //

● INSULINA

AGA >100 ayunas, ITG >140 2h SOG y DM2 >126 ayunas, 200 2h SOG.

SC Dosis mantenimiento oscila 0.5-1.5 UI/K/d (prepúberes 0.7-1 UI/k/d, puberal hasta 1.5 UI/K/d, postpuberal 0.7-0.8 UI/k/d)

Pauta en análogos (0.7-1.5 U/k/d); 50% análogos de absorción lenta (con comida a misma hora qd si glargina, bid si detemir) 50% análogos de absorción rápida (0.1-0.2 U/k/dosis 10-15´ precomidas)

Pauta con NPH 0.5-1 U/k/d 2/3 mañanas y 1/3 noches (*adolescentes 0.8-1.2 U/k/d*)

Los viales y jer, cart y plum son a 100 U/ml , (·),() ,(proteger luz), (medic no sustituible)*

PERFIL DE ACCIÓN	FARMACOCINÉTIC		VIAL	PLUMA DESECHABLE
	To	Pico (h)		
INSULINA CRISTALINA REGULAR(rápida)	20-60' 6-8	1-3	Humulina regular Actrapid	Humulina regular - vial 100UI/ml 10 ml (1) Actrapid Innolet -Plum prec 100U/ml 3 ml (5)
ANALOGOS DE INSULINA RAPIDA (Lispro, aspart,glulisina)	5-15' 4-6	30-90'	Lispro :Humalog	Humalog - vial 100-200 UI/ml 10 ml (1) Humalog kiwiPen - Plum prec 100U/ml 3
			Aspart:	Novorapid FlexPen - Plum prec 100U/ml 3
			> 6a: Glulisina:apidra	Apidra Solostar - Plum prec 100U/ml 3 ml (5)
INTERMEDIA NPH (isofanica)	1-2 h	5-7	Humulina NPH Insulatard	Humulina NPH kiwiPen-Plum prec 100U/ml 3ml(5) Insulatard FlexPen - Plum prec 100U/ml 3

protamina)	12-13	Humalog	Humalog Basal KiwiPen-Plum prec100U/ml 3ml(5)
NPL(lispro protamina)	15' 4-8 12-20		
RAPIDA + INTERMEDIA (aspart/aspart protamina) (insulina/l. isofanica) (lispro/lispro protamina)		30:70 (inf) 50:50 y 70:30 (ad) 30:70 25:75 y 50:50	Novomix 30, 50, 70 Flexpen- Plum prec100U/ml 3 ml (5) Humulina 30:70 KiwiPen-Plum prec 100U/ml3ml(5) Mixtard 30 Innolet - Plum prec 100U/ml 3 ml (5) Humalog Mix 25, 50 KiwiPen Plum prec 100U/ml 3 ml (5)
GLARGINA	3-4 20-24	Lantus	Lantus solostar - Pluma prec 100U/ml 3 ml (5)
DETEMIR	2-4 sin pico 12-20	Levemir	Levemir Flexpen e Innolet Plum prec 100U/ml 3 ml (5)

Análogos acción rápida (Lispro y Aspart) > 2 años

Admón. inmediata antes comidas, menos hiperglucemias postpandriales e hipog. nocturnas. Precisa más dosis en nº y UI

Análogos acción lenta (Glargina) > 6 años

1 vez antes de acostarse (2 en niños con dosis bajas). Menos hipog. nocturnas. Dolor en inyecc. No se puede mezclar en jeringa, requiere 2 pinchazos.

Raciones: 1 Ración=10 g HC=200 cc leche= 2 yogurts= 20 gr pan= 100 cc zumo= 3 galletas maria= 40 cal. (Nº raciones= 10+ edad en años)

D(20%) MM(10%) C(30%) M(10%) C(25%) MN(5%)

● PROBIÓTICOS:

O qd/bid (<12 a qd), *mezclar con agua o líquido a temperatura media, antes de las comidas, separar de antibióticos 2 h. Mantener a temperatura ambiente. Evidencia en monoterapia en:*

-GEA infecc/por AB: S. Boulardii *Ultralevura* sob 250 mg qd, capsulas duras 250 mg.

L. Rhamnosus LGG: 9 got= 1 sob *Bivos, got (8g), sobr 1.5 g (10)*

-Cólico lactante: L. Reuteri *Reuteri* gotas(10 ml): 5 got/d

-C. Ulcerosa en reducción actividad/remisión 6-12 sem: VSL3 caps (10)

● MICONAZOL top *fungistático escasa absorción*

-Muguet oral: O 2 cucharadas de 50 mg ayunas /6h (Niños 50%: 1 cuch 50 mg/6 h; Lactantes 25%: 1 cucharadita de 25 mg/6h) disuelto en boca 7-15 d, mínimo 48 h postcura.

Daktarin oral gel 2% (tub 40 g).

● NISTATINA top *fungistático escasa efectividad*

-Muguet oral: O Pretérmino 1 ml qid, A término 2 ml qid, < 1 a: 2.5-3 ml qid, >1 a 4-6 ml qid. Hasta 48 h postcuración, mantener en boca sola o con líquidos o alimento blando, Máx 15 d.

Mycostatin susp 100000 U /ml (60 ml)

● OMEPRAZOL *antiulceroso inh bomba protones, riesgo diarrea, neumonía, aumento fracturas.*

-ERGE si falla manejo conservador + exención de PLV:

O 20 mg qd (3-5 kg: 2.5 mg qd, 5 -10 kg: 5 mg qd, 10-20 kg: 10 mg qd), máx 6 sem lact, 4 sem niños

Dosis alternativa: O 1mg/k/dosis qd o bid rango (0.2-3.5 mg/k/d).Extensible hasta 3-6 m si resp fav, retirada gradual para evitar rebote ácido (o pasar 2 sem a ranitidina previo descenso).

FM suspensión 2mg/ml y 4 mg/ml (100 ml), EFG caps 10, 20 y 40 mg (14 y 28) //(algunos lactosa o sacarosa)

Solución oral: 2mg/ml: 5 capsulas de 20 mg y 50 ml de solución de bicarbonato de sodio al 8.4%, agitar 30 minutos, proteger de la luz, estable 14

d a temperatura ambiente o 30 d. refrigerado.

- **POLIETILENGLICOL** Primera elección. Polímero soluble

MACROGOL 3350 >2 a. En niños <12 años será prolongado (6-12 meses) y deberá ser finalizado gradualmente y reanudado si vuelve a producirse estreñimiento.

-F. Desimpactación :O 1-1.5 gr/k/d en 2 tomas c 6-8 h máx x 3-5 días, volúmenes crecientes.

-F. Mantenimiento: O 1-3 sobr adult/d (>2 a:0.2-0.8 gr/k/d qd= 2-6 a: 1 sobr ped/d, 7-11 a: 2 sobr ped/d) (Máx 2-12 a:4 sobr/d)

Movicol pediátrico sobr 6.9 gr (30 neutro y chocolate) diluir 62.5 ml =1/4 vaso. >12 años: Atolaxant 13.7 g- Laxido orange 13.8 g-Molaxole EFG: polvo para sol oral diluir en 1/2 vaso)=125 ml

MACROGOL 4000 >6 m: Máx 3 m,deberá ser finalizado gradualmente y reanudado si vuelve a producirse estreñimiento.

-F.Desimpactación desde 3 a: O 0.5g/k/d. O 1-1.5 g/k/d

-F. Mantenimiento: O >8 a y adult: 1-2 sob 10 g qd mañanas; 4-8 a: 1-2 sob 4 g/d ó 16-32 ml/d en 1-2 dosis; 1-4 a: 1-2 sob 4 g/d ó 8-16 ml/d en 1-2 dosis; >6 m : 1 sob 4 g ó 8 ml qd mañanas.

Casenlax y Femlax sobr polv 10 gr (20); en vaso 200 ml no depende de comidas. Casenlax sobr 4 g (20 sobr fresa) en 50 ml de agua, zumo o leche. y sol 500 mg/ ml (200-500 ml).

- **POLIVITAMINICOS** *Limitan las liposolubles A y D y aditivos*

1ª elección: Hidropolivit gotas orales(20 ml) 1 ml=28 got: 2-6 a:10 got/d qd/bid. >6a: 18 got qd desayuno.

Supradyn protovit gotas(15 ml) 1 ml=36 gotas: 9 got qd

Redoxon complex compr (30-60) y compr eferv(15 y 30): >14 a: 1 compr/d (\$)

- **RACECADOTRILO** *Inh encefalinasa antidiarreico antisecretor*

O 100 mg tid (>3m:1.5 mg/k/dosis tid) hasta deposiciones normales,máx: 7 días.

O bien: <9kg:1 sobr 10 mg tid; 9-13 kg: 2 sobr 10 mg tid; 13-27 kg: 1 sobr 30 mg tid; > 27 kg: 2 sobr 30 mg tid).

Tiorfan lact 10mg- niños 30 mg: granulado para susp oral (16 y 30 sob), capsulas duras 100mg (20 cap) (*lactosa las caps*)//(\$)

- **RANITIDINA**

-ERGE/esofagitis erosiva: O 150 mg bid (1m-16 a:4-10 mg/k/d bid)

-Pfx ulcera stress: IV 50 mg/dosis (1 mg/k bid/qid)

FM suspensión 5 mg/ml (50-100-150 ml), 10 mg/ml (50 y 100 ml), 15 mg/ml (50 ml), 20 mg/ml (50 ml). EFG comp. Recub 75- 150 y 300 mg (14 y 28), amp 50mg/5ml (5)//

- **SUEROS DE REHIDRATACION** Recomendaciones ESPGHAN pediatría: Na60 mmol/L,K20 mmol/L, citrato 10 mmol/L, Cl>25mmol/L, glucosa 74-111 mol/L y osmolaridad 200-250 mOsm/L.

-Desh leve-moderada: Fase de hidratación 4-6 h con 50-100 ml/k según grado + mantenimiento sin sobrepasar 150 ml/K/d (añadir agua o LM si precisa) o <2 a. :1L/d; >2 a. :1-3 L/d

Presentación líquida: Oralsuero(200-1000ml)(PF)(no p/diabéticos) (\$), Miltina electrolit(500ml)(PF)(no p/ celiacos) (\$), Bioralsuero fresa (200ml) (PF) (no p/diabéticos) (\$)Cito-oral Junior Zn (500 ml x 2)

Preparación domicilio: Sueroral hiposódico.(En 1 L)(5), // BioralsueroBaby (4 Sbr unidos en 250 ml)(PF)(no p/diabéticos) (\$)Rehidraforte sob (200 ml)

- **VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)** *suplemento en dietas vegetarianas, incluido lacto-ovovegetarianas*

>14 a: O 2000 mcg/semana en qs/bis (9-13 a: 1500 mcg/sem qs/bis).

Veggunn Vitamina B12 Family Líquida Sublingual Natural; 2000 mcg/ml *Poner el líquido debajo de la lengua 10 segundos antes de tragar, en comidas no abundantes*

Vitamina B12 compr 1000 mcg Solgar.

- **VITAMINA D3** *Colecalciferol*

-Pfx raquitismo en lactantes: O 400 UI/día hasta 12 meses

-Deficiencia < 20 ng/mL de Vitamina D (25 OH D):

<10 a: 400 UI (600 UI si <10 ng/ml) (=6-10 gotas Vit D3 2000, 2-3 got Deltius 10.000) x 6-9 m.

>10 a: 25.000 UI qm x 6-9 m (iniciar q 2 s x 6 s si < 10 ng/ml)

Vit D3 Kern pharma sol 2000UI/ml, 400 UI= 6 gotas (10-30 ml)

Deltius _got 10.000UI/ml (10ml): 1 gotas =200 UI, sol oral 25.000 UI/2.5 ml (1-4 frascos 2.5 ml).

B.SANGRE-LÍQ CORPORALES

c-LDL entre 110-130 límitrofe *S.metabólico*(≥3): P.cintura>p90, AGA/ITG/DM2, tg>110, HDL<40, TA>p90.

SINDROME METABOLICO DEFINICIÓN: IDF (international diabetes federation): para >10 a: PCIN>90 cm y 2 de 4 opciones:
Tg>150, HDL<40(♂) o <50 (♀), G>100, TA>13/85. Eleva ulterior riesgo de DM 2 o ECV post.

● ACIDO TRANEXÁMICO *antifibrinolítico Hemofilia*

- Hemofilia epistaxis (< 7 d), hemorragias postQ dental (< 7 d), Metrorragia(alternativa ACO 4 d qm):
O 1 g tid (Máx 4g/d) (25 mg/k/dosis tid/qid) 2-8 días.

EFG compr 500 mg

• ESTATINAS *Único ttº demostrado <RCV (<3% adult, no estudios largo plazo niños*

Indicaciones farmacológico >10 años **sidieta inefectiva 6 m**(<1%),tratar con familia criterios de tto y beneficios (RCV a vida no a 10 a), vs riesgo largo plazo tto:

LDL>190 (Derivación si: LDL >250: Hiperlipidemia severa 1ª o EnfCV severa)

LDL>160 + 1(AFRCV,FR ó EnfRCV severa)ó **+2** (FR ó EnfRCV leve). *Vigilar con dieta si no criterios.*

LDL >130-160 +2 severo ó + 1 severo y 2 leves

ESTATINAS: Dosis inicio, D.máx estudiada niños/adult, ®

Atorvastatina.: Elección USA. Do: 5-10 mg, Dmáx ped:20mg/80 mg adult,. *No ajuste en IR. EFG comp 10, 20, 40, 80 mg (28) (alg. lactosa)*

Pravastatina: Elección Europa. 10 mg (20 mg<13 a/40 mg<18 a/80), *EFG comp10,20,40 mg (28)(alg.lactosa)(fotosensible). Menos interacciones. Evidencia +.*

Simvastatina:5-10 mg(40/40), ®10-20-40 mg. *Evidencia+.*

Fluvastatina:20mg (80 /80),®20-40. **Lovastatina:** 10 mg (40/80), ®20-40. **Rosuvastatina:** 5 mg (20 /40),®5-10-20. *No EFG.*

Inicio mínima dosis(adult media), qd noche (>LDL noche).Incremento 10-20 mg c 4 s hasta objetivos LDL

<110-<130 (óptimo-mínimo).Controles 4s-8 s-c6m: Lípidos, AST/ALT, CPK,G. (autores no si asintomat.), si alt repetir

tras 2 s stop y reinicio si normaliza.2º:(escasos)miopatías(mialgias), DM2, hepatopatía. <IRC, teratógena, no LMInteracc:

eritro, antifung, ACO.Elección: Precio (Peor Rosuv),Función renal(mejor Atorv.), Interacciones(menos Prav)

● HIERRO *mejor absorción en sales ferrosas*

-Anemia Ferropénica: O adultos: 65-200 mg/d 1-3 dosis ó dosis alternativa de elección qod o tis según tolerancia ;

Adolescentes (>12 a): 65-130 mg qd al menos 3 m, en mala tolerancia y anemia leve valorar qod o tis.

lactantes y niños: 3 mg/k/d qd sulfato ferroso)

-Profilaxis por LME: >1 m Preterminos (< 37 s): 2-4 mg/k/d qd/bid (Máx 15 mg/d); >4 m A término: 1 mg/k/d qd/bid (Máx 15 mg/d). Hasta alimentos ricos en hierro.

Aumento Hb en 3-4 s, mantener 3-6 meses, con agua o zumo en ayunas 15-30 minutos antes del desayuno o entre las comidas para conseguir mayor absorción; sin lácteos. *Diagnóstico si < 1gr/dl de Hb en 1 mes con ttº, mantener 3-6 meses.*

COMPUESTOS FERROSOS	Nombre comercial	Presentación	Fe elemento por unidad
Ferroglicina sulfato	<i>Ferbisol</i>	Caps gastrorr 567.66 mg (50)	100 mg
	<i>Ferro Sanol</i>	Caps gastrorr 567.66 mg (50)	100 mg
	<i>Glutaferro gotas</i>	Got 170 mg/ml (25 ml)	30 mg/ml
Gluconato	<i>Losferron</i>	Compr eferv 695 mg (30)	80 mg
Lactato	<i>Cromatonbic</i> <i>Ferro</i>	Vial beb 157.1mg/12 ml (30)	37.5 mg
Sulfato	<i>Fero Gradumet</i>	Comp lib contr 525 mg (30)	106 mg
	<i>Tardyferon</i>	Grag 256.3 mg (30)	80 mg
	<i>Bialfer</i>	Comp recub 256.3	90 mg

C. CARDIOVASCULAR

- ANTIHEMORROIDAL TOP SIN CE (RUSCOGENINA/TRIMEBUTINA)

-Fisuras anales: Proctolog: 1-2 aplic/día (máx :3sem) pom (15 o 30 g), sup (10) (\$)

Otros: Proctoial Gel (ac. Hialurónico y aceite de Te): -Hemorroides y fisuras: 2-3 veces al día 1-2 sem.

- FLUNARICINA *Calcioantagonista*

-Pfx migraña (ver propranolol): 5 mg/d *unidosis al acostarse.* (*aumento de peso y somnolencia*); *Mejoría a las 4-8 sem.*

Sibelium, Flurpax, Flerudin compr 5 mg (30 y 60)/(lactosa)

- PROPRANOLOL *B-bloq no cardioselectivo.*

-Hemangioma infantil: Edad 5 s-5 m.

O 2 mg/k/d bid/tid postcomidas. Inicio O 0.5-1 mg/k/d aumento semanal hasta (máx 3 mg/k/d)

durante 6-12 m. *Con comida y suspender en enfermedad/inapetencia.* 2º: *hipoglucemia, hipoTA, letargia, cianosis, alt sueño, agitación, irritabilidad, bronquitis. Indicaciones: entre 4-8 sem valorar en ulcerados, obstructivos, desfigurantes(cara/labio/oreja), >5 cm, segmentarios, en placa pedunculados o borde acantilado.*

-Pfx migraña .(>4 epi/mes, 6-12 meses con retirada progresiva): *Efecto tarda semanas a un mes. No en asma, depresión, DM, HipoTA ortostática, preciso >60ppm post 1 º ejercicio.*

>7 a y adolescentes: Inicio 10 mg qd, incremento semanal 10 mg hasta dosis 10-20 mg tid (Máx 120 mg/d)

Adultos: Inicio 80 mg/d tid/qid, aumentos 20-40 mg dosis mensual (máx 160-240 mg).

Hemangiol solución oral 3,75mg/ml (120ml) . EFG, Sumial compr 10-40 mg(50)/(·)(lactosa)(proteger de la luz) (dopaje)

D. DERMATOLÓGICOS

Potencia CE 1-2-3 baja-media-alta

- ADAPALENO (ADP) 0.1 % *Retinoide tóp, irritación-sequedad-descamación, fotosensibilidad*

Monoterapia:

-Acné mantenimiento postcuración (elección por < resistencias): >12 a Top qd preacostarse,+SPF.

-Acné leve comedoniano (50% cara) (2ª elecc por seguridad de POB): Top qd preacostarse reevaluar 8-12 s.

Differine 0,1% gel y crema (50 g). (\$29 €)

Combinado con Peróxido de Benzoilo (POB):

-Acné leve inflamatorio (papulas <50% cara): >12 a: Top qd preacostarse, *asociar doxi sin mejoría 6-8 sem o cambiar combinación.* Epiduo y Tactuoben gel (2.5% y ADP 0.1%) epiduo Forte gel (2.5% y ADP 0.3%).

- BREA DE HULLA *antipsoriásico queratolítico*

-D.seborreica, psoriasis: En cuero cabelludo bis 2s y post bis/qs según precise, olor fuerte y irritante (más efectivo que salicílico). Tarmed champú 4% (150) (>12 a), Piroxgel champú 0.6 % (>14 a); Zincation plus champú(200-500) 0.4 % +Pitirionato Zn (>14 a)

En piel bid: Exorex emulsion 1% top piel (bid, diluir en agua hervida en < 12 a)

-Otros champús antiseborreicos:

Kerium DS Anticaspa intensivo champú (125) bis x 3 sem (salicílico, glicole, paraben), Liper-Oil champú (200 ml): bis/tis desde lactantes (ac láctico), Stiprox Plus Champú (100): bis/tis (ciclopirox), Tar-Plus líquido jabón liqu (200-500):bis (paraben, ac láctico).

- CALAMINA *antipruriginoso, astringente, protector*

-Quemaduras solares, picaduras insectos, irritaciones cutaneas, ortigas, varicela: 1 a 4 veces al día según precise.

loox Calamina loción (125 ml), Talquistina crem

- CALCIPOTRIOL *antipsoriásico*

-Psoriasis leve-mod: 1 aplic/12 h adultos. Máx.5meses. Dosis máx:pom y crem 100g/sem, sol 60 ml/sem.Frec quemazón.

Daivonex 0,005% crem, pom, (30 y 100g) (-)(fotosensibilidad)

- CICLOPIROX > 10 a. *fungistático tópico buena penetración uñas, palmas, plantas y caspa.*

-D. seborreica, psoriasis:-Cuero cabelludo champú 1.5%: Top 3´ bis 4 s + pfx qs.

-Cara crem 1 % qd/bid 2-4 s + pfx qs

-Tiñas,candidiasis, pitiriasis: Top bid 1-3 sem hasta curación (4 sem pedis)

Ciclochem,Fungowas,Miclast crem 1% , Ciclopirox Olamina Serra ,Ciclochem y Sebiprox, cicloseb, Isdin champú 1,5 % (100 ml)

- CLINDAMICINA TOP *antibiótico en acné inflamatorio uso combinado, nunca si AB O.*

Combinado con Peróxido de Benzoilo (POB) o Tretinoína (Tret) > secundarismos que ADP:

-Acné leve inflamatorio con papulas <50% cara: >12 a: Top qd preacostarse, +SPF, *cambiar a doxi O sin mejoría 6-8 sem o cambiar combinación.*

Duac gel top. (1% +POB 3%). Treclinac gel ((1% +0.025% Tret).

- CLORHEXIDINA

Antiseptia piel sana o heridas Cristalmina 1% sol cutánea, sol para pulverización, film 1% gel monodosis 3 ml (10),

normosept sol 1%, clorxil sol pulv 1%, crema 5%,), Furaseptic sol 1%, // Hibiscrub 4% (500ml)(botiquín) // (\$) (proteger de la luz) (ototóxico)

- CLOTRIMAZOL *fungistático imidazólico bid, mayor irritación mucosas que otros*

-Dermatomicosis: Tóp >2 a bid 2 s t. cruris, 4-6 s t.corporis/pedis hasta curación.

-Candidiasis vaginal >12 a: 1 aplic intravaginal crem 2% qd preacostarse x 3 d, bid extravaginal x 7 d para irritaciones, 1 comp vag 100 mg qd x 7 d ó bid x 3 d.

EFG 1% crema, (30g), Gine-canesten crem vaginal 2% y compr vag 100 mg

- DEBRIDANTES -Clostridiopeptidasa+proteasa

-Escaras, úlceras fangosas y quemaduras: 1 aplic/d en capa de 2 mm, sobre la zona ligeramente humedecida.

Irujol Mono pom. (15 y 30 g) (botiquín)

- CORTICOIDES TOPICOS Según lesiones: húmedas: *loci y emuls*; secas: *en pom y ungu.*

Tratamiento proactivo en atopía: Top bid/qd noche hasta curación máx 10-14 d. Mantenimiento: 2 noches consecutivas por semana máx 16 sem, en exacerbación volver a pauta activa previa efectiva precisa para control.

Baja Lactantes y niños, cara, pliegues o genitales(6-7).

- Hidrocortisona acetato: **gr.7** Dermosa hidrocortisona pom 1%(30 g), lactisona emulsión cutánea 1 %(60 ml).
+ ACIDO FUSÍDICO: 3 aplic/d máx 2 sem. Fucidine H 2% crema (15 y 30 g)
+ MIKONAZOL: Brentan crem 30 g (\$) (proteger luz)(* 2-8°)

Intermedia

- Fluocinolona acetónido: Synalar gamma crem 0.01%(30-60) gr, Synalar crem 0.025%(30-60) gr.€
- Hidrocortisona butirato: Nutrasona crem 0.1%(30-60)gr
- Clobetasona: Emovate crem 0.05% (15-30)gr

Alta Adolescentes o lesiones severas no pliegues, genitales o cara, pasar a menor pot en mejoría.

- Fluticasona >1 a. Cutivate(30)-Flunutrac(30)-Fluticrem(30-60) crem 0.05%
- Hidrocortisona aceponato Suniderma crem-pom 0.127%(30-60)
- Metilprednisolona aceponato Adventan y Lexxema crem-pom-ungu(30-60)-sol-emuls(50) 0.1%
- Mometasona >2 a Elocom crem-pom-sol 0.1% (30-60), EFG sol top 0,1% (60) , mometasona mede y kern pharma crem 0.1%
- Prednicarboato: Batmen-Peitel crem-pom-sol-ungu 0.025% (30-60)
- Beclometasona: Menaderm simple loci(60)-crem(30-60)-ungu(60) 0.025%
- Betametasona valerato: Tóp: 1 aplic/12 h 3-6 sem en fimosis para aflojar anillo fimótico con retracciones suaves desde 5° día. Betnovate crem (15-30) y sol cap (30-60)0.1%. Celecrem crem (30-60)V 0.05% y 0.1%. Diproderm crem (30-60)-pom(30-60)-sol(60) 0.05%
+AC.SALICÍLICO hiperqueratosis de cuero cabelludo:Top 2 aplic/d al 0.05%
Diprosalic pom (30 g) y sol (60g) (en 1g: 0,5mg cort + 30 mg ac. Salicílico)

- LOCIONES CAPILARES CE: *Dermatitis seborreica severa: Beclometasona 15 d +ciclopirox olamina champú tis x 1 mes*
>12 a: D. seborreica 1vez al día (iniciar 2 veces al día hasta mejoría en severos) máx 14 días.

- Betametasona Betnovate sol cutánea 0.1 %(30 y 60).

- FENTICONAZOL *fungistático imidazólico qd, efecto gram+*

- Dermatofitosis, candidiasis, eritrasma: >10 a Top qd 2-4 sem. (máx bid) (pedis 1-2 sem postcuración)

Laurimic®, Lomexin® crema 2%.

- KETOCONAZOL: *fungistático imidazólico qd*

- Dermatitis seborreica y pitiriasis capitis:>12 a: -Cuero cabelludo gel 2%: 5-10 ml bis 2-4 s + pfx qs/qos.

- Cara crem 2%: crem qd/bid 2-4 s + pfx qs

- Dermatofitosis:>12 a: Top qd 1-3 sem hasta curación (pedis 4-6 sem).

EFG gel 2% (100ml). Fungarest,Panfungol, Ketoisdin crema 2% (30 gr)

- ISOTRETINOÍNA (IST): *Retinoide Oral: dermatología. (vis)*

O 0.5-1 mg/k/d (hasta 120-150 mg/k de dosis acumulada), sequedad, queilitis, epistaxis, teratogénico (ACO siempre), mialgias, monitorizar transas y tg/col, alt humor, no en alergia a cacahuete. Dercutane caps 5-10-20-30-40 mg, acnemin, flexresan, isdiben, isoacne, mayesta caps 10-20 mg

- LIDOCAÍNA 2,5% + PRILOCAINA 2,5%

- Top: Aplicar 2 gr 1 hora previa procedimiento, duración 2-6 h, (<5kg(1g máx).

Emla, Anesteal, Anestopic crem 25/25 mg (30 g)

- MICONAZOL *fungistático imidazólico bid*

- Dermatofitosis: Top bid 1-3 sem hasta curación (pedis 4-6 sem).

- Candidiasis vaginal: crem 2% 1 aplicador (5 g) qd x 7 d

Daktarin tópico 2% crem (40g), polv (20g) Daktarin crem ginec 40 g

- MUPIROCINA *antibiótico antiestafilocócico*

- Intranasal:bid 5-10 d -Top: >2m: tid 5-10 d

Bactroban, Mupirocina Isdin/Dermogen, Plasimine 2% pom (15 y 30 g) // Bactroban pom nasal (3 g)

- **OZENOXACINO** >2 a *Quinolona no fluorada (antistaph/ y sbha)*

-Top: >2 m bid x 5 d (máx 10 x 10 cm)(<12 a: Máx 2% superficie corporal.)

Ozanex crem 10 mg/g (10).

- **POTASIO, HIDRÓXIDO 5%:**

Tóp >3 a: qd/bid sobre molluscum 2–10 d hasta enrojecimiento, erradicación 2–6 sem post. Evitar ojos y mucosas. Molutrex solución (3 y 10 ml) .

- **PERÓXIDO DE BENZOILO (POB)** *Queratolítico, bacteriostático, seboestático*

Monoterapia:

-Acné leve comedogénico <50% cara (Elección por seguridad): Top qd/bid + SPF, mientras mejoría. (más seguro a ADP) , 6–8 s sin mejoría pasar a pauta de siguiente grado, inicio días alternos y aumentar % si precisa. Sin receta.

-Acné mantenimiento postcuración (2ª elección por resistencias): Top qd/bid +SPF

Peroxacne, Benzac, Peroxiben gel 5 y 10%. Benzac Wash gel 5% (pecho/espalda)

Combinado con Adapaleno (ADP) o Clindamicina:

-Acné leve inflamatorio (papulas <50% cara): >12 a: Top qd preacostarse + SPF, *asociar doxi sin mejoría 6–8 sem o cambiar combinación.*

Epiduo y Tactuoben gel (2.5% y ADP 0.1%) epiduo Forte gel (2.5% y ADP 0.3%);

Duac gel top. (3% +Clinda 1%)

- **PIMECROLIMUS** *inmunomodulador tópico*

-D.atópica leve a moderada: Tóp >2 a: bid 1 a 6 sem, separada 2 horas de emolientes o fotoprotectores > 15 SPF(recomendables), evitar exposición solar prolongada, S.jadeo en neonatos por alcohol bencílico en crema, ↑infecc resp en <2 a, riesgo de linfoma,VVZ y VHS.

Elidel crem (30 y 60 g) (*alerta en 2005 –riesgo potencial cáncer de piel y linfomas*)

- **QUERATOLÍTICOS: SALICÍLICO,AC + LACTICO, AC/ACETICO,AC** *antiverrucosos*

-Top: 1 aplic c 24 h, reblandecer 10 minutos en agua tibia, curetear, vaselina perilesional y post oclusión plástica hasta desaparición de verruga. Hasta zafarrancho blanco y seguir pelando, si reaparece continuar aplic.

Verufil sol cutanea (15ml) y Antiverrugas isdin (20 ml): 167mg láctico/167 mg salicílico

Quocin 120 mg salicílico/60 mg acético

Otrosto antiverrucosos:

-**AC FORMICO** >4 a:*Alternativa en multiples y recurrentes. Limar aplicar 3 sg, levantar y reaplicar 3 sg, dejar secar, no tapar, deja costra negra de quemadura qs x 5–15 s , puede ser bis x 6 sem*

Endwarts pen lapiz (3 ml)(preparado para 30 aplic), parece que no moja la piel.

-**VASELINA SALICÍLICA** para verrugas en mosaico hasta 30–40 (con anillo de vaselina y adh elastico)

Zonas hiperqueratósicas (callosidades, queratosis seborreicas, verrugas hiperqueratósicas):

keratix solución 25% con aplicador y con 36 parches adhesivos 19 mm. Aplicar mediante el pincel, esperar secado (1–2 minutos), y colocar el parche toda la noche.

Vaselix pomada10–20%: qd o bid durante 1–3 semanas como queratolítico.

- **SEPTOMIDA** sulfatos de zinc, aluminio–potásico y cobre con acción astringente, limpiadora y secante (dermatitis agudas irritativas, eccemas agudos exudativos, etc.)

-Limpieza y reparación pliegues secante: Top bid 1 sobre en un litro con gasa o directamente.

Septomida sobres (12–30) y spray (50 ml)

- **SULFADIAZINA ARGÉNTICA** *bactericida quemaduras ttº y pfx*

-Quemaduras de 2º y 3ºgrado: >2m:Top 1 aplic c12–24 h capa 4 mm con guante estéril en áreas limpias y desbridadas, el área debe estar cubierta siempre por crema. *No en cara, hipersens a sulfas, embarazadas o <2 m.*

Silverderma 1% crem (50 g) (*botiquín*) (y 100 g) y aeros (50 ml) // (*proteger de luz*)

- **SULFURO DE SELENIO 2.5 %** *sal mineral antimitótica*

-D. seborreica Tóp >2 a: 5-10 ml durante 3 minutos masajear cuero cabelludo, repetir y aclarar abundante, bis 2 s hasta control y disminuir frecuencia posterior a qs/qos/qm).

Bioselenium susp 2,5% (100ml), Sebumselen sol top 2.5%: +benzalconio (70 g) / (\$)

- TACRÓLIMUS *inmunosupresor tópico*

-D.atópica moderada a severa: 2-16 a (0.03 %) y adult (0.1%):

Episodio agudo: Top bid, capa fina, masajear, mantener hasta que cedan los síntomas máximo 6 semanas.

Mantenimiento (off label): Top capa fina a areas usualmente afectadas c 12 h bis.

separada 2 horas de emolientes o fotoprotectores >15 SPF(recomendables), evitar exposición solar prolongada, riesgo de linfoma, tos, rinitis y diarrea.

Protopic pom 0,03% y 0,1% (30 y 60 g) (*alerta en 2005 -riesgo potencial cáncer de piel y linfomas*)

- TERBINAFINA *alilamina similar efectividad a azoles.*

-dermatofitosis: Tóp >12 a: 1-2 aplic/d 1-3 sem hasta resolución (Pedis 1-4 sem)

EFG crem 1% (30g), Lamisil crem 1%, sol top 1%, aerosol 1%.

- TROFOLASTIN: *Poliuretano microporoso con capa interna acrílica adherente para fijación, hipoalergénicos, SPF 50*

-Prevención y reducción de cicatrices hipertróficas recientes, o antiguas, o queloides , producidas por quemaduras, cirugía general, cirugía estética o heridas traumáticas: mantener 5-7 días, permite baño, iniciar tras 2-3 sem de retirada puntos hasta 8-10 semanas.

Trofolastin reductor de cicatrices (5 unidades): Tamaños 4X30 cm, 5x7.5 cm, 10x14 cm

- TRETINOINA *ác retinoico, derivado vita A, más irritante que isotretinoína, queratolítico potente, Irritante sobre piel humedecida, sobreexposición solar (aplicar SPF), viento o frío), hidratar piel durante tto, aplicar crema con zinc o vaselina alrededor de lesión en zonas sanas.*

-Verrugas planas: aplicación noche concentración máxima tolerada del 0.025 al 0.1 %, tras 30´ jabón suave o gel limpiador y aclarado 1-8 horas post, durante 12 sem (rev a las 6 sem, tarda semanas en verse el efecto).

Retirides crem 0.025-0.05%-0.1% (30 g) // Neocare crem 0,4% (20 g) // (\$)(fotosensible)

G.GENITOURINARIO-HORM SEX

- BENCIDAMIDA *AINE vaginitis inespecíficas*

Tóp vag: 1-2 sobr en 1 L agua tibia c 24 h. Inactivan jabones

Rosalgin sobr 500 mg (10 y 20), // Rosalgin Pronto monodosis 140 mg/140ml (5) // (\$)

- SOLUCIÓN LIMPIEZA PH ALCALINO *Saforelle sol (100 y 250 ml) (10 toallitas) Zelesse gel higiene íntima (250 ml) // (\$) (dermofarmacia)*

- LEVONORGESTREL *Progestágeno para intercepción*

-Intercepción: O Unidosis 1.5 mg preferible en primeras 12 h y antes de 72 h, repetir toma si vómitos en primeras 3 h, usar método barrera hasta siguiente menstruación por riesgo emb ectópico.

Norlevo y Postinor comp 1,5 mg (1), // (\$) (*gratis en C.S. , PAC y COF (lactosa)*) (proteger de luz)

- OXIBUTININA *antiespasmódico urinario*

-Vejiga hiperreactiva con síntomas de incontinencia urinaria de urgencia y polaquiuria:

O 5 mg bid-tid (>6 a: 5 mg bid) *Tras fallo tto conservador 4-8 sem, revisar en 7 d 2º: estreñimiento, sequedad boca, rash o tq. Si efecto mantener 6 meses.*

Contraindicado en : Vejiga hiporeactiva (↓ detrusor en vaciado, escasas micciones con valsava y residuo postmiccional, ITU) Disinergia vesical (incoordinación detrusor-esfinter uretral, chorro staccato y prolongado)

Ditropan y Dresplan comp. 5mg (60) (*lactosa*)

- PROMESTRIENO *derivado estrogénico en sinequias vulvares*

-Tóp vag: 2 aplic/d x 20 días, seguido de retracciones e interposición de gasa vaselinada postseparación.

Colpotrofin crem vag 1% (30g) (\$)

H.HORMONAS

- CABERGOLINA ergotamina dopaminérgica

-Supresión de lactancia ya establecida: O 0.25 mg c 12 h x 2 días (1 mg total). EFG comp. 0,5 mg (2 y 8) (lactosa)

- DEFLAZACORT CE acción intermedia

O 6-90 mg/d (>2m: 0.5-1.5 mg/k/d) c 24 h predesayuno

EFG comp 6 mg (20) y 30mg (10) (lactosa) // Dezacor y Zamene got 1 gota=1mg, 1ml=22.75 gotas, 22,75 mg/ml (13ml)

- DESMOPRESINA Hormona antidiurética.

-Enuresis nocturna: O >6 a: 0.2 mg (=SL 1 compr flas)30 min preacostarse, aumentos cada 3 días hasta un máximo de 0.6 mg ó 360 mcg/día.

Restringir la ingesta acuosa a 240 ml desde 1 h antes a 8 h post. Suspender al menos 1 semana para revalorar tras 3 meses de tratamiento. 2º:cefalea,dispepsia y náuseas.

EFG comp 0,2mg (30) (lactosa) // Minurin comp flas 120mcg (30) // (-)

- DEXAMETASONA CE acción prolongada

-Crup: O IM 8 mg (0.15-0.6 mg/k) unidosis

-Antiinflamatorio: O IM IV 0.75 -9 mg/d (0.08-0.3 mg/k/d) c 6-12 h.

EFG, Fortecortin amp 4 mg /1ml (3) (-) (botiquín) (proteger de luz) (tb uso VO) // Fortecortin comp 1,4,8 mg (30) (lactosa)

- LEVOTIROXINA

TSH <5:N, TSH >10 y T4L N: Repetir en 3-6 m, TSH>10 y T4L: ttº, TSH 5-10(hipotiroidismo subclínico) ATPO y ATG: SiAc- y asintomático: control c 3 a y Si Ac+ y asintomático: control c 12 m

-Hipotiroidismo subclínico: O 1 mcg/k diaria con el estómago vacío preferentemente por la mañana.

-Hipotiroidismo: Crecimiento y pubertad completos: O 100-200 mcg/d (1.7 mcg/k/d). Inicio 12.5-50 mcg y aumentos 25-50 mcg/d c 2-4 sem >12 a: 150 mcg (2-3mcg/k); 6-12 a:100-125 mcg(4-5 mcg/k); 1-5 a: 75-100 mcg(5-6 mcg/k); 6-12 m: 50-75 mcg(6-8 mcg/k); 3-6 m: 25-50 mcg(8-10 mcg/k); 0-3 m: 10-15 mcg/k

EFG comp 25, 50, 75, 100, 125, 250, 275, 200 mcg (84 y 100), (-)

Eutirox comp 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 mcg (84 y 100), (-) (proteger de luz) (lactosa)

- MELATONINA

-Trastorno del desarrollo del sueño (TEA/TDAH): O 1 mg(=4 got) qd 30´ precama (lactantes 1 mg, niños 2.5 - 3 mg, adol 5 mg) . (estudios hasta 10 mg), efecto hipnótico a estas dosis.

-Retraso fase circadiana: O 0.2-0.5 mg (=1-2 got) 3-4 h precama, duplicar qs (Máx: 3 mg niños-5 mg adol)

Efectos adversos no evidencia (supresión de eje HH: rebajaría umbral de start puberal en momento de retirada; Hipereactividad inmune)

Melamil gotas (1 mg=4 gotas).

- METILPREDNISOLONA, PREDNISONA Y PREDNISOLONA Corticoide acción intermedia

-Crisis de Asma: O IV 40-60 mg/d qd/bid x 3-10 d (2 mg/k/dosisinicio + 1-2 mg/k/d qd/bid 3-10 d)

-Parálisis de Bell: O 2 mg/k qd (Máx 60-80 mg) x 5 d + 5 d retirada ; (asociar en severa Valaciclovir (21% VHS1): 1 g tid x 7 d (20 mg/k/dosis).

Descenso pauta CE: * 25% cada 48-72 h o cada semana si >3-4 semanas. Mantener dosis matinal.

Metilprednisolona: EFG amp 20 y 40 mg /2ml (3) (-) // Solu-Moderin amp 40 y 125 mg (1 y 3), 500 mg y 1g (botiquín)(-) , Urbason comp 4mg (10 y 30) ,16 mg (30) y 40 mg (20) (DH)(Vis)// (lactosa) / amp 8, 20 y 40 mg.(botiquín) (1 y 3), 250 mg (1)

Prednisona: EFG, Dacortin comp 2,5 y 30 mg(30) , 5 mg (30 y 60)// P.Alonga comp 10 y 50 mg (30), 5mg (30 y 60)//

Prednisolona: Estilsona gotas 13,3 mg/ml (10 ml) (botiquín) 1 mg=6gotas=0.15 ml 7mg / 40 got/ml

J.ANTIINFECCIOSOS GENERALES

- ACICLOVIR Analogo de la guanosina antipolimerasa DNA viral

-Varicela <24 h postexantema: O 800 mg qid (>2a: 20 mg/k/dosis) x 5 d. En: CE inh /O, salicilatos, alt crónicas cutáneas o cardiovasc y > 13 a no emb, valorar en 2º caso en hogar.

-Gingivoestomatitis HSV <72 h: O 200 mg qid (20 mg/k/dosis) x 5-7 d, dosis alternativa O 200 mg x 5 dosis/d (15 mg/k/dosis).

-Herpes labial recurr con pródromos bien definidos: 200 mg x 5 dosis/d ó 400 mg tid x 5 d. En >12 a preferible 2 dosis de Valaciclovir 1 g c 12 h, x 1 d o Famciclovir 500 mg tid x 1 d

-Zoster <72 h postexantema: O >12 a. : 800 mg dosis x 5 dosis/d c 4h x 5-7 d(<12 a:20 mg/k/dosis tid x 5-7 d)

EFG comp. y comp. dispersab 200 mg(25) y 800 mg(35) // Zovirax susp 80 mg/ml (100 y 200 ml).

- AMOXICILINA betalactámico

-OMA, Neumonía: O 1 g tid x 5-10 d (>6 m: 80-90 mg/k/d bid/tid x 7-10 d). Máx:3 (OMA)-4 (neumon) gr/d

-Amigdalitis estreptocócica: O 1gr/d c 12 h 10 d (50 mg/k (máx 1 g) c 8-12 h 10 d) qd no demostrado.

-Profilaxis endocarditis:O 2 g (50 mg/k) 1 h antes del procedimiento.

EFG: 125 mg sob (30)// 250 mg sob (30)// 500 mg comp, caps y sob (20 y 30)// 750 mg comp (20 y 30)// 1 g comp y sob (20 y 30) // Susp: 100 mg/ml (40ml)// 125/5 ml (120ml)// 250 mg/5ml (40 y 120 ml)

- AMOXICILINA-CLAVULÁNICO betalactámico con inh. betalactamasa (con alimento) (susp 7 día en nevera)

Máx Clavulánico: 375 mg/día (15 mg/kg/día).

-Portador SBHA: 875-1000 mg bid 10 d (40 mg/k/d tid ratio 4:1.)

-Sinusitis,OMA, bronquitis: 875 -1000 mg tid ratio 7-8:1 ó >16 a: 1-2 g bid ratio 15:1 (< 16 a: 80-90 mg/k/d bid/tid ratio 7:1 o 8:1.)

-Impétigo, celulitis, mordeduras: Leves: 875 -1000 mg tid ratio 7-8:1 (50-60 mg/k/d bid/tid ratio 7:1 o 8:1). Graves 500 mg tid ratio 4: 1 (35-40 mg/k/d tid ratio 4:1).

-Profilaxis mordeduras humanas/mamíferos: O 875 mg bid (50 mg/k/d bid ratio 7:1 o 8:1) x 3-5 d

-ITU sensibles:500-875 bid (35-40 mg/k/d tid ratio 4:1.)

EFG y Augmentine: ratio 4:1 = susp 125/31,25 mg/5ml (120ml) y 250/62,5/5 ml (80,100,120ml).

Sobr 250/62,5 (30) y 500/125 (30) compr 500/125 (30)

ratio 7:1 = compr y sobr 875/125 (20 y 30)

ratio 8:1 =Susp: 100/12,5 mg/ml (40 y 120 ml)

ratio 15:1 = compr 1000/62,5 mg (20 y 30)

- AZITROMICINA macrólido

-Neumonía atípica, OMA o dermat.: O 500 mg(10 mg/k) día 1º + 250 mg(5 mg/k) días 2 a 5º.

-Campylobacter Jejuni: O 1 g unidosis o 500 mg qd x 3 d (10 mg/k/d qd x 3 d)

-Dosis alternativa en OMA: O 500 mg (10 mg/k/d) x 3 d o 1500 mg(30 mg/k) unidosis

- Uretritis por C. Trachomatis: 2 g unidosis.
- SBHA alérgicos tipo I: 500 mg 1d + 250 mg 4d (12 mg/k/d, máx 500 mg, 5 d).
- Tos ferina <6 m: O 10 mg/k/d x 5 d. (> 6 m 10 mg/k 1d + 5 mg/k 4 d).
- Profilaxis endocarditis: O 500 mg(15 mg/k) 1 h preprocedimiento.
 - EFG: susp 200 mg/5ml (15, 30 y 37,5 ml), sobr 250 mg (6), sob y comp 500 mg (3)// Zitromax sob 1 g (1) (fotosensibilidad) (ototoxicidad)(1 dosis/día)(fuera de comidas)
 - CEFADROXILO cefalosporina de 1ª GO 1 g/d c 12-24 h (30 mg/k/d). Cefadroxilo Sabater, Duracef caps 500 mg (28). Duracef sol 250 mg/5 ml (60)
 - CEFIXIMA cefalosporina de 3ª GO 400 mg/d (8 mg/k/d) c 12-24 h. (susp 14 días en nevera) (ototoxicico)
 - Gonococia: O > 12 a: 400 mg unidosis.
 - EFG: caps 200 mg(14 y 21) y 400 mg (10)// Denvar susp 100mg/5ml (50 y 100ml)
 - CEFUROXIMA AXETILO >3m cefalosporina de 2ª G Mezclar con alimentos o lacteos mayor absorcion.
- Amigdalitis, Cistitis: O 250mg bid (20mg/k/d).
- OMA, sinusitis, PNA, bronquitis, impetigo, artritis, :O 500 mg bid (30 mg/k/d).
 - EFG: comp 250 y 500 mg(10, 15 y 20)// Zinnat susp 250 mg/5 ml (60 ml), comp y sob 250 y 500 mg (10, y 15)
 - CEFTRIAXONA
- OMA: IM 1gr qd (50 mg/k) x 1 a 3 dosis c 48 h (si hay una mejoría sintomática en 48 horas de la primera dosis, las dosis adicionales no son necesarios, y si los síntomas persisten, un segundo, y si es necesario, se administra una tercera dosis.) 3 dosis en recidivantes.
- SINUSITIS: IM 1 gr/d (50 mg/k) dosis inicial previa a tolerancia oral.
- SEPSIS/MENINGITIS: IM 1gr (50 mg/k) pretraslado.
- Pfx meningocócica (alergia a rifampicina, segunda pfx tras rifamp.): IM unidosis 250 mg (<12 a: 125 mg). EFG: IM 1g, 250 mg, 500 mg //(DH) (Visado)
 - CLARITROMICINA macrólidoO 250 mg bid (> 6 m 15mg/k/d bid) o 1 gr/24 h lib controlada x 7-10 d
- Profilaxis endocarditis : O 500 mg (15 mg/k) 1 h preprocedimiento.
 - EFG comp 250 mg (14) y 500 mg y comp lib modif 500 mg unidia (14 y 20)//Claritromicina sandoz susp 125mg /5ml (100ml) // (ototoxicidad)
 - CLINDAMICINA lincosamida antianaerobios y estafilococo
- Impétigo: O 300-450 mg qid (20 mg/k/d tid) x 7 d *colitis pseudomembranosa (suspender si diarrea) -*
- Erradicación portadores SBHA(ó AMC) O 300 mg tid (20-30 mg/k/d tid) x 10 d
- EFG y Dalacin caps 150 y 300 mg(24)(lactosa) Posible diluir contenido cápsulas en 15 ml de agua y administrar con comida.
 - CLOXACILINA betalactámico resistente a penicilasa
- Impétigo: O 500 mg qid (50-100 mg/k/d qid)x 5-7 d. *Estómago vacío 1 h pre o 2 h postcomidas.*
- Anaclosil caps 500 mg (20 y 40)// Orbenin susp 125 mg/5ml (60 ml) (susp 7 días en nevera)
 - COTRIMOXAZOL sulfametoxazol 5/ trimetoprim 1; gram-
- O 800/160 mg (>2 a: 8 mg TMP/k/d bid x 3 d; >2m:6-12 mg TMP/k/d bid x 7-14 d) x 7 d.
- ITU: O 10 mg/k/d c 12 h x 10 d
- Pediculosis resistente: O 10 mg/k/d (trimetoprim) bid x 10 d (permetrina días 1-9).
- Pfx ITU 2ª elecc: 2 mg TMP/k qd preacostar o 5mg/k/dosis dos veces por sem.*Agua y estómago vacío*
- pfx pneumocistis carinii desde 4-6 sem hasta no riesgo VIH: 320 mg qd (5-10 mg TMP/k/d ó 150 mg TMP/m2/d qd/bid) x3 días consecutivos cada semana.
- Seprin pedi comp 100/20 mg trimetoprim(20 y 100),susp 200/40 mg trimetoprim/5 ml [8 mg/ml de dosis calculada] (100ml)// compr norm 400/80 mg trimetoprim (20 y 100)// compr fort 800/160 mg trimetoprim (20 y 50) (fotosensibilidad)
 - DOXICICLINA *Fotosensibilidad, intolerancia digestiva .*

-Acné moderado: pápulas + nódulos aislados (>50% cara) (asociar POB+ADP, nunca con AB top): O 50-100 mg qd (máx 100 mg bid) 3-6 m. +SPF (Fotosensibilidad), esofagitis (compr entérico y evitar decúbito 1 h). Ligera menor absorción con lácteos no contraindica su uso en comidas.

Vibracina: susp 50 mg/5 ml (60), caps 100 mg (14). Doxiciclina normon grag 100 mg (14-21-42). Proderma: caps 50 mg(30)-100-200 mg(42).

- FOSFOMICINA fosfonato bactericida staph, gram-

-ITU no complic >2 a: O Sal cálcica 500 mg tid (>1 a: 250-500 mg tid; <1 a: 33-66 mg/k tid)
>6 a: O Sal trometamol 3 g (6-12 a: 2 g) unidosis, repetible en 48-72 h.

Sal cálcica: Fosfocina susp 250 mg/5 ml (120ml), caps 500 mg (12 y 24)(fructosa) /

Ff+trometamol: Fosfomicina EFG: sob 2 y 3 gr(1 y 2) (algunos glucosa)

- FLUCONAZOL triazólico Similar eficacia terbinafina. Elecc en lactantes, <4 a, <datos. G-i, cefalea, rash, \uparrow transam.

-Candidiasis vaginal: O 150 mg unidosis (severa: 150 mg x 2-3 dosis c 3 d, recurrentes >4/a :150 mg x 3 c 3 d + pfx 150 mg qs x 6 m)

-Candidiasis bucofaríngea resistente a tópico nistatin/miconazol: O 200 mg dosis inicial seguido por 100-200 mg qd x 7-14 d (1m: 6 mg/k primer día seguido de 3-6 mg/k/d x 7-14 d) lactante 3 mg/kg qd x 7 d).

-Dermatomicosis: O <4 a: Dosis semanal : 6 mg/k qs (3-6 mg/k en onicom.), máx 150 mg pedis x 2-6 s /200 mg corporis x 2-4 s /300 mg onicom. x 18-26 s pies y 12-16 s manos/400 mg capitis x 6-12 s.

Dosis diaria: 6mg/k qd en T. capitis pauta corta 3-6 sem

EFG: caps 50-100-200, susp 50-200mg/5ml

EFG caps 50,100 y 200 mg (7), 150 mg (1 y 4) (lactosa) // Diflucan, y Loitin susp 50 y 200 mg/5ml (35 ml)

No añadir dosis olvidadas a siguiente. Se puede romper y dar en alimentos (no azucarados) blandos, mejor en ayunas, preferible desayuno.

- ISONIACIDA Hidrazida antituberculoso

-Profilaxis: O 300 mg (2-12 a: 5-10 mg/k) x 9m (=270 dosis en 12 m)

DOT: 300 mg ó 20-40 mg/k bis (=76 dosis)

-Tratamiento: O 5mg/k qd o 300 mg qd (<15 a y <40 kg: 10-15 mg/k/d qd).

DOT 900 mg tis (<40 kg: 15 mg/k/dosis DOT tis)

No añadir dosis olvidadas a siguiente. Se puede romper y dar en alimentos (no azucarados) blandos, mejor en ayunas, preferible desayuno.

+ piridoxina Cemidon B6 comp 50/ 15 mg (100), 150/ 25 mg (50), 300/ 50 mg (30) (-)(proteger de luz)

- ITRACONAZOL Azol

-Onicomicosis 63 \pm 7% efectiv: O >50 Kg: 200 mg bid postcomidas una semana al mes (3 meses (2 en manos) (40-50 kg: 200 mg qd, 20-40 kg: 100 mg qd, <20 kg: 5 mg/k/d qd).

-Tinea pedis (si no resp top 4 sem azoles/alilaminas): O igual dosis x 7 d.

EFG caps 100 mg (7 y 14), Itragerm caps 50 mg

- JOSAMICINA macrólido

O 0.5 g bid (30-50 mg/k/d).

Josamina comp 500mg (20), susp 250 y 500 mg/ 5ml (100ml), (comp antes

de las comidas y susp dp)

- LEVOFLOXACINO >6 m cubre Hib, neumococo y atípicos

-Alergicos tipo I penis (resist macrolidos), neumonía atípica mod postmaduración esquelética o graves o resistente macrólidos:

O 750 mg qd (5-16 a: 8-10 mg/k qd Máx 500 mg , 6m-5 a: 8- 10 mg/k bid) 5-7 d (48 h postcuración)

EFG compr 500 mg (1,7 y 14) (fotosensible y ototóxico)

- **METRONIDAZOL**

-Giardiasis: O 250 mg tid (15–30 mg/k/d) x 5–7 d.

-Amebiasis: O 500–750 mg tid (35–50 mg/k/d) x 7–10 d

EFG comp 250 mg (21) // Flagyl susp 125 mg /5 ml (120ml) (Alcohol etílico)// (con comida) (tiñe orina de marrón)(r. Disulfiram)

- **NITROFURANTOINA** antiséptico urinario 1ª elecc en pfx ITU

-Profilaxis ITU reflujo III–IV o ITU febril recurrente: O 50–100 mg(1–2 mg/k/d) unidosis al acostarse.

Furantoina 50 mg (21 y 42), susp 50 mg/5ml (80 ml)// (tiñe orina de amarillo–marrón) (con alimentos)

- **PENICILINA** betalactámico

-BENZATINA G: Bencil Penicilina Benzatina: –SBHA: IM 1.200.000 UI (<27 k: 600.000 UI.)

Benzetacil 1200000, 2400000, 600000 UI, 6:3:3(benzatina, potasica, procaina)+ amp

-PENICILINA V: Fenoximetilpenicilina: –SBHA: O 500 mg bid (< 27 kg: 250 mg bid)

Penilevel sobr 250 mg (20 y 40)// caps 500 mg (20–40)

Fenoximetilpenicilina– benzatina: *Benoral* susp 250000UI/5ml(100 ml) (*) 15 ml bid (< 27 kg: 8 ml bid) 10 d. 1 h pre o 2 h postcomidas.

- **PIRAZINAMIDA**

-Adultos : O 40–55 kg: 1 g qd; 56–75 kg: 1.5 mg qd; >75 kg: 2 g qd (<40 kg: 35 mg/k qd (rango 30–40)

Pirazinamida Prodes comp 250 mg (100) (-)(fotosensibilidad)(lactosa)(monitorizar funcion hepática)

- **RIFAMPICINA**

-Tuberculosis: O 600 mg ó 10mg/k qd (<40 kg: 10–20 mg/k qd) (30 min antes o 2 h dp comida)(tiñe liq corporales de naranja) (analíticas se considera suficiente el control clínico mensual de los pacientes tratados asintomáticos.) –

-Profilaxis Meningitis: O 600 mg bid (20 mg/k bid) x 2 d (meningococo) x 4 d (Hib). *Indicación: <1–14 d postexposición: Convivientes domicilio o dormido 10 d previos igual habitación, contacto >8 h/d con niño, clase <2 a si más de 2 casos en esta. No indicada en Neumococo.*

-Erradicación del estado de portador SBHA: + Peni Benza IM unidosis habitual: O 300 mg bid (20 mg/k qd) x 4 d. +Peni V 10 d: 600 mg qd (20 mg/k qd) los ultimos 4 días de terapia.

Rifaldin caps 300 mg(24), susp 100mg/5 ml (120ml)// Rimactan caps 300 mg(60)// (tiñe orina de rojo)

- **TERBINAFINA** >4 a Elección, no relación comidas, cefalea, g-i, sabor, rash, ↑transaminasas (medir si >6 s).

-Onicomiosis: O 250 mg qd (<40 kg: 125 mg ; <20 kg:62.5 mg). x 6 s(manos), x 12 s (pies). Otros: 1s (corporis), 2 s (pedis).

-Tinea capitis:O 250 mg qd (< 35 kg: 187.5 mg (=3/4 compr) qd ; < 25 mg: 125 mg qd) x 6 sem

EFG comp 250 mg (14 y 24)

- **TINIDAZOL**

-Giardiasis: >3 a O 2 g unidosis (>3 a: 50 mg/k unidosis).

Tricolam comp 500 mg (4) (tiñe orina de rojo–marron)

- **VALACICLOVIR** >12 a ;antivírico

-HSV labial recurr con pródromos bien definidos:>12 a: O 2 g + 2 g a las 12 h.

-Gingivoestomatitis: 1 g bid (>3 m 20 mg/k/dosis bid) x 7–10 d.

-H.Zoster:<72h: O 1g tid x 7 d.

EFG compr recub 500 mg (10–42), 1g (21)

M.APARATO LOCOMOTOR

- **DICLOFENACO** > 14 a. AINE arilacético

- Dolor : O 50 mg bid/tid, mantenimiento 50 mg bid. IM 75 mg/24 h x 2 d
- Dismenorrea: Dosis inicial: O 75–100 mg, seguida de 50 mg tid (Máx 150 mg/d).
EFG comp 50 mg (20 y 40)(*botiquin*), amp 75 mg/3ml (6)(*botiquin*)
- **IBUPROFENO** AINE arilpropiónico
- Antiinflamatorio y dismenorrea: O 400–600 mg tid/qid. Máx 2.4 g/d (>6 m–50 kg: 4–10 mg/k/dosis tid/qid, máx dosis 400 mg).
- Antipirético y analgésico: 400 mg tid/qid, no demostrada mayor efectividad con pauta 600 mg (>6 m–50 kg: 4–10 mg/k/dosis tid/qid, máx dosis 400 mg).
EFG sobr 200 mg (20), sob y comp 400 mg (30) y 600 mg (40), susp 2% 100 mg/5 ml (200 ml) y 4% 200 mg/5ml (150ml) (algunos lactosa) (ej no- normon) // (ototóxico)
- **NAPROXENO** > 12 a AINE arilpropiónico
- Analgésico, antiinflamatorio: O Dosis inicial 500 mg, mantener con 250 mg tid/qid (<60 kg: 5–6 mg/kg/dosis bid). Máx: 1g/d.
EFG comp 500 mg (40), 550 mg (10 y 40) // Lundiran 250 mg (30). Momen compr y sobr 200 mg

N.SISTEMA NERVIOSO

- **ALMOTRIPTAN**
- Migraña: > 12 a O 12.5 mg, repetible si reaparecen síntomas en 24 h, mínimo 2 h.
EFG compr recub 12.5 mg (4 y 6)
- **ATOMOXETINA** estimulante del SNC inh recaptación de NA
- TDAH > 6 a: Inicio O 40 mg qd (<70 kg: 0.5 mg/k/d), incremento semanal según respuesta y mantenimiento 80 mg qd (< 70 kg: 1.2 mg/k/d qd). Máx 100 mg/d (< 70 kg: 1.4 mg/k/d).
Administración oral, en una dosis única por la mañana con o sin alimentos. Los pacientes que no alcancen una respuesta clínica satisfactoria, podrían beneficiarse de una pauta posológica de dos veces al día, en dosis divididas por la mañana y a última hora de la tarde o primera hora de la noche.
Strattera caps 10,18, 25 y 40 mg (7 y 28), 60 y 80 mg (28) , sol oral 4 mg/ml (100)
- **CARBAMACEPINA (CBZ)** antiepiléptico en parciales y tónico-clónicas (entre 5 y 10 µg/ml)
- Mantenimiento: O 800–1200 mg/d div en 2–3 dosis (<15 a: Máx 1000 mg/d; 6–12 a: 400–800 mg/d; < 6 a: 35 mg/k/d div en 3–4 dosis).
- Inicio: 200 mg bid incrementos hasta 200 mg/d qs (6–12 a: 100 mg bid incremento hasta 100 mg/d qs; < 6 a: 10–20 mg/k/d bid/tid incrementos qs)
EFG comp 200 mg (50 y 100), 400mg (30 y 100) (-)(*fotosensibilidad*)(*ototoxicidad*)(*no sustituible*)(*monitorización*)(*con alimento*)
- **CLONACEPAM** benzodiazepina en crisis de ausencia
- Dosis mantenimiento: O 3–6 mg/d bid/tid. (<10 a ó <30 kg: 0.1–0.2 mg/k/d tid). Máx 20 mg/d (0.2 mg/k/d).
- Dosis inicio: O 1–1.5 mg/d bid/tid (0.01–0.03 mg/k/d bid/tid), incrementos 0.25–0.5 mg c72 h hasta control de convulsiones.
Rivotril comp 0,5 y 2 mg (60) (*lactosa*), got.2,5 mg/ml (10ml) (1 gota=0,1 mg) // (-)(*Ps1*)
- **CLORACEPATO DIPOTÁSICO** benzodiazepina t½ larga > 9 a
- Ansiedad: O 15 mg preacostarse o 15 mg bid (15–60 mg/d bid/tid) (>12 a: O 7.5 mg bid/tid, incremento semanal 7.5 mg hasta 0.5–0.1 mg/k/d, Máx 90 mg/d; 9–12 a: O 3.75 mg bid ó 0.3 mg/k/d, incremento semanal hasta dosis mantenimiento 0.5–3 mg/k/d bid/qid Máx 60 mg/d).
Tranxilium sobr pediat 2,5 mg (20)/ EFG y tranxilium caps 5 y 10mg (30) y 15 mg (20).compr recub 50 mg(20).*Ps1*(*proteger de luz*)
- **CLORPROMAZINA** neuroléptico en agitación psicomotriz >1 a
- Esquizofrenia–psicosis– hipo: IM IV 25 mg repetible entre 1–4 h (< 45 kg: 0.55 mg/k/dosis c 6–8 h

según precise). O 30–200 mg/d bid/qid. Máx 500 mg/d adol y 800 mg adult (0.55 mg/k/dosis qid).
Largactil comp 25mg (50) y 100 mg(30)(*lactosa*), got 40 mg/ml (30 ml), amp 25 mg/5ml (5)(*botiquín*)//
 (·)(*fotosensibilidad*)(*proteger de luz*)(*Ps1*)

- FENITOINA antiépiléptico [Niveles 10–30mcg/ml]

–Estatus epiléptico: IV 15–20 mg/Kg en Perfusión diluida en SSF (1 mg/ml) en mínimo 20 minutos.
Fenitoina Rubio amp 100 mg/2 ml.

- FLUOXETINA inhibidor recapt.se)rotonina

–Depresión: O Inicio 20 mg qd. Máx 60 mg/d tras varias semanas (>12 a: Inicio 10–20 mg/d, Max 40 mg/d. <12 a: Inicio 5–10 mg/d, Máx 20 mg).

–TOC: O Inicio 10–20 mg qd, Máx 80 mg/d (>7 a: 10 mg, aumentos qos hasta 30 mg bajo peso y 60 mg alto peso; < 7 a: 5 mg qd).

EFG caps y comp disp 20 mg (14,28 y 60), soluc 20mg/5ml (70 y 140 ml), // (·)(*algunos lactosa*) (*ej no- normon*)

- LAMOTRIGINA *monoterapia*>13 a; >2 a *politerapia crisis parciales y generalizadas*.

Monoterapia:

–*Epilepsia:* >13 a: O 25 mg qd, incremento 3^{as} a 50 mg qd, mantenimiento 100–200 mg bd/bid (2–12 a en ausencia típica: 0.3 mg/k/d qd/bid, incremento 3^{as} a 0.6 mg/k/d, mantenimiento 1–15 mg/k/d qd/bid).

Politerapia:

Asociación con valproato (inhibidor glucuronidación de lamotrigina): dosis baja: O 12.5 mg qd, incremento 25 mg/d hasta 100–200 mg/d qd/bid (2–12 a: 0.15 mg/k/d qd, incremento 0.3 mg/k/d qd hasta 1–5 mg/k/d qd/bid).

Aasociación con carbamacepina (inductor glucuronidación: dosis mayor): O 50 mg qd, incremento 100 mg/d bid hasta 200–400 mg/d bid (2–12 a: 0.6 mg/k/d bid, incremento 1.2 mg/k/d bid hasta 5–15 mg/k/d qd/bid).

EFG comp disper 2 mg(30), 5 mg (56), 25 mg (21,42 y 56), 50 mg (42 y 56), 100mg (56), 200mg (30) (·)(*monitorización hematológica periódica*)

- LEVETIRACETAM *Politerapia en < 16 a c. parciales*.

–Crisis parciales: O 500 mg bid, incrementos qos 500 mg bid hasta máx 1.5 g bid (4–16 a y < 40 kg: 250 mg bid ó 10 mg/K bid, incremento qos 250 mg bid ó 10 mg/k bid hasta máx 750 mg bid ó 30 mg/k bid). EFG sol 100 mg/ml (150–300), compr 250–500–750–1000 mg; Keppra sol 100 mg/ml (150–300)

- METAMIZOL pirazolona analgésica antipirética

–O 500/575 mg=20 got tid/qid, máx 4 g/d (5–14 a: 250–375 mg =10–15 got hasta qid; 4m–4a: 50–150 mg =2–6 gotas hasta qid) . Alternativa 12.5 mg/k/dosis.

–R 1 g/dosis hasta qid (3–12 a: 500 mg=1/2 sup hasta qid).

–IM IV lento: 2 g tid Máx 6 g/d (1–14 a: 6.5–17 mg (11 antipirético)/k qid; 3–12 m sólo IM misma dosis).

EFG caps 500 (12–20) y 575 mg (10 y20), amp 2g/5ml (5) (*botiquín*)// Algi Mabo sup adul 1g (6)/ / Metalgial gotas (1 gota=25 mg) 500 mg=20 gotas/ml (20 ml)

- METILFENIDATO *Psicoestimulante similar anfetamina TDAH >6 a:*

– Liberación normal 4 h: 100–0% O >6 a: Inicio 2.5–5 mg bid (0.3mg/k/dosis bid), incremento qs 5–10 mg/d (0.1 mg/k/dosis), hasta efecto ó 20–30 mg/d bid/tid (0.3–1 mg/k/d). Máx 60 mg/d. Última toma antes de 17 h. Rubifén y Medicebran: comp 5, 10 y 20 mg(30).

–Comprimidos de Liberación prolongada 10–12 h: (20–80%= OROS) O Inicio 18 mg qd mañana sin partir ni masticar, c/s alimentos, incremento qs 18 mg (máx <13 a: 54 mg/24 h; >13 a: 72 mg). EFG prolongada o Concerta comp 18,27, 36 y 54 mg(30)(*lactosa*).

–Cápsulas liberación modificada en 8–12 h: O >6a: Inicio 10 mg qd, incrementos qs de 10–20 mg. (máx<50 kg: 60 mg >50 kg: 100 mg). *De ser necesario, abrir las cápsulas y dispersar su contenido en un alimento de textura blanda (no masticar ni triturar). Se absorbe mejor con la grasa del desayuno.*

pellets 50–50% Medikinet: caps 5, 10, 20, 30 y 40–50–60 mg(30).

esferas 30–70 %: Equasym caps 10–20–30–40–50 mg(30).

- **OXCARBAZEPINA** >4 a. Análogo mejor tolerado cbz, mayor facilidad politerapia.

O Inicio 600 mg/d bid (8–10 mg/k/d bid), incrementos 5 mg/k/d c 3d hasta dosis correspondiente. Mantenimiento mg/d bid: 70 kg:1500 a 2100; 60–65 kg: 1200 a 2100 ; 50–55 kg:1200 a 1800; 45 kg:1200 a 1500; 35–40 kg:900 a 1500 ; 25–30 kg: 900 a 1200; 20 kg:600 a 900 mg/d bid.

EFG comp 300 y 600mg (100)(*algunos lactosa*) Trileptal susp 60 mg/ml (250ml)// (·) (*con alimento*)

- **PARACETAMOL** analgésico antipirético no AINE

O R 1g tid/qid ó 60 mg/kg/día x 4–6 tomas (15 mg/kg x 6 tomas ó 10 mg/kg qid). máx. 4 g/día.

EFG comp 500 mg (20)(*botiquín*), 650 mg y 1 g (20 y 40), sobr 1 g (20 y 40), sol 100 mg/ml (30 y 60 ml) (*botiquín*). Apiretal comp 325 mg (24), sup 250(5)// Efferalgan sup 150 y 300 mg(6)(*botiquín*), 600mg(10), sol 150 mg/5ml (90 ml)// Febrectal sol 120 mg//5ml(120 ml)

- **PARACETAMOL+CODEÍNA:** analgésico+ opioide

–Analgesia (dosis de codeína): O 15–60 mg dosis c 4–6 h, Máx/d: paracetamol 4 g/codeína 360 mg (>12 a: 0.5–1 mg/k/dosis c 4–6 h)

EFG comp 500/30mg (20)// Dolocatil codeína comp 325/15 mg(20), 500/15 mg(30) y 650/30 mg (20)// Paracetamol/codeína Level sol 24/2.4 mg/ ml (240 ml)/ Fludeten compr eferv 500/30 mg (20)

- **RISPERIDONA** >5 a neuroléptico atípico, menos extrapiramidales

–Autismo(irritabilidad relacionada, agresión, berrinches, autodestructiva y cambios rápidos del ánimo):O Inicio 0.5 mg qd, incremento qs a 1 mg/d qd/bid hasta máx 3.5 mg/d (20–45 kg: O Inicio 0.5 mg qd, incremento qs a 1 mg/d qd/bid hasta máx 2.5 mg/d; >5 a y < 20 kg: Inicio 0.25 mg qd, incremento qs a 0.5 mg/d qd/bid hasta máx 1.5 mg/d).

EFG comp 0,5, 1, 2 , 3 y 4 mg (28 y56)(tb bucodisp), 1, 2, ,3 y 6mg (20 y 60), sol 1mg/ml (30 y 100)// (·)(*alerta ancianos*) (*Vis >75 a*) (*muchos lactosa*) (*no los fash*)

- **RIZATRIPTAN**

–Migraña: >12 a O 10 mg, repetible si reaparecen síntomas en 24 h, mínimo 2 h. (5 mg si <40kg).

EFG comp bucodispers 10 mg (2 y 6)

- **SUMATRIPTAN** antimigrañoso antiserotoninérgico, riesgo isquémico y arritmias (*algunos lactosa*)

– Episodio migrañoso agudo: IN en una sola fosa nasal 10 mg , 20 mg si preciso en ataques previos (12–16 a:10 mg *repetible si recurrencia a las 24 h, mínimo de 2 h post.*)*Mal sabor de boca mejora inclinando adelante y chupando caramelo.* Imigran pulver 10 y 20 mg (2).

- **SERTRALINA:** ISRS elección pediatría

–Depresión y TOC: O Inicio 50 mg qd, incrementos qs de 50 mg/d, rango 25–200 mg/d (6–12 a: Inicio 25 mg qd, incremento qs de 25–50 mg/d, rango 25–200 mg/d).

EFG comp 50 y 100 mg (30) (*algunos lactosa*) Besitran sol oral 20 mg/ml (60)

- **SULPIRIDA** neuroléptico antipsicótico baja potencia

–Psicosis: O 400–800 mg/d (5–10 mg/k/d bid/tid).

–Vértigo periférico: IM 100 mg bid/tid

EFG comp 50 mg(30))(lactosa)// Dogmatil fuerte comp 200mg(36)(lactosa) // Dogmatil amp 100mg/2ml (12)(*botiquín*)//

- **TOPIRAMATO** antiepiléptico sulfamato

–Anticonvulsivante en monoterapia: O Inicio 0.5 mg/k/d bid, incremento qs/qos 0.5–1 mg/k/d hasta mantenimiento 3–6 mg/k/d, rango 100 mg/d (6–16 a: 2 mg/k/d).

–Profilaxis de migraña: O 50–100 mg bid, máx:200 mg/d bid; inicio 25 mg/d bid; incrementos semanales 25 mg/d. (6–12 a: O 2–3 mg/k/d bid, máx 200 mg/d, inicio 15 mg qd, incremento qs 15 mg bid). EFG comp 25, 50, 100, 200 mg (60)// Topamax 15 mg (60) // (·)(*ototoxicidad*)(*perdida de peso*) (*hidratar*)

- **TRAMADOL** >12 a agonista opioide, menor dosis efectiva.

O R IM IV (lento 2–3´): 50–100 mg c 6–8 h (12–16 a:O 1–2 mg/k), máx:400 mg/d. Inicio 25 mg/d, incremento 25 mg c 72 h hasta 25 mg qid y post incremento de cada dosis a 50 mg c 72 h. Solo en >18 a retard (dosis total c 12 h)

EFG caps 50 mg(20 y 60), amp 100mg/2 ml (5)(*botiquín*), got 100 mg/ml(10 y 30ml) 1got=2,5 mg; 1ml=40 got; got 50 mg/ml) // EFG comp lib prol 100–150–200 mg . Zytram comp lib prol 75 mg (14 y 56), (28) //

*TRAMADOL+PARACETAMOL: >18 a O 1compr 75/650 mg paracetamol ó 2 compr 37.5/325 paracetamol tid/qid. Máx: 5 d ttº. EFG compr 37.5/325 ó 75/650 mg (20–60)

• ACIDO VALPROICO antiepiléptico elección en mioclonías, y cuadros mixtos. No en mujeres postmenarquia (teratogénico y ALT DPM)

–Convulsiones: 30–60 mg/k/d bid/tid: O 30–60 mg/k/d bid/tid. Inicio 200 mg tid (10–15 mg/k/d bid/tid), incrementos de 200 mg/d (5–10 mg/k/d) semanales hasta niveles terapéuticos 50–100mcg/ml.

Depakine soluc 200mg /ml(40ml), comp 200 mg(40 y100), 500 mg(20 y100),) //

Liberación prolongada : En >10a: c 12 h, incrementando la dosis total diaria en 8 a 20%. Depakine Crono comp 300 y 500 mg(100) // (·)(*monitorización*) (*hepatotoxicidad*)

P.ANTIPARASITARIOS

• MALATHION >6 a.

–Pediculosis capitis : top sobre cabellos, lavar a las 8–12 h con champú, repetible en 7–9 d.

Filvit loci 0.5% (100 y 160 ml) y champú (60 y 100 ml)(PF)(\$)

• MEBENDAZOL >2 a, antihelmíntico no absorbible

–Oxiuros: O 100 mg unidosis, repetible en 14 d.

–Ascariasis: O 100 mg c 12 h x 3 días, repetible si no curación en 3–4 sem.

Lomper comp 100mg(6), susp 100mg/5ml (30ml) // (*ototóxico*)(*Administrado con alimentos aumenta absorción*).

• PERMETRINA >2 m, piretroide sintético escabicida y pediculicida

–Pediculosis: Top Loción al 1–1.5% 10 minutos en cabello seco y retirar liendres, no acondicionador previo, aclarado con agua templada (evitar absorción por vasodilatación) y en pila mejor que en ducha, repetible a los 9 días.

Resistencias: malathion o asociación: permetrina y cotrimoxazol 10 mg/k/d (trimetroprim) bid x 10 d (permetrina días 1–9)

–Sarna: Crema desde cuello abajo sobre piel seca, aclarado matutino tras 8–14 h; en lactantes tambien en c.cabelludo y frente ; repetible en 2 sem

Permecure y Sarcop crem 5% (40 y 70g). Permetrin champú 1,5% (200ml), Permetrina OTC champú, loci 1,5% (125ml).

• PIRANTEL >6m. antihelmíntico no absorbible

–Oxiuros: O 11 mg/k unidosis, máx: 1 g, repetible en 14 d.

–Ascaris: O 11 mg/k unidosis o qd x 3 días.

Trilombrin comp mastic 250 mg (6) y susp 250mg/5ml (30) // *Con o sin alimentos.*

R.APARATO RESPIRATORIO

• AMBROXOL >2 a *mucolítico reductor viscosidad, dudosa eficacia.*

O 30 mg bid/tid ó 75 mg qd retard (6–12 a: 15–30 mg bid/tid; 2–6 a : 7.5–15 mg bid/tid). Otra alternative: 1.25–1.6 mg/k/d bid/tid.

EFG jrbe 3 mg/ml, mucibron forte y mucosan jar 6 mg/ml (200 ml) ,Mucosan retard 75mg caps lib prolong

• BUDESONIDA corticoide tópico respiratorio.

–IN: 64–256 mcg (>6a–12a: 64–128 mcg)/FN/24 h. IN absorción sistémica 10–50%., mejor alternativa: mometasona (<0.1% absorción) o fluticasona (< 2% absorc)

–INH: pMDI o polvo para inhalación 200–1600 mcg/d bid/qid (6–12 a: 200–800 mcg/d; 6 m–6 a: 200–400 mcg/d). Ajustar a la mínima dosis efectiva una vez controlado el asma

–Susp Neb: 0.5–2 mg/d bid (6m–6a: 0.25–1 mg/d bid).

-Laringitis aguda en: Neb 2 mg sin diluir unidosis O2 a 5 lpm.

B Aldo Union aeros 50 mcg/puls(200), 100 y 200mcg/puls (120 y 200), amp 0,25 y 0,5 mg/ml 2ml (*botiquín*) (20)//

Pulmicort Turbuhaler polv 100mcg/dosis(200), 200 y 400 mcg/dosis(100)// (·)

EFG nasal spray 64 mcg/dosis (120) y 100mcg/dosis (200)// (·)

+Formoterol(>6a y adult: 12 mcg c12 h): 1-2 inh 80 ó 160/4.5 bid (6-12 a: 1-2 inh 80/4.5 bid); 1 inh c 12 h Forte 320/9

Symbicort y Rilast Turbuhaler budesonida/formoterol 80/4,5, 160/ 4,5 mcg(120), forte 320/9 mcg (60) (·)(*lactosa*)(*dopaje*), Gibiter y Bufomix Easyhaler y Biresp Spiromax 160/4.5 y 320/9

- CAMARAS DE INHALACIÓN

Aeroscopic *475752	Universal 700 ml	Mascarilla	Desmontable. recomendable > 5 a.
Optichamber 265926.1 c/mascarilla inf 151782.1 Optichamber diamond	Universal 218 ml	Con o sin masc	Fácil transporte
Prochamber*400086.3	Universal 150 ml	Mascarilla para cámara infantil 266429.6	

*:Receta Otras: Aerochamber , Babyhaler, Dynahaler, Inhalventus, Pulmichamber, Volumatic.

- CETIRIZINA >6m antihistamínico H1 escasa sedación

O 10 mg/d qd/bid (6-12 a: 5-10 mg qd; 1-6 a: 2.5 mg qd, máx 5 mg/d; 6-12 m: 2.5 mg qd ó 0.25 mg/k/d.)

EFG comp 10mg (20), sol 1 mg/1ml (60 y 200ml), got 10 mg/ml 1 got=0.5 mg (20ml)(*fotosensibilidad*)(*alg. lactosa*)

- CLOPERASTINA >2 a antitusígeno modesto no opioide

O 20 mg(=10 ml o 2 compr)tid (6-12 a: 5 ml tid; 2-6 a: 2.5 ml tid)

EFG jrbe3.54 mg/ml 1 ml=2 mg(120 y 200 ml) // Flutox grag 10 mg (20) // (\$) (*antes de las comidas*)

- DEXCLORFENIRAMINA >2 a antihistamínico H1 efectos anticolinérgicos 12 h.

O 2 mg=5ml tid/qid ó 1 repetabs 6 mg bid (6-12 a: 1 mg=2.5 ml tid/qid; 2-6 a: 0.5 mg=1.25 ml tid/qid)

IM, SC, IV lento diluido: 5 mg qid (0.1-0.15 mg/k tid/qid)

Polaramine comp 2mg(20)(*lactosa*) Jrbe 2mg/5ml (60 ml), EFG amp 5mg/1ml (5)(*botiquín*)// (*fotosensibilidad*)(*ototoxicidad*)

- DESLORATADINA >6 m antihistamínico escasa sedación

O 5 mg =10 ml qd (6-12 a:2.5 mg=5 ml qd; 1-6 a:1.25 mg=2.5 ml qd; 6-12 m:1mg=1.25 ml qd).

EFG comp recub y dispers. 5 mg (20), sol 0,5 mg/ml (120ml), // (*fotosensibilidad*)(*fuera de las comidas*)(*algunos lactosa*)

- DEXTROMETORFANO >2 a

O 30 mg = 2 compr ó 10 ml tid/qid (6-12 a: 15 mg=1 compr ó 5 ml tid/qid; 4-6 a: 7.5 mg = 2.5 ml tid/qid; 2-4 a:3.75 mg= 1.25 ml tid/qid). Dosis en ml de jarabe.

Romilar comp 15 mg (20)(*lactosa*) jrbe 15 mg/5ml (200ml), got 15mg/ml (20ml) (*alcohol etílico*)// (\$) (*excepción -visado*)

- EBASTINA >2 a antihistamínico H1 escasa sedación

O 10-20 mg c 24 h (6-12 a :5mg; 2-6 a: 2.5 mg c 24 h).

EFG comp 10 y 20 mg (20)// Ebaste sol 5mg/5ml (120ml) // (*fotosensibilidad*) (*algunos lactosa*) (*ej no- kern pharma*)

- FENILEFRINA simpaticomimético descongestivo

-Epistaxis recurrente top nasal+bacitracina Zn+prednisolona: Rinobanedif pom: 1 aplic qd/tid x 5-7 d (>6 a 1 aplic qd/tid x 5 d).

Rinobanedif pom por 1g (Bacitracina 500UI, clorobutanol 8mg, fenilefrina 2,5 mg, neomicina 5mg, prednisolona 3mg, cíneol 2mg, gomenol 2mg (10g) (\$) (*ototoxicidad*)

- FLUTICASONA >4 a IN, >1 a INH; corticoide tópico respiratorio

-IN:1-2 puff/FN/d, Máx 4/FN/d (4-12 a: 1puff/FN/d, Máx 2/FN/d)

En furoato de fluticasona 55–110 mcg/d c 24 h (= 1–2 /FN) (6–12 a:27.5=1 /FN/24 h)

Avamys spray nasal 27.5 mcg/puls (120d)// Flixonase,Rinosone, Nasotricin spray nasal 50 mcg/puls (120d)//

–INH: Dosis bajas: 100–300 mcg/d bid (1–12 a: 100–200) ; D. medias: 300–600 (1–12 a: 200–400)

D. altas: >600(1–12 a>400) Ajustar a la mínima dosis efectiva una vez controlado el asma

Flixotide, Flusonal,Inalacor y Trialona aeros 50 y 250 mcg/puls (120)(*proteger de luz*), polv inh accuhaler 100 y 500 mcg /dosis(60)(lactosa)// (·)(*prec diabetes*)

+Salmeterol(>4 a y adult:50 mcg c 12 h): 2 inh 25/50–125–250 mcg ó accuhaler 50/100–250–500 bid (4–12 a: 2 inh 25/50 bid ó 1 inh accuhaler 50/100 bid)

Anasma, Brisair, Inaladuo, Plusvent y Seretide Accuhaler polv inh 50/100, 50/250 y 50/500 mcg(60)(lactosa) y Aerosol 25/50, 25/125 y 25/250 mcg/puls (120)// (·)(*medic no sustituible*)(*prec diabetes*)(*dopaje*)

+Vilanterol: >12 a: 1 inh 22/92–182 c 24 h Relvar Ellipta 182/22 mcg y 92/22 mcg

- **HIDROXICINA** >1 a antihistamínico, ansiolítico, sedante, antiemético, anticolinérgicos prolongados 12 h

–Prurito (1ª elección) en dermatitis atópica: O 25 mg c 6–8 h(2 mg/k/d c 6–8 h) ó dosis única noche a 1 mg/k 30–60 min preacostarse (máx 25 mg/dosis) .

–Sedación preoperatoria: 50–100 mg (0.6 mg/k/dosis) 2 h previas

EFG comp 25 mg (25 y 50) (*lactosa*), Atarax jrbe 10 mg/5ml (125 ml)(*alcohol etílico*)// (*proteger de luz*)

- **IPRATROPIO BROMURO** Anticolinérgico tóp respiratorio

–Crisis de asma: Neb 500 mcg c20 min en 1 h y post c 1–8 h (<30 kg: 250 mcg); INH 8 aplic igual pauta (< 30 kg: 4 aplic)

–Mantenimiento: NEB 250–500 mcg qid (<12 a: 250 mcg tid/qid); INH 2–3 puff qid (<12 a: 1–2 puff qid)

Br. I. Aldo Union amp unidosis 250mcg/1 ml y 500 mcg/2 ml (20)(*botiquín*) y atrovent monodosis 250 y 500 mcg/2 ml // Atrovent, atroaldo aeros 20 mcg/puls (200)(·)

- **LEVOCETIRIZINA** >6 m, antihistamínico escasa sedación

O 5 mg qd preacostarse (6–12 a:2.5 mg qd; 6m–6 a:1.25 mg qd) EFG comp 5mg(20,30)(*lactosa*)// Xazal got 5mg/ml (20ml), sol 0,5 mg/ml(200ml)// (*fotosensibilidad*)

- **LORATADINA** >2 a, antihistamínico

O 10 mg/d (2–6 a. y >6 con <30 kg : 5 mg/d) EFG comp 10 mg (20)(*lactosa*), jbe. 5mg/5ml(120ml)// (*fotosensibilidad*)

- **MOMETASONA** corticoide inhalado

–IN:100 mcg=2 /FN qd (2–12a:1 /FN qd). mometasona, nasonex, nasoaldo neb nasal 50 mcg/puls (140 dosis)

–INH >12 a: 1 inh qd. Asmanex twisthaler 200 mcg/puls (=250 flut y 500 bud) y 400 mcg/puls (=500 flut y 1000 bud) (60 inh) (·)(*lactosa*)

- **MONTELUKAST** >6 m, antiasmático antagonista de los leucotrienos

O 10 mg qd (6–14 a: 5 mg qd ; 6m–6a:4 mg qd), misma dosis 2 hora preejercicio, resto por la noche sin relación con comidas, los gránulos directos en boca o con alimentos blandos no calientes

EFG comp mastic 4 y 5 mg (28) (*aspartamo*), sobr 4 mg (28), comp 10 mg (28) (*lactosa*)// (·) (*proteger luz*)(*comp mastic sin comidas*)

- **OXIMETAZOLINA** >6 a, agonista adrenérgico vasoconstrictor nasal

–IN:1 aplic /FN qd/bid Máx 3 d (>6a : 2 got 0.025%/FN qd/bid)

Utabon niños got nasal inf 0.25 mg/ml (0,025%),

Adultos > 12 a: Respibien–normonasal–respir–interfrin–lairep–nebulicina–oximetazolina farlene ó tecnimed–Utabon adult–nasolina 0.5 mg/ml (0.05 %), Utabon–novag rino pulv 35 mcg/puls (0.05 %) (15 ml)// //(\$)

- **PSEUDOEFEDRINA** +AH1 (loratadina, cetirizina, ebastina) muertes < 2 a relacionadas con politerapia

O > 12 a: 120 mg bid ó 240 mg qd predesayuno.

– Compr lib prolongada 120 mg bid: (+loratadina 5 mg: narine repetabs (20) \$, +cetirizina 5

mg: Stopcold compr (20)*, Virlix Plus compr (14+

Reactine cetirizina/pseudoefedrina comp (14) \$-;

-Compr lib prolong 120 mg qd:(+ebastina 10 mg : Rino Ebastel caps (7-10) \$, Rinobactil caps (10)\$ -Compr lib prolong 240 mg (+ loratadina 10 mg: clarityne plus (10) \$, ; +

- RUPATADINA

O 10 mg qd (2-12 a con >25 kg: 5 mg (=5 ml) qd; con < 25 kg: 2.5 mg (=2.5 ml) qd). EFG compr 10 mg (20), Alergoliber y rupafin sol 1 mg/1 ml (120).

- SALBUTAMOL broncodilatador simpaticomimético agonista adrenérgico

O: 2-4 mg tid/qid (6-14 a: 2mg tid; 2-6 a: 0.1 mg/k tid).

NEB con O2 a 5-7 lpm: Salbuair amp unidosis 2.5 mg (1 mg/ml) y 5 mg (2 mg/ml): >6 a y adult:

Neb 5 mg sin diluir (2-6 a: Neb 2.5 mg).

Ventolin sol neb 5 mg/ml : Neb 2.5-5 mg (0.15 mg/k = 0.03 ml/k, máx 1 ml), diluir con SSF hasta 2-2.5 ml.

Inh: 1- 2 inh c 4-6 h (Máx 8 inh/d); (en crisis 2-4 inh (hasta 10 en graves), 2 inh 30 min preejercicio. 2 pulverizaciones con desayuno-comida-cena (y medianoche si precisa) con intervalo mínimo de 4 horas. Mantener mientras persista la tos de pecho, espaciar las dosis conforme mejoría y retirada progresiva entre 5 y 10 días aproximadamente.

EFG aeros 100mcg /puls(200)(botiquín) // Ventolin comp 4mg (30), jrbe 2mg/5ml (100ml), amp 500mcg/1ml(6)(botiquín), sol inh 0,5% (10ml) // Salbuair amp unidosis inhal 2,5 y 5mg/2,5 ml (60) // (·) (prec diabetes) (proteger de luz) (dopaje)

- SALMETEROL (ALBUTEROL) > 4 a. broncodilatador acción prolongada

-INH: 50 mcg bid

Beglan, Betamican, Inaspir, Serevent aeros 25 mcg /puls (120 dosis) y accuhaler polv inh 50 mcg /dosis(60 alveol) // (·)(dopaje)(accuhaler con lactosa)(inaspir aerosol proteger luz)

- TERBUTALINA broncodilatador simpaticomimético agonista adrenérgico

-O >16 a: 2.5-5 mg tid (<12 a: 0.075mg(=0.25 ml) tid; 12-16 a: 2.5 mg tid)

-Turbuhaler >6 a: 1 inhalación repetible en 5 min, si no efectiva precisa valoración, máximo 6 inh al día Terbasmin sol 1.5 mg/5ml(180 ml) // Terbasmin turbuhaler polv inh 500mcg/puls (120 dosis) (·)

- TRIAMCINOLONA >6 a, corticoide nasal 10-50 % absorción sistémica

-IN 2 pulv/FN qd, bajar a 1 pulv cuando control de los síntomas. (>6 a-12 a: 1 pulv/FN qd). Nasacort spray 55 mcg/aplic (120 dosis)

- XILOMETAZOLINA >6 a simpaticomimético descongestivo nasal

IN neb 0.1 %: 1 pulv qd/tid. Máx:3 días (6-12 a: sol 0.05%.: 1-2 got/FN qd/bid) . Rhinovin inf got nasal 0,05%(10ml) \$ Rhinovin-Idasal-Amidrin-Frenasal nebul nasal 0,1 % (10ml) // (\$) (precauc congestion rebote)

S.ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

1 OFTALMOLÓGICOS (prec lentillas) (periodo validez: 1 mes dp de apertura)

- ACICLOVIR antivírico

-Queratitis herpética: Top oft 1 aplic x 5 veces hasta curación de la ulcera y posteriormente tid x 7 días. Zovirax oftal pom 3% 4,5 g

- ANTIBLEFARÍTICOS

Higiene palpebral diaria: Lephagel gel (30 g), Blefarix toallitas (20-50), lephanet toallitas (30+12), Lephazol (100 ml, usar con gasa)

- AZELASTINA > 3 a; antihistam+ degranulación mastocitos,
-Conjuntivitis alérgica: 1 gota bid. Afluon y azelastina Mabo y abamed colirio 0,05% (6ml)// Tebarat monodosis de 0,25 ml al 0.05% (30)
- AZITROMICINA
-Blefaritis: 1 monodosis bid 3 d Azydop colirio monod 1,5% (6)(proteger de luz)
- CIPROFLOXACINO > 1 a; antibiótico quinolónico, gram-, otros exocin, chibroxin
-Conjuntivitis >1 a elecc: Solución >1a: 1-2 got c 2 h durante vigilia 2 d, post 1-2 got c 4 h 5 d
Oftacilox, Cetraflux 0,3% colirio 5ml,
-Ungüento >2 a: 1 aplic tid 2 d; post 1 aplic bid 5 d. Oftacilox pom 3,5 g (*fotosensible*)
- DICLOFENACO AINE
-Epiescleritis: 1 got tid/qid D.Oftal Lepori/abamed, dicloabak, voltaren colir 0,1%(5ml), D. Lepori monod 0,1% (30)// Voltaren monod 0,1% 0,3 ml (10\$-40\$*)
- EPINASTINA antihistam+ degranulación mastocitos otros azelastina,,olopatadina, ketotifeno
-Conjuntivitis alérgica: >2 a: 1 got bid (máx 8 sem). Relestat colirio 0.5 mg/ml
- ERITROMICINA macrólido bacteriostático gram+, ocasional staph resist
-Conjuntivitis < 1 a elección: Pom qid día hasta 48 h asintomático Oftalmolosa cusi eritromicina pom 0,5% 3,5g
- FUSIDICO AC. Antibiótico anti gram+ inclusive staph
-Conjuntivitis < 1 a: Gel bid hasta 48 h asintomático Fucithalmic gel 1% 5g
- LAGRIMAS ARTIFICIALES (sin conservantes) bid/qid
Carbómero qd: Ofarsin gel monod 0.2 % (30), Siccafluid gel monodosis 0.25% (30-60)
Hipromelosa: Artific col monoD 0.32% (30), acuolens colirio monodosis (30)
Carmelosa: Viscofresh, Viskern, cellufresh colirio monoD 0.5%, Viscofresh col monoD 1% (30)
Polividona: Oculotect colirio monoD5%(20)
- KETOTIFENO
-Conjuntivitis alérgica: 1 gota bid
Bentifen, ketotifeno farmalider col 0.025 %, Zaditen y ketovis col monodosis 0.025 % 0.4 ml (20-50).
- LEVOCABASTINA >4 a; anti H1
-Conjuntivitis alérgica: 1 got bid Bilina col 0,05% 4ml
- MOXIFLOXACINO >1 a
-Conjuntivitis: 1 got tid 7 d Vigamox col 0.5%
- PARCHES OCULARES
Opticlude, Pluskit, Tiraplastic peq y gde (10 y 20) (*producto sanitario*)
- OFLOXACINO >1 a
-Conjuntivitis > 1 a elecc: 1 got c 2-4 h x 2 d y qid hasta 7 d Exocin, ofloxacino POS, ofloxavis col 0,3% (5 ml)
- OLOPATADINA antihistam+ degranulación mastocitos otros azelastina,, epinastina, ketotifeno
-Conjuntivitis alérgica: 1 got bid Opatanol Elam/Mediwin limited col 0.1% %ml)
- POLIMIXINA +neomicina (oftalmowell) (*proteger luz*)
Colirio 1 gota c 4 h hasta 48 h asintomatico
Oftalmowell col 5ml, por 1 ml, polimixina B 5000UI + neomicina 1700UI + gramicidina 25UI
- TOBRAMICINA > 2 m aminoglicósido gram- y staph
Pom Top tid/qid hasta 48 h asintomatico
Colirio 1 gota c 4 h hasta 48 h asintomatico
Tobrabact, tobrexan y Tobrex col 0,3% 5ml// Tobrex pom 0,3% 3,5g
- VASELINA lubricante ocular aplicación nocturna en pomada Lacrilube pom 3,5g (\$) (EFP)

2 OTOLÓGICOS *(periodo validez: 1 mes dp de apertura)*

- CIPROFLOXACINO

Top otic: 4-6 got tid ó 1 env monodosis bid x7-8 d *(fotosensible)*

Aceoto, Cetraxal otico sol 0,3% (10ml)// Ciproxina Simple sol 0,3% (5ml)// Baycip otico, Ciprofloxacino Qualigen otico, Otociprin otico y Septocipro otico env monod 1 mg/0,5ml (20)// Cetraxal Otico, Ciflot env monod 1,2 mg/0,4 ml(20) //

+ Hidrocortisona >2a 3 got bid 5-7 d Ciproxina got otic 0.2/1% 10ml (por 1 ml, cipro 2mg + hidroc 10 mg)

+ Fluocinolona >6 m : 4-6 got bid 7d Aceoto Plus, Cetraxal Plus y Synalotic got otic 0,3/0,025% 10ml (por 1 ml, cipro 3mg + fluoc 0,25mg)

- CLIOQUINOL+CE >5 a (preferible >12 a).

-Otitis fúngica: 2-3 got tid 5-7 d. Menaderm otológico got 10 ml (por 1 ml, 10 mg clioquinol + 0,25 beclometasona)

REBLANDECEDORES DE CERUMEN (contraind perforación timpano) Otocerum got (10ml) : 2-3 got c 12 h x 3-4 d (\$))

ABREVIATURAS:

(botiquín) =en el almacén del centro; (·) = aportación reducida; (*) = guardar en nevera; (vis) = visado; (PF)= Parafarmacia; (\$) = excluido s.s.;

(DH) = Diagnóstico Hospitalario; (H) = Uso Hospitalario (Ps1) = Psicotropo lista 1;

Actualizado marzo 2020