



PROGRAMA DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO

**Servicio de Farmacia
Gerencia de Atención Integrada de Albacete**

**Guía básica para personal sanitario
4ª edición (Mayo 2019)**

Autores:

**Dña. María Rosa Garrigues Sebastián
Dña. Isabel Acebal Gómez
Dña. Rebeca Aldaz Francés
Dr. Manuel Clemente Andujar
Dra. Cristina Del Pozo Carlavilla
Dña. Marca Díaz Rangel
Dña. Esther Domingo Chiva
Dña. Cristina García Gómez
Dña. Eva García Martínez
Dña. María Victoria Lerma Gaude
Dña. María Rosa Ortiz Navarro
Dr. Ismael Pérez Alpuente
Dr. Sergio Plata Paniagua
Dra. Sonia Ruiz Sánchez
Dra. Francisca Sánchez Rubio
Dra. Belén Serna Serrano
Dra. Ana Valladolid Walsh
Dra. Lucía Victorio García**

Revisores:

Comisión de Farmacia y Terapéutica:

**Dr. Francisco Botella Romero
Dr. Javier Cano Molina
Dr. Juan Gabriel Córdoba Soriano
Dra. María José De Mora Alfaro
Dr. Rafael García Delgado
Dr. Joaquín Gómez Garrido
Dr. Eliseo Iniesta López
Dr. Jiménez López
Dr. Pablo León Atance
Dr. Francisco Tomás Pagán Núñez
Dra. Ángela Prado Mira
Dr. Juan Ramón Romero Macías
Dra. M^a José Tirado Peláez
Dr. Alberto Sansón Justel**

GRUPO A: APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A01AB: ANTI-INFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS PARA TRATAMIENTO ORAL LOCAL

INCLUIDOS EN GFT	
Miconazol gel 2% (Daktarin®), Nistatina suspensión 100.000 U/ml (Mycostatin®) Clorhexidina digluconato (Cariax®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Benzalconio y Zinc (Odamida®)	Clorhexidina digluconato (Cariax®)
Resorcinol + tetraborato Na + miel (Milrosina®)	Clorhexidina digluconato (Cariax®)

A02A: ANTIÁCIDOS

A02AD: COMBINACIONES Y COMPLEJOS DE Al, Ca Y Mg

INCLUIDOS EN GFT	
Almagato sobres (Almax Forte®), Algeldrato/Magnesio, hidróxido (Maalox® concentrado)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Almasilato (Dolcopin®) 1 sobre 1 g Dosis máxima: 8g/día Administrar el sobre desleído en agua después de las comidas.	Almagato oral (Almax forte®) 1 sobre 1,5 g Dosis máxima: 8g/día Administrar 0,5-1h después de las comidas.
Magaldrato oral (Bemolan®) 2 sobres de 800 mg/3 veces al día Dosis máxima: 8g/día Administrar 0,5-1h después de las comidas	Almagato oral (Almax forte®) 1 sobre 1,5 g/3 veces al día Dosis máxima: 8g/día Administrar 0,5-1h después de las comidas
Carbonato de Ca + Carbonato Mg (Rennie®) 1-2 comp/3 veces al día Dosis máxima: 6 comp/día. Administrar 0,5-1h después de las comidas.	Almagato oral (Almax forte®) 1 sobre 1,5 g/3 veces al día Dosis máxima: 8g/día Administrar 0,5-1h después de las comidas
Algeldrato + trisilicato Mg + Al+ Carbonato Ca (Secrepat®) 1 comp Dosis máxima: 8 comp/día Administrar 0,5-1h después de las comidas	Almagato oral (Almax forte®) 1 sobre 1,5 g Dosis máxima: 8g/día Administrar 0,5-1h después de las comidas

A02B: ANTIULCEROSOS

A02BA: ANTIULCEROSOS: ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H₂

INCLUIDO EN GFT	
Ranitidina comp, amp (Zantac® 150mg comp, Ranitidina EFG 50mg/5ml amp)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Famotidina (Nulcerin®, Pepcid®) 40 mg/24h ó bien 20 mg/12h VO	Ranitidina (Zantac®) 150mg /12h VO

Chase SL, Peterson AM, Wordell CJ. Therapeutic-interchange program for oral histamine H₂-receptor antagonists. Am J Health Syst Pharm 1998;55(13):1382-1386.

A02BC: ANTIULCEROSOS: INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

INCLUIDO EN GFT					
Omeprazol 20 mg comp (Ceprenda® Emepron® Losec®, Parizac®), 40 mg vial (Losec®)					
MEDICAMENTO NO GUÍA					SUSTITUIR POR
	ESOMEPRAZOL	LANSOPRAZOL	PANTOPRAZOL	RABEPRAZOL	OMEPRAZOL
Tratamiento de úlcera duodenal y gástrica	-	30 mg/24h	40 mg/24h	20 mg/24h	20 mg/24h
Prevención úlcera por AINE	20 mg/24h	15 mg/24h	20 mg/24h	-	20 mg/24h
Tratamiento úlcera por AINE		30 mg/24h	20 mg/24h	-	20 mg/24h
Tratamiento de ERGE	40 mg/24h	30 mg/24h	40 mg/24h	20 mg/24h	20-40 mg/24h
Mantenimiento de ERGE	20 mg/24h	15 mg/24h	20-40 mg/24h	10-20 mg/24h	20 mg/24h
Erradicación de H. pylori	20 mg/12h	30 mg/12h	40mg/12h	20 mg/12h	20 mg/12h
Síndrome Zollinger Ellison	80-160 mg/24h (D inicial recomendada: 40 mg/12h)	60-180 mg/24h (D inicial recomendada: 60 mg/24h)	80-160 mg/24h (D inicial recomendada: 80 mg/24h)	60-120 mg/24h (D inicial recomendada: 60mg/24h)	20-120 mg/24h (D inicial recomendada: 60 mg/24h)
Prevención del resangrado por úlcera péptica inducida por vía IV	40 mg/24h	-	-	-	-

González Soto MI, Casamayor Lázaro B, Arroyo Pineda V et al. Equivalencia terapéutica: Importancia en la práctica clínica. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha. 2012; XIII (4).

Ficha técnica Esomeprazol®. Consultado en www.agemed.es (2/5/2014).

Ficha técnica Lansoprazol®. Consultado en www.agemed.es (2/5/2014).

Ficha técnica Pantecta®. Consultado en www.agemed.es (2/5/2014).

Ficha técnica Pariet®. Consultado en www.agemed.es (2/5/2014).

INCLUIDO EN GFT	
Omeprazol 20 mg comp (Ceprenda® Emepron® Losec®, Parizac®), 40 mg vial (Losec®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Esomeprazol (Axiago®, Nexium®) 20 mg/24h VO 40mg/24h VO	Omeprazol (Ceprendal®, Emepron®, Losec®, Nuclosina®) 20mg /24h VO 20mg /24h VO
Lansoprazol (Estomil®, Monolium®, Opiren®) 15 mg/24h VO 30 mg/24h VO	Omeprazol (Ceprendal®, Emepron®, Losec®, Nuclosina®) 20mg /24h VO 20mg /24h VO
Pantoprazol (Anagastra®, Pantecta®, Ulcotenal®) 20 mg/24h VO 40 mg/24h VO 40 mg/24h IV	Omeprazol (Ceprendal®, Emepron®, Losec®, Nuclosina®) 20mg /24h VO 20mg /24h VO 40 mg/24h IV
Rabeprazol (Pariet®) 10 mg/24h VO 20 mg/24h VO	Omeprazol (Ceprendal®, Emepron®, Losec®, Nuclosina®) 20mg /24h VO 20mg /24h VO

DrugDex®system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (2/5/2014)

A02BX: OTROS FÁRMACOS PARA LA ÚLCERA PÉPTICA Y EL REFLUJO

INCLUIDO EN GFT Sucralfato (<i>Urbal® sobres</i>)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Acexamato de Zinc (<i>Copinal® cápsulas</i>) 300 mg/8h (úlceras sépticas) 300mg/24h (úlceras sépticas inducida por AINE)	Sucralfato (<i>Urbal® sobres</i>) 1g/4 veces al día 1g/4 veces al día Administrar antes de las principales comidas del día y la 4ª dosis, antes de acostarse.
Bismuto subcitrato (<i>Gastrodenol® comp recub</i>) 120mg/6h o bien 240mg/12h VO	Mantener tratamiento

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A03: ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS

A03AA: ANTICOLINÉRGICOS SINTÉTICOS, DERIVADOS CON AMINA TERCIARIA

INCLUIDO EN GFT Butilescopolamina (<i>Buscapina® grageas</i>)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Mebeverina (<i>Duspatalin® comp recub</i>) 135mg/8h	Suspender tratamiento
Trimebutina (<i>Polibutin® comp</i>) 100-200 mg/8-12h	Suspender tratamiento

Butilescopolamina presenta una absorción oral muy baja, por lo que se sugiere valorar la vía parenteral.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A03AB: ANTICOLINÉRGICOS SINTÉTICOS, DERIVADOS CON AMONIO CUATERNARIO

INCLUIDO EN GFT Butilescopolamina (<i>Buscapina® grageas</i>)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Otilonio, bromuro (<i>Spasmocetyl® grageas</i>) 40 mg/8-12h	Suspender tratamiento

Butilescopolamina presenta una absorción oral muy baja, por lo que se sugiere valorar la vía parenteral.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A03AX: OTROS FÁRMACOS PARA ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN INTESTINAL

INCLUIDO EN GFT Simeticona (<i>Aero-Red® comp, gts</i>)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Pinaverio, bromuro (<i>Eldicet® comp</i>) 50 mg/8h	Suspender tratamiento

Butilescopolamina presenta una absorción oral muy baja, por lo que se sugiere valorar la vía parenteral.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A03FA: PROCINÉTICOS

INCLUIDO EN GFT	
Cleboprida (Cleboril®) comp, Domperidona (Motilium®) comp y susp, Metoclopramida (Primperan®) comp, sol y amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cinitaprida (Blaston®, Cidine®) 1mg/8h vo	Mantener tratamiento

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A04: ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOSOS

A04AA: ANTAGONISTAS RECEPTORES DE SEROTONINA (5HT3)

INCLUIDO EN GFT	
Ondansetron (Zofran®) comp y amp, Palonosetron (Aloxi®) amp	
Ondansetron 8 mg(*) ↔ Granisetron 3 mg Dosis equivalente Vía oral (*) Cuando la dosis de Cisplatino excede de 100mg/m ² el paciente puede beneficiarse de dosis más altas de ondansetron (24 mg)	
Ondansetron 8mg/12h ↔ Granisetron 1 mg/12h (ó 2 mg/24h en dosis única en radioterapia). Dosis equivalente Vía IV Granisetron (Kytril®) y Ondansetron (Zofran®) se consideran equivalentes terapéuticos.	

Ruff P, Paska W, Goedhals L, et al: Ondansetron compared with granisetron in the prophylaxis of cisplatin-induced acute emesis: a multicentre double-blind, randomised, parallel-group study. *Oncology* 1994; 51:113-118.

Mantovani G, Maccio A, Bianchi A, et al: Comparison of granisetron versus ondansetron versus tropisetron in the prophylaxis of acute nausea and vomiting induced by cisplatin for the treatment of head and neck cancer - a randomized controlled trial. *Cancer* 1996; 77:941-948.

Basch E1, Prestrud AA, Hesketh PJ, et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Clin Oncol*. 2011 Nov 1;29(31):4189-98.

A04AD: OTROS ANTIEMÉTICOS

INCLUIDO EN GFT	
Escopolamina (Escopolamina®) amp, Aprepitant (Emend®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fosaprepitant (Ivemend®) 150 mg IV el día 1 de la quimioterapia	Aprepitant (Emend®) 125 mg VO el día 1 de la quimioterapia 80 mg días 2º y 3º de la quimioterapia Administrar 1h antes de la quimioterapia el día 1, y por la mañana en los días 2 y 3. Solamente indicado en quimioterapia altamente emetógena
Levosulpirida (Pauseda®, Levogastrol®) 25 mg / 8h vía oral	Sulpirida (Dogmatil®) 50 mg/ 8h vía oral Administrar 30 min antes de las comidas.

Masci E, Sorghi M, Tosi T, et al: Levosulpiride and domperidone in the treatment of reflux esophagitis: results of a double-blind study versus placebo. *Curr Ther Res* 1992; 51:814-818.

Corazza GR, Biagi F, Albano O, et al: Levosulpiride in functional dyspepsia: a multicentric, double-blind, controlled trial. *Ital J Gastroenterol* 1996; 28:317-323.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

Basch E1, Prestrud AA, Hesketh PJ, et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Clin Oncol*. 2011 Nov 1;29(31):4189-98.

A05A: TERAPIA HEPÁTICA, LIPOTRÓPICOS**A05BA: TERAPIA HEPÁTICA**

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Silimarina oral (<i>Legalon®</i> , <i>Silarine®</i>)	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Se dispone de silimarina IV como antídoto para las intoxicaciones por <i>Amanita phalloides</i> .

A06: LAXANTES**A06AA: LAXANTES: LUBRICANTES Y EMOLIENTES**

INCLUIDO EN GFT Parafina líquida (Hoderna®) gotas, Senósidos A y B (X Prep®) sol.
--

A06AB: LAXANTES DE CONTACTO

INCLUIDO EN GFT Cítrico ácido+Magnesio+Picosulfato sódico (Citrafleet®) sobres, Picosulfato sódico (Lubrilax®) gotas, Senósidos A y B (X Prep®) sol.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bisacodilo (<i>Dulco Laxo®</i>) 5-10mg /24h	Picosulfato sódico (<i>Lubrilax®</i>) 5-10 gotas /24h Dosis máxima: 25 gotas durante un periodo de 6 días
Ricino (<i>Ricinus communis</i>) (<i>Aceite de Ricino®</i>) 15-30ml /24h	Senósidos A y B (<i>X Prep®</i>) 150 mg (75 ml)/24h Administrar la dosis en una sola toma el día anterior al examen radiológico, después de la comida del mediodía, que deberá ser ligera y sin grasas.
Belladona+lpecacuana+Nuez vomica+Podofilo (<i>Alofedina®</i>) 1-2 grageas/24h	Picosulfato sódico (<i>Lubrilax®</i>) 5-10 gotas /24h Dosis máxima: 25 gotas durante un periodo de 6 días
Bisacodilo+Sen (<i>Bekunis Complex®</i>) 1-2 grageas/24h	
Cáscara sagrada (<i>Arkocapsulas Cascara sagrada®</i>) 1 cápsula/24h	
Cáscara sagrada+ Aloe (<i>Píldoras Zeninas®</i>) 1 píldora/24h	
Extractos de Tamarindo+Sen+Coriandro (<i>Pruina®</i>) 0,25-1 cucharada/24h	
Sen (<i>Cassia angustifolia</i>) (<i>Laxante Salud®, Laxante Olan®, Arkocapsulas Sen®</i>): <i>Laxante Olan®</i> : 1-2 cucharaditas/24h <i>Laxante Salud®</i> : 1-3 comp (7,5-22,5mg) /24h <i>Arkocapsulan Sen®</i> : 2-4 cáps/24h	
Sena, Glucósidos (<i>Modane®, Puntua®, Pursenid®</i>) 12-36 mg/24h	

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A06AC: LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN

INCLUIDO EN GFT Ispagula (Plantago ovata) (Plantaben®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ispagula, cutícula+ Ispagula, semillas (Plantago ovata) (Cena®) 2 cucharadas postre (10g)/8-24h	Ispagula (Plantago ovata) (Plantaben®) 3,5g (1 sobre) /8-24h Administrar media hora antes de las principales comidas. Durante el tratamiento se debe ingerir entre 1 y 2 litros de agua/día.
Metilcelulosa (Muciplazma® comp) 1,5g /8h	Ispagula (Plantago ovata) (Plantaben®) 3,5g (1 sobre) /8-24h Administrar media hora antes de las principales comidas. Durante el tratamiento se debe ingerir entre 1 y 2 litros de agua/día.
Sen + Ispagula (Agiolax®) 1 sobre o 1 cucharada/12-24h	Ispagula (Plantago ovata) (Plantaben®) 3,5g (1 sobre) /8-24h Administrar media hora antes de las principales comidas. Durante el tratamiento se debe ingerir entre 1 y 2 litros de agua/día.

A06AD: LAXANTES OSMÓTICOS

INCLUIDO EN GFT Lactulosa (Duphalac® sobres, Lactulosa® sol), Polietilenglicol +KCl +NaHCO3 +NaCl + NaH2PO4 + Na2SO4 (Solución Evacuante Bohm®) Macrogol 3350 + KCl+ NaHCO3+NaCl (Molaxole®, Movicol®, Movicol pediátrico®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Lactitol (Emportal®, Oponal® sobres) 10 g (1 sobre) /24h	Lactulosa (Duphalac® sobres) 10 g (1 sobre 15 ml) /24h Cuando se utiliza con fines laxantes, se recomienda administrar la lactulosa en una sola toma, preferiblemente durante el desayuno. La solución oral puede diluirse con agua, zumos o infusiones.

Blanc P, Daures JP, Rouillon JM et al: Lactitol or lactulose in the treatment of chronic hepatic encephalopathy: results of a meta-analysis. Hepatology 1992; 15:222-228.

Camma C, Fiorello F, Tine F et al: Lactitol in treatment of chronic hepatic encephalopathy: a meta-analysis. Dig Dis Sci 1993; 38:916-922.

A07: ANTIDIARREICOS

A07AA: ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES: ANTIBIÓTICOS

INCLUIDO EN GFT Rifaximina (Spiraxin®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Paromomicina (Humatin®) 4g/24h, administrados en 2-4 tomas en encefalopatía hepática.	Rifaximina (Spiraxin®) 200 mg/6 horas No se recomienda sobrepasar los 7 días de tratamiento. Dosis máxima: 1200 mg/24h.

A07E: ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES
A07EA: CORTICOSTEROIDES DE ACCIÓN LOCAL

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Beclometasona rectal (<i>Becloenema</i> ®) 1 enema/12-24h	Budesonida rectal (<i>Entocord enema</i> ®) 1 enema/24h
Budesonida oral (<i>Entocord</i> ®, <i>Intestifalk</i> ®)	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Budesonida rectal (<i>Entocord enema</i> ®)	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario. **
Triamcinolona rectal (<i>Proctosteroid</i> ®) 1 aplicación/12-24h	Budesonida rectal (<i>Entocord enema</i> ®) 1 enema/24h

A07EC: ÁCIDO AMINOSALICÍLICO Y SIMILARES

INCLUIDO EN GFT Mesalazina comp. y supos. (<i>Claversal</i>®) y enema (<i>Pentasa</i>®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Sulfasalazina oral (<i>Salazopyrina</i> ®) 3-4g/24h 1-2g/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.

A07FA: MICROORGANISMOS ANTIDIARREICOS

INCLUIDO EN GFT Sacharomyces boulardii (<i>Simbiotico NM unidosis</i>® sobres) cáps	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR (3)
Lactobacilos <i>Casentilus</i> ®: 1-2 cáps/sobres al día <i>Infloran</i> ®: 1 cáps/8h <i>Lacteol</i> ®: 1-2 cáps/sobres/día <i>Lactofilus</i> ®: 4-6 cucharadas/día	Sacharomyces boulardii (<i>Simbiotico NM unidosis</i> ® sobres) 1 cápsula/día
Sacharomyces boulardii (<i>Ultra Levura cáps</i> ®) Tratamiento de ataque: 2 cáps/8h Mantenimiento: 1 cáps/12 horasB Candidiasis: 2 cáps/8 h	Sacharomyces boulardii (<i>Simbiotico NM unidosis</i> ® sobres) 1 cápsula/día
Bacilos+ vitaminas y aminoácidos (<i>Salvacolon</i> ®) 10-30 ml/ dos veces al día	Sacharomyces boulardii (<i>Simbiotico NM unidosis</i> ® sobres) 1 cápsula/día

A09AA: ENZIMAS DIGESTIVOS

INCLUIDO EN GFT Pancreatina (Amilasa + Lipasa + Proteasa) (<i>Kreon</i>®) cáps	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dimeticona + Pancreatina (Amilasa + Lipasa + Proteasa oral) (<i>Pankreoflat</i> ®) Dosis habitual: 1-2 grageas en cada comida	Simeticona (<i>Aerored</i> ® comp) Dosis habitual: 120 mg después de comida y cena

A10: ANTIDIABÉTICOS

El control glucémico en pacientes hospitalizados debe realizarse preferiblemente con **Insulina**.
 En casos seleccionados se pueden emplear antidiabéticos orales, teniendo especial precaución con el uso de Metformina por posible contraindicaciones (insuficiencia renal (Cr_s>1,5 mg/dL en varones ó Cr_s>1,4 mg/dL ó inestabilidad hemodinámica).

A10A: INSULINAS HUMANAS

INCLUIDO EN GFT	
Rápidas:	I. regular (humana) (Actrapid®), I. lispro (análogo humana) (Humalog Kwickpen®), I. aspart (Novorapid Flexpen®), I. Glulisina (Apidra Solostar®)
Intermedia:	I. isofánica (NPH) (Insulatard®)
Lentas:	I. detemir (Levemir®), I. glargina (Lantus Solostar®, Abasaglar®)
Bifásicas:	I. regular/isofánica (Mixtard 30®), I. lispro/lispro-protamina (Humalog Mix 25 y 50®) I. aspart-protamina/I. aspart (Novomix 30 , 50 y 70 Flexpen®)
Insulina Glargina 300 UI/ml (Toujeo®)	Insulina Glargina 100 UI/ml (Lantus®, Abasaglar®) La dosis de Toujeo® prescrita debe reducirse en un 20% para disminuir el riesgo de hipoglucemia.
Ej. 20 UI Toujeo®	Ej. 16 UI Lantus®

La Insulina glargina (Lantus®) y la Insulina glargina biosimilar (Abasaglar®) NO son intercambiables.
 Ficha técnica Toujeo®. Consultado en www.agemed.es (13/12/2017).

Acción	Tipo	Nombre	Vía	Comienzo	Efecto Máx	Duración	
Rápida	Humana	Humulina regular®	SC	30-60 min	2-4 h	4-8 h	
		Actrapid®	IV	< 1 min	1-3 min	5 min	
			IM	5 min	30-60 min	60-90 min	
	Lispro	Humalog®	SC	10-15 min	1-2 h	3-5 horas	
		Humalog Junior®	SC	10-15 min	1-2 h	3-5 horas	
	Aspart	Novorapid®	SC	10-15 min	1-2 h	3-5 horas	
Glulisina	Apidra®	SC	10-15 min	1-2 h	3-5 horas		
Intermedia	Isofánica NPH	Humulina NPH® Insulatard Flexpen®	SC	1-4 horas	4-10 horas	10-18 horas	
Intermedia o prolongada con Insulinas de acción prolongada	Ins Aspart Protamina/ Insulina Aspart	Novomix 30 Flexpen® Novomix 50 Flexpen® Novomix 70 Flexpen®	SC	10-20 min	1-4 h	10-16 h	
	Insulina Lispro/Insulina Lispro Protamina	Humalog Mix 25 Kwickpen® Humalog Mix 50 Kwickpen®	SC	10-15 min	1-3 h	10-16 h	
	Insulina/ Insulina Isofánica	Humulina 30:70 Mixtard 30	SC	30-60 min	2-10 h	10-18 h	
Lenta	Degludec	Tresiba®	SC	1 h	Liberación constante. No produce pico	> 40 h	
	Detemir	Levemir®	SC	1,5-4 horas	Liberación constante. No produce pico	Hasta 24 h	
	Glargina	100 UI/ml	Lantus® Abasaglar®	SC	1,5-4 horas	Liberación constante. No produce pico	24 h
		300 UI/ml	Toujeo®	SC	2 h	Liberación constante. No produce pico	> 36 h

Class Comparison: Antidiabetic Agents. DrugDex®system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (15/05/2018).

A10BB: HIPOGLUCEMIANTES: SULFONAMIDAS DERIVADAS DE LA UREA

INCLUIDO EN GFT Glicazida (Diamicron®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
<p>Glibenclamida (<i>Daonil®</i>, <i>Euglucon®</i>, <i>Glucolon®</i>, <i>Norglicem®</i>)</p> <p style="text-align: center;"> 5 mg una vez al día 5 mg en desayuno y comida 5 mg 3 veces al día </p> <p>Dosis máx recomendada: 15 mg/día</p> <p>En mayores de 65 años, iniciar el tratamiento con la mitad de dosis del adulto: 1,25- 2.5 mg una vez al día. Se recomienda administrar en toma única diaria 30 min antes del desayuno. Si la dosis es >10mg/día, fraccionar en 2 tomas, antes de desayuno y de la cena.</p>	<p>Glicazida (<i>Diamicron®</i>)</p> <p style="text-align: center;"> 30 mg una vez al día 60 mg una vez al día 120 mg una vez al día </p> <p>Dosis máxima recomendada: 120 mg/día</p> <p>Se recomienda administrar en una única toma en el desayuno.</p> <p>Nota: Monitorizar glucemias.</p>

<p>Glimepirida (<i>Amaryl®</i>, <i>Glimepirida®</i>, <i>Roname®</i>)</p> <p>2 mg una vez al día 4 mg una vez al día</p> <p>Dosis máxima recomendada: 6 mg/día</p> <p>En pacientes ancianos, iniciar el tratamiento con 1mg/día.</p> <p>Se recomienda administrar en toma única antes o durante la primera comida importante del día.</p> <p>Nota: Monitorizar glucemias.</p>	<p>Gliclazida (<i>Diamicron®</i>, <i>Glicazida®</i>)</p> <p>30 mg una vez al día 60 mg una vez al día</p> <p>Dosis máxima recomendada: 120 mg/día</p> <p>Se recomienda administrar en una única toma en el desayuno.</p> <p>Nota: Monitorizar glucemias.</p>
<p>Glipizida (<i>Minodiab®</i>)</p> <p>5 mg una vez al día 10 mg una vez al día</p> <p>Dosis máxima recomendada: 40 mg/día</p> <p>En ancianos, insuficiencia renal e insuficiencia leve-moderada se recomienda iniciar el tratamiento con 2.5mg una vez al día.</p> <p>Se recomienda administrar en una única toma diaria media hora antes del desayuno. En caso de dosis superiores a 15mg/día se recomienda dividir en dos tomas, antes del desayuno y de la cena.</p>	<p>Gliclazida (<i>Diamicron®</i>, <i>Glicazida®</i>)</p> <p>30 mg una vez al día 60 mg una vez al día</p> <p>Dosis máxima recomendada: 120 mg/día</p> <p>Se recomienda administrar en una única toma en el desayuno.</p> <p>Nota: Monitorizar glucemias.</p>
<p>Glisentida (<i>Staticum®</i>)</p> <p>2.5 mg una vez al día 5 mg una vez al día</p> <p>Dosis máx. 20mg /día.</p> <p>En ancianos y pacientes debilitados, iniciar el tratamiento con 2.5mg una vez al día en el desayuno.</p> <p>Se recomienda administrar en toma única durante el desayuno. Si la dosis es superior a 10 mg/día, se recomienda dividir las en dos tomas, en desayuno y cena.</p>	<p>Gliclazida (<i>Diamicron®</i>, <i>Glicazida®</i>)</p> <p>30 mg una vez al día 60 mg una vez al día</p> <p>Dosis máxima recomendada: 120 mg/día</p> <p>Se recomienda administrar en una única toma en el desayuno.</p> <p>Nota: Monitorizar glucemias.</p>

La dosis inicial de Glicazida es de 30 mg/día en dosis única diaria. En caso necesario, aumentar en 30 mg/24h mensualmente, siendo la dosis máxima de 120 mg/día.

Ficha técnica Glicazida®. Consultado en www.agemed.es (08/03/2018).

González Soto MI, Casamayor Lázaro B, Arroyo Pineda V et al. Equivalencia terapéutica: Importancia en la práctica clínica. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha. 2012; XIII (4).

Programa de Intercambio Terapéutico. Comisión de Farmacia y terapéutica y Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Central de Asturias. 2009.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

A10BD: COMBINACIONES DE HIPOGLUCEMIANTES ORALES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Metformina/Linagliptina (<i>Jentadueto®</i>) 850 mg/2,5 mg cada 12h 1000 mg/2,5 mg cada 12h	Metformina (<i>Dianben®</i>) 850 mg/12 h Monitorizar glucemias y, en caso necesario, realizar los ajustes con Insulina.
Metformina/Pioglitazona (<i>Competact®, Glubrava®</i>) 850 mg/15 mg cada 12h	Metformina (<i>Dianben®</i>) 850 mg/12 h Monitorizar glucemias y, en caso necesario, realizar los ajustes con Insulina.
Metformina/Sitagliptina (<i>Efficib®, Janumet®, Ristfor®, Velmetia®</i>) 1000 mg/50 mg cada 12h	Metformina (<i>Dianben®</i>) 850 mg/12 h Monitorizar glucemias y, en caso necesario, realizar los ajustes con Insulina.
Metformina/Vildagliptina (<i>Eucreas®, Icandra®, Zomarist®</i>) 1000mg/50mg cada 12h 850mg/50mg cada 12h	Metformina (<i>Dianben®</i>) 850 mg/12 h Monitorizar glucemias y, en caso necesario, realizar los ajustes con Insulina.
Pioglitazona/Glimepirida (<i>Tandemac®</i>) 30mg/2mg cada 24h 30mg/4mg cada 24h	Glimepirida (<i>Amaryl®, Glimepirida® Roname®</i>) 2 mg/24h 4 mg/24h Monitorizar glucemias y, en caso necesario, realizar los ajustes con Insulina.
Saxagliptina/Metformina (<i>Komboglyze®</i>) 2,5mg/850mg cada 12h 2,5mg/1000 mg cada 12h	Metformina (<i>Dianben®</i>) 850 mg/12 h Monitorizar glucemias y, en caso necesario, realizar los ajustes con Insulina.

Gallwitz B, Rosenstock J, Rauch T, et al: 2-year efficacy and safety of linagliptin compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. *Lancet* 2012; 380(9840):475-483.

Umpierrez G, Issa M, & Vlahjic A: Glimepiride versus pioglitazone combination therapy in subjects with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin monotherapy: results of a randomized clinical trial. *Curr Med Res Opin* 2006; 22(4):751-759.

Nauck MA, Meininger G, Sheng D, et al: Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared with the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab* 2007; 9(2):194-205.

Goke B, Gallwitz B, Eriksson J, et al: Saxagliptin is non-inferior to glipizide in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin alone: a 52-week randomised controlled trial. *Int J Clin Pract* 2010; 64(12):1619-1631.

A10BF: HIPOGLUCEMIANTES: INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Acarbosa (<i>Glucobay®</i>)	Acarbosa ha demostrado ser un fármaco eficaz, pero en el pac. ingresado los cambios de dieta y alteraciones metabólicas se considera que tienen un efecto superior al del fármaco. Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pac. ingresados. Monitorizar las glucemias y se realizar los ajustes necesarios con Insulina.
Migliolol (<i>Diastabol®, Plumarol®</i>)	En el pac. ingresado los cambios de dieta y alteraciones metabólicas se considera que tienen un efecto superior al del fármaco. Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pac. ingresados. Monitorizar las glucemias y se realizar los ajustes necesarios con Insulina.

Willms B, Ruge D: Comparison of acarbose and metformin in patients with type 2 diabetes mellitus insufficiently controlled with diet and sulphonylureas: a randomized, placebo-controlled study. *Diabet Med* 1999; 16:755-761.

Standards of medical care in diabetes--2013. [Diabetes Care](#). 2013 Jan;36 Suppl 1:S11-66. doi: 10.2337/dc13-S011.

A10BG: ANTIDIABÉTICOS ORALES: TIAZOLIDINDIONAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Pioglitazona (<i>Actos®, Glustin®</i>) 15 mg-30 mg	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.

Umpierrez G, Issa M, & Vljajnic A: Glimepiride versus pioglitazone combination therapy in subjects with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin monotherapy: results of a randomized clinical trial. *Curr Med Res Opin* 2006; 22(4):751-759.

A10BH: HIPOGLUCEMIANTES: INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDAS 4 (DPP-4)

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Linagliptina (<i>Trajenta®</i>) 5 mg/24h	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina. Mantener tratamiento solamente en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento domiciliario con Linagliptina.
Saxagliptina (<i>Onglyza®</i>) 5 mg/24h	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.
Sitagliptina (<i>Januvia®, Ristaben®, Tesavel®, Xelevia®</i>) 100 mg/24h	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.
Vildagliptina (<i>Galvus®, Jalra®, Xiliarx®</i>) 50 mg/24h	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.

Gallwitz B, Rosenstock J, Rauch T, et al: 2-year efficacy and safety of linagliptin compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. *Lancet* 2012; 380(9840):475-483.

Goke B, Gallwitz B, Eriksson J, et al: Saxagliptin is non-inferior to glipizide in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin alone: a 52-week randomised controlled trial. *Int J Clin Pract* 2010; 64(12):1619-1631.

Arechavaleta R, Seck T, Chen Y, et al: Efficacy and safety of treatment with sitagliptin or glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin monotherapy: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab* 2011; 13(2):160-168.

A10BX: OTROS HIPOGLUCEMIANTES, EXCLUYENDO INSULINAS

INCLUIDO EN GFT	
Repaglinida (Novonorm®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dapagliflozina (Forxiga®)	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.
Exenatida (Bydureon®, Byetta®) Dosis inicial: 5 mcg/12h SC durante 1 mes Dosis mantenimiento: 10 mcg/12h SC	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.
Goma guar (Fibraguar®) Dosis inicial: 5 mcg/12h SC durante 1 mes	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Lixisenatida (Lyxumia®) Dosis inicial: 10 mcg/24h SC durante 14 días Dosis mantenimiento: 20 mcg/24h SC	Suspender tratamiento. Monitorizar las glucemias y realizar los ajustes necesarios con Insulina.
Nateglinida (Starlix®) Dosis mantenimiento: 120mg /8h Dosis máxima: 180mg/8h	Repaglinida (Novonorm®) 1 mg con cada comida (1-1-1) Dosis máxima: 16 mg/día

Diamant M, Van Gaal L, Stranks S, et al: Once weekly exenatide compared with insulin glargine titrated to target in patients with type 2 diabetes (DURATION-3): an open-label randomised trial. *Lancet* 2010; 375(9733):2234-2243.

Nauck MA, Del Prato S, Meier JJ, et al: Dapagliflozin Versus Glipizide as Add-on Therapy in Patients With Type 2 Diabetes Who Have Inadequate Glycemic Control With Metformin. *Diabetes Care*. Sep 2011; 34(9): 2015–2022.

Carroll MF¹, Gutierrez A, Castro M, Tsewang D, Schade DS. Targeting postprandial hyperglycemia: a comparative study of insulinotropic agents in type 2 diabetes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003 Nov;88(11):5248-54.

A11: VITAMINAS

A11BA: MULTIVITAMÍNICOS SOLOS

(incluyendo grupo A11JA: COMBINACIONES DE VITAMINAS)

INCLUIDO EN GFT	
Auxina A®, Auxina E®, Cernevit® vial, Protovit® gotas, Becocyme C Forte® gg, Redoxon® comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Hidropolivit® gotas	Protovit® gotas
Hidropolivit C® gotas	Protovit® gotas + Redoxon® gotas
Auxina A+E® Normal: 1 cáps (= Retinol 5.000 UI/ Tocoferol 10 mg)	Biominol A® (5000UI/5ml) + Auxina E 50® (50 mg/cáps) 12 gotas (0,5 ml) Biominol A®+1 cáps Auxina E 50®
Auxina A+E® Fuerte: Retinol 50.000 UI/ Tocoferol 100 mg/ cáps.	1 cáps Auxina A® (50.000 UI/cáps) + 2 cáps Auxina E 50® (50 mg/cáps)

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A11CC: VITAMINA D Y ANÁLOGOS

INCLUIDO EN GFT Calcifediol (25-hidroxicolecalciferol) (Hidroferol®), Calcitriol (1-α-25-dihidroxicolecalciferol) cáps. (Rocaltrol®), Colecalciferol (Vitamina D₃® gotas)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
No intercambiables Alfacalcidol (1-hidroxi-colecalciferol) (Etalpa®)	

A11DA: VITAMINA B1, SOLA

INCLUIDO EN GFT Tiamina (Benerva®) comp. y amp.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Sulbutiamina (Surmenalit®, Arcalion®) gg 200mg /12h	Tiamina (Benerva®) comp 300mg /12h Dosis máx: 1.200mg /24h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.
Programa de Intercambio Terapéutico. Comisión de Farmacia y terapéutica y Servicio de Farmacia. Hospital Universitari La Fe. Valencia. 2006.

A11DB: COMBINACIONES DE VITAMINA B1 CON VITAMINAS B6 Y/O B12

INCLUIDO EN GFT Vitaminas B1, B6, B12 (Hidroxil® comp..)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Benexol B1 B6 B12®, Bester Complex®, Mederebro®, Nervobion®, Neurodavor®, Neuromade® (Vía Oral)	Vitaminas B1, B6, B12 (Hidroxil®) comp. 1 comp /24h
Antineurina® (Vía IM)	Vitaminas B1, B6, B12 (Hidroxil®) comp. 1 comp /24h

A11HA: OTRAS VITAMINAS SOLAS

INCLUIDO EN GFT Piridoxina (vit. B6) (Benadon® comp. y amp.), Tocoferol (vit. E) cáps. (Auxina E®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Biotina (Medebiotin Fuerte®) comp. y amp.	Suspender durante el ingreso hospitalario.
Tocofersolan® (Vedrop®) solución oral	Tocoferol (Auxina E®) cáps

A12: SUPLEMENTOS MINERALES

A12AA: SUPLEMENTOS MINERALES: CALCIO

INCLUIDO EN GFT				
Calcio acetato comp. (Royen®), Calcio carbonato comp. (Mastical®), Calcio cloruro amp. (Cloruro Cálcico®), Calcio gluconato amp. (Suplecal®), Calcio carbonato+glubionato comp. (Calcium Sandoz®)				
MEDICAMENTO NO GUÍA		SUSTITUIR POR		
Calcio, Fosfato (Calcio 20 Emulsion®, Ostram®) 1 sobre (3,3 g sal)(=1.280 mg Ca2+ = 64 mEq)		Calcio carbonato (Mastical®) 2 comp (1.000 mg Ca2+=50 mEq)		
Calcio, Pícolato (Tepox Cal®) 1 sobre (3750 mg sal) (=500 mg Ca2+ = 25 mEq) 1 comp (1852 mg sal) (=250 mg Ca2+=12,5mEq)		Calcio carbonato 1 comp Mastical® (500 mg Ca2+=25 mEq) 1/2 comp Calcium Sandoz® (250 mg Ca2+=12,5 mEq)		
Oseína-Hidroxiapatita (Osteopor®) 1 comp contiene 830mg (178mg de Ca2+=8,9mEq)		Calcio carbonato + lactogluconato (Calcium Sandoz®) 1/2 comp Calcium Sandoz® (250 mg Ca2+=12,5 mEq)		
CONTENIDO EN CALCIO DE DISTINTAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS orales				
ESPECIALIDAD	CALCIO: mg	CALCIO: mmol	CALCIO: mEq	SAL
Calcio 20 Emulsión®	41.7mg Ca /5ml	1.04mmol Ca/5ml	2.08mEq Ca /5ml	Fosfato
Calcio Recordati® 3000mg sobre	1200mgCa/sobre	30mmol/sobre	60mEq/sobre	Carbonato
Calcium Sandoz® 500mg comp	500mg Ca/comp	12.5mmol Ca/comp	25mEq Ca /comp	Carbonato + Glucobionato
Caosina® 2.5g sobres	1000mg Ca /sob	25 mmol Ca /sob	50mEq Ca/sob	Carbonato
Carbocal® 1.5g comp.	600mg Ca /comp	15mmol Ca /comp	30mEq Ca /comp	Carbonato
Cimasca® 1.5g comp.	600mg Ca /comp	15mmol Ca /comp	30mEq Ca /comp	Carbonato
Ibercal® 1852 mg comp.	250mg Ca /comp	6.25mmol Ca /comp	12.5mEq Ca /comp	Pícolato
Ibercal® 3750 mg sobres	500mg Ca /sob	12.5mmol Ca /sob	25mEq Ca /sob	Pícolato
Ibercal® 500mg/5ml soluc.	67.5mg Ca /5ml	1.69mmol Ca / 5ml	3.38mEq Ca /5ml	Pícolato
Mastical® 1.25g comp	500mg Ca/comp	12.5mmol Ca/sobre	25mEq Ca /comp	Carbonato
Nateca® 1.5g comp.	600mg Ca /comp	15mmol Ca /comp	30mEq Ca /comp	Carbonato
Osteopor® 830 mg comp	178mg Ca /comp	4,45mmol Ca /comp	8,9mEq /comp	Oseína-Hidroxiapatita
Ostram® 3.3 g sobre	1280mg Ca /sob	30mmol Ca /sob	60mEq Ca /sob	Fosfato
Tepox Cal® 3.75g sobre	500mg Ca /sobre	12.5mmol Ca /sobre	25mEq Ca /sob	Pícolato

A12AX: COMBINACIONES DE CALCIO CON OTROS FÁRMACOS

INCLUIDO EN GFT	
Calcio carbonato/colecalciferol comp. (Mastical D® contiene 500 mg Ca2+/400 UI colecalciferol)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Calcio pícolato / colecalciferol (Ibercal D®, Tepox Cal D®) 3750 mg (=500 mg Ca2+)/ 400 UI/ sobre	Calcio carbonato/colecalciferol (Mastical D®) 1 comp Mastical D®=1250 mg (=500 mg Ca2+)/400 UI
Calcio pícolato / colecalciferol (Osvical D®) 4500 mg (600 mg Ca2+) / 400 UI sobre	Calcio carbonato/colecalciferol (Mastical D®) 1250 mg (=500 mg Ca2+)/400 UI/ comp
Calcio carbonato / colecalciferol (Adalben®, Bonesil D®, Calcial D®, Calcio D Arkomedica®, Calcio D Isdin®, Calodis®, Carbocal D®, Caosina D®, Cimasca D Forte®, Demilos®, Disnal®, Ideos®, Mastical D®, Maxbon®, Nateca D®, Ostine®, Veriscal D®) 1250-1500 mg /400 UI 2500 mg/800 UI	Calcio carbonato/colecalciferol (Mastical D®) 1 comp Mastical D®= 1250 mg (=500 mg Ca2+)/400 UI 2 comp Mastical D® =2500mg (1000 mg Ca2+)/800UI
Calcio carbonato / colecalciferol (Ideos Unidia®) 2500 mg (=1000 mg Ca2+)/880 UI	Calcio carbonato/colecalciferol (Mastical D®) 2 comp de Mastical D®= 2500 mg (=1000 mg Ca2+)/800UI

Calcio fosfato / colecalciferol (<i>Calcio 20 Fuerte®</i>) 15 ml contienen 463,2 mg Ca fosfato / 500 UI colecalciferol	Calcio carbonato/colecalciferol (<i>Mastical D®</i>) 1250 mg (=500 mg Ca ²⁺)/400 UI/ comp
Calcio fosfato / colecalciferol (<i>Ostram®</i>) 3,3g (1280 mg Ca ²⁺) / 800UI	Calcio carbonato/colecalciferol (<i>Mastical D®</i>) 2 comp de Mastical D®= 2500 mg (=1000 mg Ca ²⁺)/800UI
Calcio carbonato + lactogluconato / colecalciferol (<i>Calcium Sandoz D®</i>) 1 comp (500mg Ca ²⁺ /400UI)	Calcio carbonato + Colecalciferol (<i>Mastical D®</i>) 1 comp Mastical D®= 1250 mg (=500 mg Ca ²⁺)/400 UI
Calcio (lactato) / colecalciferol (<i>Mencalisvit®</i>) 1,9 g (350 mg Ca)/200UI/sobre	Calcio carbonato + Colecalciferol (<i>Mastical D®</i>) 1 comp Mastical D®= 1250 mg (=500 mg Ca ²⁺)/400 UI

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A12BA: SUPLEMENTOS MINERALES: POTASIO

INCLUIDO EN GFT	
Potasio cloruro (<i>Potasion®</i>) cáps. (contiene 8 mEq K+/cápula), Potasio cloruro (<i>Potasio NM®</i>) sobres. (contiene 25 mEq K+/sobre), Potasio glucoheptonato (<i>Potasion Solucion®</i>) sol. (contiene 8 mEq K+/8 ml)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Potasio cloruro (<i>Potasion®</i>) cáps. 600 mg (8 mEq K+)	Potasio glucoheptonato (<i>Potasion Sol.®</i>) 8 ml (=2112 mg sal) = (8 mEq K+)

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

A12CC: OTROS SUPLEMENTOS MINERALES: MAGNESIO

INCLUIDO EN GFT
Magnesio lactato (<i>Magnesioboi®</i>) comp.

CONTENIDO EN MAGNESIO DE DISTINTAS E SPECIALIDADES FARMACÉUTICAS				
ESPECIALIDAD	MAGNESIO: mg	MAGNESIO: mmol	MAGNESIO: mEq	SAL
<i>Actimag®</i> 2 g/ 5 ml soluc.	174 mg Mg /5ml	7.2 mmol Mg /5ml	14.2 mEq Mg /5ml	Pidolato
<i>Magnesioboi®</i> 500 mg comp.	48,5 mg Mg /comp	1,98 mmol Mg /comp	4 mEq Mg /comp	Lactato
<i>Magnogene® comp rec</i>	53 mg Mg /comp	2,17 mmol Mg /comp	4.35 mEq Mg /comp	Bromuro, Fluoruro, Hidróxido
<i>Magnesio NM® sobres</i>	200 mg Mg/sobre	8,18 mmol Mg/sobre	16,4 mEq Mg/sobre	Óxido

A13: TÓNICOS

INCLUIDO EN GFT
Arginina (<i>Arginina 20% vial®, Arginina 5g frasco®</i>)
Valorar sustitución por polivitamínicos y minerales incluidos en la GFT

A14: ANABOLIZANTES

INCLUIDO EN GFT
Ninguno
Tratamientos no hospitalarios, salvo indicaciones muy específicas, en cuyo caso no son sustituibles

A15: ESTIMULANTES DEL APETITO**A15AA: ESTIMULANTES DEL APETITO**

INCLUIDO EN GFT Pizotifeno (Mosegor®) gg y sol.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ciproheptadina (Viternum®) susp.	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Anti Anorex Triple®, Covitasa B12®, Desarrol®, Dynamogen®, Medenorex®, Pantobamin®, Pranzo®, Tónico Juventus®, Trimetabol®, Viternum®.	Suspender tratamiento, se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.

A16: OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO**A16AA: AMINOÁCIDOS Y DERIVADOS**

INCLUIDO EN GFT Carglúmico ácido (Carbaglu® comp), Carnitina (Carnicor® vial y Secabiol® gotas)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Betaina (Cystadane®) polvo	No intercambiable
Mercaptamina (Cystagon®) cáps.	No intercambiable

A16AB: ENZIMAS

INCLUIDO EN GFT Agalsidasa alfa (Replagal®) vial, Alglucosidasa alfa (Myozyme®), Imiglucerasa (Cerezyme®) vial	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Agalsidasa beta (Fabrazyme®) vial	No intercambiable
Galsulfasa (Naglazyme®) vial	No intercambiable
Idursulfasa (Elaprase®) vial	No intercambiable
Laronidasa (Aldurazyme®) vial	No intercambiable
Velaglucerasa alfa (Vpriv®) vial	No intercambiable

A16AX: OTROS PRODUCTOS PARA EL AP. DIGESTIVO Y METABOLISMO

INCLUIDO EN GFT Benzoato sódico (Benzoato sódico®) amp, Benzoato sódico/Fenilacetato sódico (Ammonul®), Fenilbutirato sódico (Ammonaps®), Miglustat (Zavesca®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Nitisinona (Orfadin®) cáps.	No intercambiable
Sapropterina (Kuvan®) comp	No intercambiable
Zinc, acetato (Wilzin®) cáps.	Acetato de Zinc cápsulas (Fórmula magistral)

GRUPO B: SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

B01A: ANTITROMBÓTICOS

B01AA: ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

INCLUIDO EN GFT Acenocumarol (<i>Sintrom</i> [®]) comp.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Warfarina (<i>Aldocumar</i> [®]) comp.	No intercambiable

B01AB: ANTITROMBÓTICOS: HEPARINA Y DERIVADOS

INCLUIDOS EN GFT Antitrombina III humana (<i>Kybernin-P</i> [®]) vial Heparina sódica (<i>Heparina Sódica</i> [®]) HBPMs: Nadroparina (<i>Fraxiparina</i> [®] y <i>Fraxiparina Forte</i> [®]) jer.	
Bemiparina (<i>Hepadren</i> [®] , <i>Hibor</i> [®]), Dalteparina (<i>Fragmin</i> [®]), Enoxaparina (<i>Clexane</i> [®]), Nadroparina (<i>Fraxiparina</i> [®]) y Tinzaparina (<i>Innohep</i> [®]) se consideran equivalentes terapéuticos para sus respectivas indicaciones aprobadas. Profilaxis: Bemiparina 2500 mg (0,2 ml) ↔ Dalteparina 2500 mg (0,2 ml) ↔ Enoxaparina 20 mg (2000 UI) ↔ Nadroparina 2850 UI (0,3 ml) ↔ Tinzaparina 3500 UI (0,25 ml)	
EQUIVALENCIAS EN PROFILAXIS	Profilaxis quirúrgica riesgo moderado Bemiparina 2500 UI (0.2 ml)/24h ↔ Dalteparina 2500 UI (0.2 ml)/24h ↔ Enoxaparina 20 mg (0.2 ml)/24h ↔ Nadroparina 2850 UI (0.3 ml)/24h (en cirugía general) ↔ Tinzaparina 3500 UI/24h
	Profilaxis quirúrgica riesgo elevado Bemiparina 3500UI (0.2 ml)/24h ↔ Dalteparina 5000 UI (0.2 ml)/24h ↔ Enoxaparina 40 mg(0.2 ml)/24h ↔ Nadroparina si <70 kg: 2850 UI (1 ^o -3er día) y 3800 UI (a partir del 4 ^o día) ↔ Nadroparina si ≥70 kg: 3800 UI (1 ^o -3er día) y 5700 UI (a partir del 4 ^o día) ↔ Tinzaparina 60-90 kg: 4500 UI/24h ↔ Tinzaparina >90kg ó <60 kg: 50 UI/kg/24h
	Profilaxis no quirúrgica riesgo moderado Bemiparina 2500 UI (0.2 ml)/24h ↔ Dalteparina 2500 UI (0.2 ml)/24h ↔ Enoxaparina 20 mg (0.2 ml)/24h ↔ Nadroparina 2850 UI (0.3 ml)/24h ↔ Tinzaparina 3500 UI/24h
	Profilaxis no quirúrgica riesgo elevado Bemiparina 3500UI (0.2 ml)/24h ↔ Dalteparina 5000 UI (0.2 ml)/24h ↔ Enoxaparina 40 mg(0.2 ml)/24h ↔ Nadroparina si peso 51-70 kg: 0,4 ml (3800 UI)/24h ↔ Nadroparina si peso >70kg: 0,6ml (5700 UI) ↔ Tinzaparina 4500 UI/24h
EQUIVALENCIAS EN TRATAMIENTO	Tratamiento Trombosis Venosa Profunda (TVP) Bemiparina 115 UI/kg/24h ↔ Dalteparina 100 UI/Kg/12h ó 200 UI/Kg/24h ↔ Enoxaparina 1 mg/Kg/12h ó 1,5 mg/Kg/24h ↔ Nadroparina 85,5 UI/Kg/12h ↔ Tinzaparina 175 UI/Kg/24h
	Tratamiento de la angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q Dalteparina 120 UI/kg/12h ↔ Enoxaparina 1mg/Kg/12h ↔ Nadroparina 85,5 UI/kg/ 12h

Polkinghorne KR, McMahon LP, & Becker GJ: Pharmacokinetic studies of dalteparin (Fragmin), enoxaparin (Clexane), and danaparoid sodium (Orgaran) in stable chronic hemodialysis patients.. American Journal of Kidney Diseases 2002; 40(5):990-995.

Ficha técnica Fragmin[®]. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)

Ficha técnica Clexane[®]. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)

Ficha técnica Fraxiparina[®]. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)

Ficha técnica Innohep[®]. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)

Dolovich LR, Ginsberg JS, Douketis JD, Holbrook AM, Cheah G. A Meta-analysis Comparing Low-Molecular-Weight Heparins With Unfractionated Heparin in the Treatment of Venous Thromboembolism. Arch Intern Med 2000; 160:181-188.

Las recomendaciones sobre profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica de la Comisión de Tromboembolismo están disponibles en la intranet.

Fármaco	Profilaxis de la ETE en cirugía	Profilaxis no quirúrgica de ETE	Profilaxis durante hemodiálisis y hemofiltración	Tratamiento TVP con o sin embolia pulmonar	Enfermedad coronaria inestable
BEMIPARINA	Riesgo moderado: 2500 UI 2h antes de la intervención vía SC ó 6h después. Los días siguientes, 2500 UI/24h vía SC. Riesgo elevado: 3500 UI 2h antes de la intervención ó 6h después vía SC. Los días siguientes, 3500 UI/24h vía SC.	Riesgo moderado: 2500 UI/24h vía SC Riesgo elevado: 3500 UI/24h vía SC	Si hemodiálisis menor de 4 horas: bolo IV único de - 2500 UI en pacientes con peso <60 kg, - 3500 UI en pacientes con peso >60 kg	115 UI/kg/24h vía SC	
DALTEPARINA	Riesgo moderado: 2500 UI 2-4h antes de la intervención vía SC y 12h después de la intervención vía SC. Los días siguientes, 2500 UI/24h vía SC. Riesgo elevado: 2500 UI 2-4h antes de la intervención y 12h después de la intervención vía SC. Los días siguientes, 5000 UI/24h vía SC	Riesgo moderado: 2500 UI/24h vía SC Riesgo elevado: 5000 UI/24h vía SC	- Si hemodiálisis o hemofiltración menor de 4 horas: 5000 UI bolo IV único. - Si hemodiálisis o hemofiltración superior a 4 horas: 30-40 UI/kg bolo IV seguido de infusión IV de 10-15 UI/kg peso/h.	200 UI/kg/24h ó 100 UI/kg/12h vía SC	Angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q: 120 UI/kg/12h, con una dosis máxima de 10.000 UI/12h.
ENOXAPARINA	Riesgo moderado: 20 mg (2000 UI) 2h antes de la intervención vía SC Riesgo elevado: 40 mg (4000 UI) 12h antes de la intervención vía SC	Riesgo moderado: 20 mg (2000 UI)/24h vía SC Riesgo elevado: 40 mg (4000 UI)/24h vía SC	- Si hemodiálisis o hemofiltración menor de 4 horas: 0,6 a 1 mg/kg (60-100 UI/kg) - Si hemodiálisis o hemofiltración superior a 4 horas: 0,8-1 mg/kg (80-100 UI/kg) al comienzo de la sesión en la línea arterial del circuito de diálisis.	1,5mg/kg/24h ó 1mg/kg/12h vía SC	Angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q: 1mg/kg/12h vía SC
NADROPARINA	C. General: 0,3 ml (2850 UI)/24h vía SC C. Ortopédica: 12h antes de la intervención y 12h después de la misma vía SC -Si <70kg: 2850 UI: 1º-3º día 3800 UI: a partir 4º día -Si ≥ 70 kg: 3800 UI: 1º-3º día 5700 UI: a partir 4º día	Riesgo moderado: 0,3 ml (2850 UI)/24h vía SC Riesgo alto: -Si peso 51-70kg: 0,4ml (3800 UI)/24h vía SC -Si peso >70kg: 0,6ml (5700 UI) vía SC	-Si <50 kg: 0,3 ml(2850 UI) -Si 50-69kg: 0,4 ml (3800 UI) -Si ≥70kg:0,6 ml (5700 UI) como dosis única en la línea arterial al inicio de cada sesión.	85,5 UI/kg/12h vía SC	Angina inestable e infarto de miocardio sin onda Q: 86 UI/kg bolus IV seguido de inyecciones SC de 86 UI/kg./12h
TINZAPARINA	Riesgo moderado: 3500 UI/24h Riesgo alto: 4500 UI/24h	4500 UI en bolo IV al comenzar la sesión. Ajustar individualmente según las características del paciente y las condiciones técnicas de la diálisis.	175 UI/kg/24h vía SC		

ETE= Enfermedad Tromboembólica

Ficha técnica Fragmin®. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)
 Ficha técnica Clexane®. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)
 Ficha técnica Fraxiparina®. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)
 Ficha técnica Innohep®. Consultado en www.agemed.es (23/05/2014)

B01AC: ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS (excluyendo heparina)

INCLUIDO EN GFT	
Abciximab (Reopro®) vial, Ácido acetilsalicílico (Adiro®) comp, Clopidogrel (Iscover®/Plavix®) comp, Dipyridamol (Persantin®) gg, Epoprostenol (Dynovase®) vial, Iloprost (Ilomedin®, Ventavis®) amp, Prasugrel (Efiend®), comp, Ticagrelor (Brilique®), Ticlopidina (Ticlopidina®), Tirofiban (Agrastat®) vial, Trifusal (Disgren®) cáps	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cilostazol (Ekistol®, Pletal®) 100 mg/12h	Ácido acetilsalicílico (Adiro®) 300 mg/24h
Eptifibatida (Integrilin®) Bolus inicial 180 mcg/Kg seguido de infusión 2.0 mcg/Kg/min hasta máximo 72 h o hasta inicio cirugía o alta. Con angioplastia seguir 20-24 h hasta un máximo total de 96 h	Tirofiban (Agrastat®) <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes sin angiografía durante al menos 4-48h post diagnóstico: Bolus inicial 0.4 mcg/Kg/min en 30 min. seguido de infusión 0.1 mcg/Kg/min al menos durante 48 h. La duración máximo del tratamiento es de 108 h. - Pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea en las 4h posteriores: Bolus inicial 25 mcg/kg durante 3 min, después, 0,15 mcg/kg durante 18-24h y hasta un máximo de 48h.
Nota: Cuando un paciente ingresa procedente de otro hospital con pauta de bloqueantes de receptores GP IIb/IIIa se recomienda mantener tratamiento con el mismo principio activo	

Dinicolaantonio JJ, Lavie CJ, Fares H, et al: Meta-Analysis of Cilostazol Versus Aspirin for the Secondary Prevention of Stroke. Am J Cardiol 2013. Oct 15;112(8):1230-4. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.05.067. Epub 2013 Jul 2.

Shinohara Y, Katayama Y, Uchiyama S, et al: Cilostazol for prevention of secondary stroke (CSPS 2): an aspirin-controlled, double-blind, randomised non-inferiority trial. Lancet Neurol 2010; 9(10):959-968.

B01AD: ANTITROMBÓTICOS: ENZIMAS

INCLUIDO EN GFT	
Alteplasa (Actilyse®) vial, Estreptoquinasa (Streptase®) vial, Tenecteplasa (Metalyse®) vial, Uroquinasa (Urokinase®) vial	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Proteína C humana (Ceprotrin®)	No intercambiable
Retepalasa (Rapilysin®) vial	No intercambiable

B01AE: INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA

INCLUIDO EN GFT	
Bivalirudina (Angiox®) vial	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dabigatran (Pradaxa®) cáps Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con FANV, con uno o más factores de riesgo: 150 mg/12 h Prevención ictus en fibrilación auricular, TVP/EP en alguna de estas características: mayores de 80 años, en pacientes con riesgo de hemorragia, pacientes en tratamiento con Verapamilo: 110 mg/12 h	Si CICr > 30 ml/min , esperar 12h tras la última dosis de Dabigatran para introducir Apixaban Si CICr < 30 ml/min , esperar 24h tras la última dosis de Dabigatran para introducir Apixaban . Apixaban: Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no-valvular (FANV): - Dosis recomendada Apixaban: 5 mg/12 h . - Si el paciente presenta al menos dos de las siguientes características: edad ≥ 80 años, peso ≤ 60 kg, o Crs ≥ 1,5 mg/dL: 2,5 mg/12h .

<p>Prevención primaria del TEV en cirugía ortopédica: -Dosis recomendada Dabigatran: 220 mg/24h, iniciando la dosis entre 1-4h después de la intervención quirúrgica. -Si el paciente presenta un ClCr:30-50 ml/min, recibe Verapamilo, Amiodarona o Quinidina concomitante o tiene ≥75 años, la dosis recomendada Dabigatran: 150 mg/24h.</p>	<p>Tratamiento TVP, tratamiento de EP: - Dosis recomendada Apixaban: 10 mg/12h los primeros 7 días, seguida de 5 mg/12h Prevención de las recurrencias de TVP y de la EP: - Dosis recomendada Apixaban: 2,5mg/12h</p> <p>Prevención del TEV en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla: - Dosis recomendada Apixaban: 2,5 mg/12h, iniciando la dosis entre 12-24h después de la intervención quirúrgica.</p>
<p>Desirudina (Revasc®) vial</p>	<p>No intercambiable</p>

Hellersliá V, Mehta P. Transition of anticoagulants 2016.
 Ficha técnica Pradaxa®. Consultado en www.agemed.es (28/03/2018).
 Ficha técnica Eliquis®. Consultado en www.agemed.es (28/03/2018).
 DrugDex®system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (18/4/2017).

B01AF: INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA:

INCLUIDO EN GFT Apixaban (Eliquis®) 2,5mg comp, 5 mg	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
<p>Edoxaban (Lixiana®) comp</p> <p>Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis recomendada Edoxaban:60 mg/24h - En pacientes con IR moderada (ClCr 15-50 ml/min), peso ≤ 60 kg, o con inhibidores de P-gp (uso concomitante de: ciclosporina, dronedarona, eritromicina o ketoconazol): 30 mg/24 h <p>Tratamiento de la TVP, tratamiento de la EP y prevención de las recurrencias de TVP y EP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis recomendada Edoxaban:60 mg/24h - En pacientes con IR moderada (ClCr 15-50 ml/min), peso ≤ 60 kg, o con inhibidores de P-gp (uso concomitante de: ciclosporina, dronedarona, eritromicina o ketoconazol): 30 mg/24 h 	<p>Esperar 24h tras la última dosis de Edoxaban para iniciar Apixaban.</p> <p>Apixaban: Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no-valvular (FANV): - Dosis recomendada Apixaban: 5 mg/12 h. - Si el paciente presenta al menos dos de las siguientes características: edad ≥ 80 años, peso ≤60 kg, o Crs≥1,5 mg/dL: 2,5 mg/12h.</p> <p>Tratamiento TVP, tratamiento de EP: - Dosis recomendada Apixaban: 10 mg/12h los primeros 7 días, seguida de 5 mg/12h</p> <p>Prevención de las recurrencias de TVP y de la EP: - Dosis recomendada Apixaban: 2,5 mg/12h</p> <p>Prevención del TEV en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla: - Dosis recomendada Apixaban: 2,5 mg/12h, iniciando la dosis entre 12-24h después de la intervención quirúrgica.</p>
<p>Rivaroxaban (Xarelto®) comp</p> <p>Prevención del ictus y de la embolia sistémica en FANV con uno o más factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis recomendada Rivaroxaban:20 mg/24h - En pacientes con IR moderada (ClCr 15-50 ml/min), o grave (ClCr 15-29 ml/min): 15 mg/24h <p>Tratamiento de la TVP, tratamiento de la EP y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis recomienda Rivaroxaban: 15 mg/12h durante las 3 primeras semanas (21 días) y posteriormente, 20 mg/24h - En pacientes con IR grave (ClCr<30 ml/min): Evitar su uso. 	<p>Suspender Rivaroxaban e iniciar la primera dosis de Apixaban en el momento en que le correspondería dar Rivaroxaban (excepto situación ***)</p> <p>Apixaban: Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no-valvular (FANV): - Dosis recomendada Apixaban: 5 mg/12 h. - Si el paciente presenta al menos dos de las siguientes características: edad ≥ 80 años, peso ≤60 kg, o Crs≥1,5 mg/dL: 2,5 mg/12h.</p>

<p>***En combinación con ácido acetilsalicílico (AAS) solo, o con AAS más clopidogrel o ticlopidina, está indicado en la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos tras un síndrome coronario agudo (SCA) con biomarcadores cardíacos elevados: 2,5mg/12h</p>	<p>Tratamiento TVP, tratamiento de EP: - Dosis recomendada Apixaban: 10 mg/12h los primeros 7 días, seguida de 5 mg/12h Prevención de las recurrencias de TVP y de la EP: - Dosis recomendada Apixaban: 2,5 mg/12h</p> <p>Prevención del TEV en cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla: - Dosis recomendada Apixaban: 2,5 mg/12h, iniciando la dosis entre 12-24h después de la intervención quirúrgica.</p> <p>***Mantener tratamiento con Rivaroxaban 2,5 mg/12h durante el ingreso hospitalario</p>
--	--

No sustituir directamente sin consultar al facultativo responsable del paciente

B01AX: OTROS ANTITROMBÓTICOS

<p>INCLUIDO EN GFT Fondaparinux (Arixtra®) jer. 2.5 mg</p>

B02A: ANTIFIBRINOLÍTICOS

B02AB: ANTIFIBRINOLÍTICOS: INHIBIDORES DE PROTEINASA

<p>INCLUIDO EN GFT Inhibidor C1 esterasa humano pasteurizado (Berinert P®) vial</p>	
<p>MEDICAMENTO NO GUÍA</p>	<p>SUSTITUIR POR</p>
<p>Alfa-1-antitripsina (Prolastina®, Trypsone®) vial</p>	<p>No intercambiable</p>

B03A: HIERRO

<p>INCLUIDO EN GFT Fe⁺⁺ oral: Hierro (II) sulfato (Tardyferon®) gg, Hierro (II) lactato (Cromatonbic Ferro®) sol. oral, Ferroglicina sulfato (Glutaferro®) gotas)</p>	
<p>MEDICAMENTO NO GUÍA</p>	<p>SUSTITUIR POR</p>
<p>FeroGradumet® 325 mg comp (105 mg Fe)</p>	<p>Tardyferon® 256.3 mg gg (80 mg Fe)</p>
<p>Ferbisol® 567,66 mg comp (100 mg Fe)</p>	<p>Tardyferon® 256.3 mg gg (80 mg Fe)</p>
<p>Ferplex®, Ferrocur®, Lactoferrina® 800 mg vial bebible (40 mg Fe)</p>	<p>Cromatonbic ferro® 157,1 mg vial beb (37,5 mg Fe)</p>
<p>Ferro Sanol® 567,66 mg comp (100 mg Fe)</p>	<p>Tardyferon® 256.3 mg gg (80 mg Fe)</p>
<p>Ferroprotina® Kilor®, Profer®, Syron® 600 mg sobres (80 mg Fe)</p>	<p>Tardyferon® 256.3 mg gg (80 mg Fe)</p>
<p>Ferroprotina®, Kilor®, Profer® Syron 300 mg sobre (40 mg Fe)</p>	<p>Cromatonbic ferro® 157,1mg vial beb (37,5 mg Fe)</p>
<p>Losferon® 695 mg comp (80mg Fe)</p>	<p>Tardyferon® 256.3 mg gg (80 mg Fe)</p>
<p>Ferrocur®, Lactoferrina®, Ferplex 40® 800mg vial bebible (40mg Fe)</p>	<p>Cromatonbic ferro® 157,1 mg vial beb (37,5 mg Fe)</p>
<p>Podertonic® Niños sobres 500mg (56,3 mg Fe)</p>	<p>Glutaferro® 30 mg/ml (37 gotas=1,9 ml) (59 mg Fe)</p>
<p>Podertonic® Adultos sobres 1g (112,6 mg Fe)</p>	<p>Tardyferon® 256.3 mg gg (80 mg Fe)</p>

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014. Medimecum 2014. Guía de Terapia Farmacológica.

CONTENIDO EN HIERRO DE DISTINTAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS orales				
GRUPO	SAL	ESPECIALIDAD	HIERRO: mg	DOSIS RECOMENDADA
Sales ferrosas (Fe II)	Hierro (II) lactato	Cromatonbic ferro[®] 157,1mg vial beb	37.5 mg Fe /vial	1-2 viales /8-24h
	Hierro (II) sulfato	<i>FeroGradumet[®] 325mg comp</i>	105 mg Fe /comp	1 comp /12-24 h
		Tardyferon[®] 256.3 mg gg	80mg Fe /gg	1 gg /24 h
	Ferroglicina sulfato	Glutaferro[®] 170 mg/ml gotas	30 mg Fe /ml	20-40 gotas /8h
		<i>Fero Sanol[®] 567,66 mg comp</i>	100 mg Fe/comp	1 comp /24h
		<i>Ferbisol[®] 567,66 mg comp</i>	100mg Fe /comp	1 comp /24h
Hierro(II)Gluconato	<i>Losferron[®] 695mg comp</i>	80 mg Fe /comp	1 comp /24h	
Sales férricas (Fe III)	Hierro (III) proteinsuccinilato	<i>Ferrocur[®] 800 mg vial bebible</i>	40mg Fe /vial	1 vial /12-24 h
		<i>Lactoferrina[®] 800 mg vial bebible</i>		
		<i>Ferplex 40[®] 800 mg vial bebible</i>		
	Ferrocilinato	<i>Podertonic[®] NINOS 500mg sobre</i>	56.3 mg Fe/ sob	1 sobre /12-24 h
		<i>Podertonic[®] ADULTOS 1g sobre</i>	112.6 mg Fe/ sob	1 sobre /12-24 h
	Ferrimanitol ovoalbúmina	<i>Ferroprotina[®] 300-600 mg sobre</i>	40-80 mg Fe/sobre	1-2 sobre /24 h
<i>Kilor[®] 300-600 mg sobre</i>		40-80 mg Fe/sobre	1-2 sobre /24 h	
<i>Profer[®] 300-600 mg sobre</i>		40-80mg Fe /sobre	1-2 sobre /24 h	

INCLUIDO EN GFT	
Fe ⁺⁺⁺ parenteral: Hierro (III) sacarosa-hidróxido (<i>Venofer[®]</i> , <i>Hidróxido sacarosa[®]</i>), Hierro carboximaltosa (<i>Ferinject[®]</i>) vial	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
<i>Fermed[®]</i> , <i>Hierro sacarosa[®]</i> , <i>Venofer[®] 20 mg/ml 5 ml (100 mg Fe) amp</i>	<i>Feriv[®] 20 mg/ml 5 ml (100 mg Fe) amp</i>
<i>Cosmofer[®] 50mg/ml 2 ml (100 mg Fe) amp</i>	<i>Feriv[®] 20 mg/ml 5 ml (100 mg Fe) amp</i>
<i>Monoferro[®] 100 mg/ml vial 1 ml (100 mg)</i>	<i>Feriv[®] 20 mg/ml 5 ml (100 mg Fe) amp</i>
<i>Monoferro[®] 100 mg/ml 5 ml (500 mg) vial</i>	**<i>Ferinject[®] 50 mg/ml 10 ml (500 mg Fe) vial</i>

** Hierro carboximaltosa: restringido a pacientes del Área Médica.

CONTENIDO EN HIERRO DE DISTINTAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS parenteral				
GRUPO	ESPECIALIDAD	HIERRO: mg	DOSIS RECOMENDADA	VÍA
Hierro (III), Hidróxido-Sacarosa	<i>Feriv[®]</i> , <i>Fermed EFG[®]</i> , <i>Hierro-Sacarosa[®]</i> , <i>Venofer[®] amp</i>	20 mg/ml 5 ml (100 mg)	100 mg 3 veces/semana	IV
Hierro (III), Carboximaltosa **	<i>Ferinject[®] vial</i>	50 mg/ml 10 ml (500 mg)	Dmáx 1000 mg/semana. Siguiete dosis como mínimo pasadas 4 semanas.	IV
Hierro (III), Dextrano	<i>Cosmofer[®] amp</i>	50 mg/ml 2 ml (100 mg)	IV: 100-200 mg/2-3 veces/semana IM: 100 mg/día ó 100mg/2-3 veces/semana	IV, IM
Hierro (III) isomaltósido	<i>Monoferro[®] vial</i>	100 mg/ml 1 ml (100 mg) 100 mg/ml 5 ml (500 mg)	100-200 mg/3 veces/semana	IV

** Hierro carboximaltosa: restringido a pacientes del Área Médica.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017. Medimecum 2017. Guía de Terapia Farmacológica.

B03AD: COMBINACIONES DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO

INCLUIDO EN GFT	
Hierro (II) sulfato (Tardyferon®) gg, Ácido Fólico (Acfol®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fólico ácido + Hierro(II), sulfato (Bialfer®) comp 1 mg/ 90 mg	Fólico ácido + Hierro(II), sulfato Acfol® 5 mg + Tardyferon® 80 mg
Fólico ácido + Hierro(II), fumarato (Foliferron®) grageas 150 mcg/100 mg (32,8 mg Fe)/24h	Fólico ácido + Hierro(II), sulfato Acfol® 5 mg/7 días + Tardyferon® 80 mg/24h
Fólico ácido + Hierro(II), gluceptato (Normovite antianemico®) grageas 1 mg/ 300 mg (33,9 mg Fe elemental)	Fólico ácido + Hierro(II), sulfato Acfol® 5 mg + Tardyferon® 80 mg

B03BA: VITAMINA B12

INCLUIDO EN GFT	
Cianocobalamina (Optovite B12®) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Hidroxicobalamina (Megamilbedoce®) amp 10 mg /24-48h	Cianocobalamina (Optovite B12®) amp 1 mg/48h ó 100-250mcg/24h
Cianocobalamina + Ác. Fólico (Foli Doce®) comp 2 mcg / 400 mcg	Fólico ácido Acfol® 5 mg comp

GRUPO C: APARATO CARDIOVASCULAR

C01: CARDIOTERAPIA

C01AA: GLUCÓSIDOS DE DIGITAL

INCLUIDO EN GFT	
Digoxina (<i>Digoxina</i> [®] amp y comp y <i>Lanacordin Pediátrico</i> [®] solución)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Metildigoxina (<i>Lanirapid</i> [®]) comp	Mantener tratamiento

C01B: ANTIARRÍTMICOS (CLASES I Y III)

C01BA: ANTIARRÍTMICOS, CLASE IA

INCLUIDO EN GFT	
Procainamida (<i>Biocoryl</i> [®])	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Disopiramida (<i>Dicorynan</i> [®]) cáps Dosis inicial: 100 mg/6h Dosis mantenimiento: 300-400 mg/día repartidos en 3-4 tomas	Mantener tratamiento
Hidroquinidina (<i>Lentoquine</i> [®]) cáps 500 mg/12h Dosis máxima: 1,5 g/día	Mantener tratamiento
Procainamida (<i>Biocoryl</i> [®]) cáps, vial	Mantener tratamiento

C01BB: ANTIARRÍTMICOS, CLASE IB

INCLUIDO EN GFT	
Fenitoína (<i>Neosidantoína</i> [®]),	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Lidocaína (antiarrítmica) (<i>Lidocaína 0,4%</i> [®]) amp	No intercambiables

C01BC: ANTIARRÍTMICOS, CLASE IC

INCLUIDO EN GFT	
Flecainida (<i>Apocard</i> [®]), Propafenona (<i>Rytmonorm</i> [®])	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR

C01BD: ANTIARRÍTMICOS, CLASE III

INCLUIDO EN GFT	
Amiodarona (<i>Trangorex</i> [®]) comp, amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dronedarona (<i>Multaq</i> [®]) comp	No intercambiables

C01BG: OTROS ANTIARRÍTMICOS DE LA CLASE I

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Vernakalant (<i>Brinavess</i> [®]) vial	No intercambiables

C01C: ESTIMULANTES CARDIACOS (EXCL. GLUCÓSIDOS)

INCLUIDO EN GFT	
Adrenalina (Adrenalina®), Dopamina (Dopamina®), Dobutamina (Dobutamina®), Efedrina (Hidrocloruro de Efedrina®), Isoprenalina (Aleudrina®), Noradrenalina (Noradrenalina®),	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Etilefrina (Efortil®) comp, gotas, amp	Suspender tratamiento. El tratamiento de la hipotensión arterial se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Midodrina (Gutron®) comp	Mantener tratamiento.

C01D: VASODILATADORES USADOS EN ENFERMEDADES CORONARIAS

INCLUIDO EN GFT	
Isosorbida mononitrato (Uniket®, Uniket Retard®) comp., Nitroglicerina (Solinitrina® amp y gg, Trinispray® aerosol, Cordiplast® parches)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Isosorbida dinitrato (Iso-Lacer®) Dosis inicio: 20 mg comp/12h 40 mg/2-3 veces/24h 60 mg retard comp./24h Dosis máxima: 240 mg/24h	Isosorbida mononitrato (Uniket®, Uniket retard®) Dosis inicio: 10 mg /12h 20 mg/2-3 veces/día 50 mg retard comp/24h Dosis máxima: 120 mg/24h
Nitroglicerina + cafeína (Cafinitrina®) comp 1 mg / 25 mg	Nitroglicerina (Solinitrina® gg) comp 0,8mg
Nitroglicerina parches TD “5, 10 y 15” (Dermatrans®, Diafusor®, Epinitril®, Minitran®, Nitro Dur®, Nitroderm Matrix®, Nitroderm TTS®, Nitrofix®, Nitroplast®, Trinipatch®, Vernies®).	Nitroglicerina parches TD “5, 10 y 15” (Cordiplast®)

DrugDex@system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (29/05/2014)

Bidoggia H: Isosorbide-5-mononitrate and isosorbide dinitrate retard in the treatment of coronary heart disease: a multi-centre study. Curr Med Res Opin 1987; 10:601-611.

C01DX: OTROS VASODILATADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Molsidamina (Molsidain®) comp 1-2 mg /12 h	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario.

C01EB: OTROS PREPARADOS PARA TERAPIA CARDIACA, SOLOS

INCLUIDO EN GFT	
Ibuprofeno (Pedeo®) amp, Ivabradina (Corlantor®, Procorolan®) comp, Adenosina (Adenocor®) vial, Icatibant (Firazyr®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ranolazina (Ranexa®) comp	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario. El tratamiento antianginoso de 1ª línea incluye betabloqueantes y/o antagonistas del calcio. Solamente se mantendrá tratamiento durante el ingreso hospitalario en pacientes intolerantes a la terapia de primera línea.
Trimetazidina (Idaptan®) comp	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.

C02: ANTIHIPERTENSIVOS

C02AC: AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CENTRAL

INCLUIDO EN GFT Clonidina (<i>Catapresan</i> [®]) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Moxonidina (<i>Moxon</i> [®]) comp 0,2 mg/24h 0,4 mg/24h 0,6 mg/24h	Enalapril (<i>Renitec</i> [®] , <i>Naprilene</i> [®]) 5 mg/24h 10 mg/24h 20 mg/24
<i>Nota:</i> Administrar preferentemente por la mañana, con o sin alimentos. La dosis se puede incrementar cada 3 semanas, siendo la dosis máxima diaria, 0,6mg.	Dosis máxima diaria: 40 mg

Prichard BNC, Jager BA, Luszick JH, et al: Placebo-controlled comparison of the efficacy and tolerability of once-daily moxonidine and enalapril in mild to moderate essential hypertension. *Blood Press* 2002; 11:166-172.

Kuppers HE, Jager BA, Luszick JH, et al: Placebo-controlled comparison of the efficacy and tolerability of once-daily moxonidine and enalapril in mild-to-moderate essential hypertension. *J Hypertension* 1997; 15:93-97.

Prichard BNC & Graham BR: Effective antihypertensive therapy: blood pressure control with moxonidine. *J Cardiovasc Pharmacol* 1996; 27(suppl 3):S38-S48

C02CA: BLOQUEANTES ALFA-ADRENÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT Doxazosina (<i>Carduran Neo</i> [®] / <i>Doxazosina</i> [®]) comp, Urapidilo (<i>Elgadi</i> [®]) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Prazosina (<i>Minipres</i> [®]) comp 0,5 mg/12h 1 mg/12h Dosis máxima: 20 mg/24h (repartidos en 2 tomas)	Doxazosina (<i>Doxazosina</i> [®]) comp 1 mg/24h 2 mg/24h Dosis máxima: 16 mg/24h

*Las dosis corresponden a las indicadas para el tratamiento de la hipertensión arterial. En hipertrofia prostática benigna consultar grupo G04CA.

Torvik D & Madsbu H-P: Multicentre 12-week double-blind comparison of doxazosin, prazosin and placebo in patients with mild to moderate essential hypertension. *Br J Clin Pharmacol* 1986; 21:69S-75S.

Torvik D & Madsbu H-P: An open one-year comparison of doxazosin and prazosin for mild to moderate essential hypertension. *Am J Cardiol* 1987; 59:68G-72G.

C03: DIURÉTICOS

C03BA: DIURÉTICOS: SULFAMIDAS, SOLAS

INCLUIDO EN GFT Clortalidona (<i>Higrotona</i> [®]) comp, Indapamida (<i>Tertensif Retard</i> [®]) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Xipamida (<i>Diurex</i> [®]) comp 10 mg 20 mg 40 mg Dosis máxima diaria: 80 mg/24h	Hidroclorotiazida (<i>Esidrex</i> [®]) comp. 12,5 mg 25 mg 50 mg Dosis máxima diaria: 100 mg/24h

Prichard BNC & Brogden RN: Xipamide: a review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy. *Drugs* 1985; 30:313-332.

Kumar S, Pandhi P, Wahi PL, et al: A randomized double-blind clinical trial of xipamid and hydrochlorothiazide in essential hypertension. *Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol* 1984; 22:549-551.

C03CA: DIURÉTICOS DE ALTO TECHO: SULFAMIDAS, SOLAS

INCLUIDO EN GFT Furosemida (<i>Seguril</i> [®]) comp y amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR

Bumetanida (<i>Fordiuran®</i>) comp. 1 mg /24h Dosis máxima: 10 mg/24h	Furosemida (<i>Seguril®</i>) comp 40mg /24h Nota: Se recomienda administrar en ayunas.
Piretanida (<i>Perbilen®</i>) cáps 6-12 mg/24h Administrar en una única toma diaria, después del desayuno	Hidroclorotiazida (<i>Esidrex®</i>) comp 25-50 mg/12h Dosis máxima: 100 mg/24h
Torasemida (<i>Dilutol®, Isodiur®, Sutril®</i>) comp 2,5 mg 5 mg 10 mg Dosis máxima diaria: 40 mg/24h	Furosemida (<i>Seguril®</i>) comp 10 mg 20 mg 40 mg ** Deplecciona más el potasio, por lo que se necesitan suplementos

Van der Heijden M, Donders SH, Cleophas TJ, et al: A randomized, placebo-controlled study of loop diuretics in patients with essential hypertension; the Bumetanide and Furosemide on Lipid Profile (BUFUL) Clinical Study Report. J Clin Pharmacol 1998; 38:630-635.

Clissold SP & Brogden RN: Piretanide: a preliminary review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy. Drugs 1985; 29:489-530.

C03DA: DIURÉTICOS: ANTAGONISTAS DE ALDOSTERONA

INCLUIDO EN GFT	
Espironolactona (<i>Aldactone®, Aldactone A®</i>) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Eplerenona (<i>Elecor®, Inspra®</i>) 25-50 mg /24h	Espironolactona (<i>Aldactone®</i>) comp 25-50 mg /24h comp. Dosis máxima: 400 mg/día Mantener tratamiento en caso de que el paciente presente ginecomastia.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

C03E: DIURÉTICOS Y AHORRADORES DE POTASIO

INCLUIDO EN GFT	
Amilorida / hidroclorotiazida (<i>Ameride®, Diuzine®</i>) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Espironolactona / altizida (<i>Aldactacine®</i>) comp 25/15 mg	Amilorida / hidroclorotiazida (<i>Diuzine®</i>) comp 5/50 mg
Espironolactona / clortalidona (<i>Aldoleo®</i>) comp 50/50 mg	Espironolactona (<i>Aldactone®</i>) + Clortalidona (<i>Higrotona®</i>) 50 mg comp + 50 mg comp

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

C04: VASODILATADORES PERIFÉRICOS

C04AE: VASODILATADORES PERIFÉRICOS: ALCALOIDES DEL CORNEZUELO

INCLUIDO EN GFT	
GRUPO CONSIDERADO DE UTILIDAD TERAPÉUTICA BAJA	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dihidroergocristina (<i>Diertine®</i>) solución 2mg /8h ó 3mg /12h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Cinarizina + dihidroergocristina (<i>Clinadil®</i>) 1 cáps (20 mg/1,5 mg) /12h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Nicergolina (<i>Sermion®, Varson®</i>) comp, solución 5-10mg /3 veces al día	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Dihidroergocristina + piracetam (<i>Diemil®</i>) sol Dosis inicial: 8 ml/ dos veces al día Dosis mantenimiento: 4 ml/ tres veces al día	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario

C04AX: OTROS VASODILATADORES PERIFÉRICOS

INCLUIDO EN GFT	
GRUPO CONSIDERADO DE UTILIDAD TERAPÉUTICA BAJA	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Naftidrofurilo (<i>Praxilene</i> ®) cáps 100-200 mg /8h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Vinburnina (<i>Cervoxan</i> ®) cáps Dosis inicial: 20 mg/6h Dosis mantenimiento: 20 mg/8h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Vincamina (<i>Tefavinca</i> ®) comp 40 mg/12h Dosis máxima: 60 mg/8h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Vincamina+ Piracetam (<i>Anacervix</i> ®) cáps 1 cáps/3 veces al día Dosis máxima: 6 cáps/día	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario

C05AA: ANTIHEMORROIDALES Y FISURAS ANALES TÓPICOS: CORTICOSTEROIDES

INCLUIDO EN GFT	
Lidocaína + Fluocinolona (<i>Synalar Rectal</i> ®) pda.	
Intercambiables por la especialidad disponible en el hospital, excepto si existe contraindicación a los corticoides tópicos.	

C05BA: ANTIVARICOSOS: PREPARADOS TÓPICOS CON HEPARINA

INCLUIDO EN GFT	
Heparinoide (<i>Hirudoid</i> ®) gel, Pentosanopolisulfúrico (<i>Thrombocid</i> ®) pda	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Glucosaminogluconato polisulfato (<i>Hirudoid forte</i> ®) pda.	Pentosanopolisulfúrico (<i>Thrombocid</i> ®) pda.
Heparina (<i>Menaven</i> ®) pda	Heparinoide (<i>Hirudoid</i> ®) gel

C05CA: PROTECTORES CAPILARES: BIOFLAVONOIDES

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Diosmina (<i>Diosmina</i> ®) comp	Suspender tratamiento. Se consideran sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario
Hidrosmina (<i>Venolep</i> ®, <i>Venosmil</i> ®) cáps	
Oxerutinas (<i>Venoruton</i> ®, <i>Venorugel</i> ®) sobres, gel	
Troxerutina (<i>Esberiven</i> ®) solución, sobres	
Diosmina + Hesperidina (<i>Daflon</i> ®) comp	
Hesperidina+Rusco (<i>Fabroven</i> ®) cáps	
Castaño indias (<i>Aesculus Hippocastanum</i>) (<i>Varicid</i> ®) comp	

C05CX: OTROS PROTECTORES DE CAPILARES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Escina (<i>Flebostatin retard®</i>) cáps	Suspender tratamiento. Se consideran sin utilidad terapéutica durante el ingreso hospitalario

C07: BLOQUEANTES ADRENÉRGICOS

C07AA: BETABLOQUEANTES NO CARDIOSELECTIVOS, SOLOS.

INCLUIDO EN GFT Propranolol (<i>Sumial®</i>) comp.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Nadolol (<i>Solgo®</i>) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Sotalol (<i>Sotapor®</i>) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.

C07AB: BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS CARDIOSELECTIVOS, SOLOS.

INCLUIDO EN GFT Atenolol (<i>Atenolol®</i> comp.y <i>Tenormin®</i> amp), Bisoprolol (<i>Emconcor®</i>), Esmolol (<i>Brevibloc®</i>) vial, Metoprolol (<i>Beloken®</i> , <i>Lopresor®</i>) comp y amp, Nebivolol (<i>Lobivon®</i>)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Celiprolol (<i>Cardem®</i>) comp 200 mg/24h 400 mg/24h	Atenolol (<i>Tenormin®</i>) comp 50 mg/24h 100 mg/24h

Jackson NC, Lee PS, & Taylor SH: A single-blind randomized comparison of the 24-h antianginal efficacy of celiprolol versus atenolol. J Cardiovasc Pharmacol 1986; 8:S145-S147.

Silke B, Rosenthal F, & Taylor S: A randomized double-blind study of atenolol and celiprolol in mild to moderate hypertension. J Cardiovasc Pharmacol 1986a; 8:S122-S126.

Milne RJ, Vander Hoorn S, & Jackson RT: A predictive model of the health benefits and cost effectiveness of celiprolol and atenolol in primary prevention of cardiovascular disease in hypertensive patients. Pharmacoeconomics 1997; 12:384-408.

De Cree J, Cobo C, Geukens H, et al: Comparison of the subacute hemodynamic effects of atenolol, propranolol, pindolol, and nebivolol. Angiology 1990; 41:95-105.

C07BB: BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS SELECTIVOS CON TIAZIDAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Atenolol / bendroflumetiazida (<i>Neatenol Diu®</i>) comp 100 mg / 5 mg / 24 horas	Atenolol (<i>Tenormin®</i>) + Furosemina (<i>Seguril®</i>) comp 100 mg / 24h + 30 mg / 24 horas
Bisoprolol / hidroclorotiazida (<i>Emcoretic®</i>) comp 5 mg / 12,5 mg	Bisoprolol (<i>Emconcor®</i> , <i>Euradal®</i>) + Hidroclorotiazida (<i>Esidrex®</i>) comp 5 mg +12,5 mg

Obel A, Griffin L, & Were J: Comparison of slow-release (frusemide (Lasix Retard) and bendrofluazide in the treatment of moderate hypertension in Kenyan negroes. Clin Trials J 1984; 21:443-450.

C07CA: BETABLOQUEANTES NO SELECTIVOS Y OTROS DIURÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Oxprenolol / clortalidona (<i>Trasitensin® Retard</i>) gg 160 mg / 20 mg	Propranolol (<i>Sumial®</i>) + clortalidona (<i>Higrotona®</i>) 160 mg / 25 mg

Ravid M, Lang R, & Jutrin I: The relative antihypertensive potency of propranolol, oxprenolol, atenolol, and metoprolol given once daily. Arch Intern Med 1985; 145:1321-1323.

C07CB: BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS SELECTIVOS Y DIURÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Atenolol / clortalidona (<i>Blokium Diu®</i> , <i>Normopresil®</i> , <i>Tenoretic®</i>) comp 100 mg / 25 mg	Atenolol (<i>Tenormin®</i>)+ Clortalidona (<i>Higrotona®</i>) comp 100 mg + 25 mg

C07DB: BETABLOQUEANTES CARDIOSELECTIVOS, TIAZIDAS Y OTROS DIURÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Atenolol / Amilorida / Hidroclorotiazida (<i>Kalten®</i>) comp 50 mg / 2,5 mg / 25 mg	Atenolol (<i>Blokium®</i>)+ Amilorida + Hidroclorotiazida (<i>Ameride®</i>) comp 50 mg + 1/ comp <i>Ameride®</i> = 2,5mg/25mg

C07FB: BETABLOQUEANTES SELECTIVOS Y OTROS ANTIHIPERTENSIVOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Metoprolol / felodipino (<i>Logimax®</i>) comp 50mg / 5mg comp	Metoprolol comp (<i>Beloken®</i>) + Amlodipino (<i>Norvas®</i>) comp. 50mg + 5mg comp

C08: BLOQUEANTES CANALES DE CALCIO

C08CA: BLOQUEANTES CANALES DE Ca: DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA

INCLUIDO EN GFT	
Amlodipino (Norvas®) comp, Nicardipino (Lincil®) comp, Nifedipino (Adalat®, Adalat Retard®, Adalat Oros®) comp, Nimodipino (Brainal®) comp y vial	
MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Barnidipino (Barnix®) comp 10 mg/24h 20 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10mg/24h
Felodipino (Felodipino®, Plendil®) comp 5 mg/24h 10 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10 mg/24h
Lacidipino (Lacimen®, Lacipi®, Motens®) comp 4 mg/24h 8 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10 mg/24h
Lercanidipino (Lercadip®, Lerzam®, Zanidip®) comp 10 mg/24h 20 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10 mg/24h
Manidipino (Artedil®) comp 10 mg/24h 20 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10 mg/24h
Nisoldipino (Sular®, Syscor®) comp 20 mg/24h 40 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10 mg/24h
Nitrendipino (Baypresol®, Gericin®) comp 10 mg/24h 20 mg/24h	Amlodipino (Astudal®, Norvas®, Zabart®) comp 5 mg/24h 10mg/24h

Fogari R, Zoppi A, Corradi L, et al: Effects of different dihydropyridine calcium antagonists on plasma norepinephrine in essential hypertension. J Hypertens 2000; 18:1871-1875.

Ostergren J, Isaksson H, Brodin U, et al: Effect of amlodipine versus felodipine extended release on 24-hour ambulatory blood pressure in hypertension. Am J Hypertens 1998; 11:690-696.

Clay DR, Bourg MP, Lawrence DB. Outcomes of an amlodipine-to-felodipine therapeutic interchange program. Am J Health-Syst Pharm 2000; 57:1604-1607.

Van Der Krogt JP, Brand R, & Dawson EC: Amlodipine versus extended-release felodipine in general practice: a randomized, parallel-group study in patients with mild-to-moderate hypertension. Curr Ther Res 1996; 57:145-158.

Lau C-P & Cheung BMY: Relative efficacy and tolerability of lacidipine and amlodipine in patients with mild-to-moderate hypertension: a randomized double-blind study. J Cardiovasc Pharmacol 1996; 28:328-331.

White WB, Saunders E, Noveck RJ, et al: Comparative efficacy and safety of nisoldipine extended-release (ER) and amlodipine (CESNA-III study) in African American patients with hypertension. Am J Hypertens 2003; 16:739-745.

TABLA COMPARATIVA: BLOQUEANTES CANALES DE Ca: DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA

Fármaco	Dosis inicial	Dosis mantenimiento	Dosis máxima	Ajuste de dosis
Amlodipino	5 mg/24h	5-10 mg/24h	10 mg/24h	IH y Ancianos: dosis inicio: 2,5 mg/24h
Barnidipino	10 mg/24h	20 mg/24h	20 mg/24h	IR leve-moderada: precaución al aumentar de 10 a 20mg/24h IH: Evitar su uso
Felodipino	5 mg/24h	5-10 mg/24h	10 mg/24h	IR: No precisa Ancianos: dosis inicial: 2,5 mg/24h
Lacidipino	2 mg/24h	4 mg/24h	8 mg/24h	IR: No precisa IH: 2-4 mg/24h Ancianos: 2-6 mg/24h
Lercanidipino	10 mg/24h	10-20 mg/24h	30 mg/24h	No precisa
Manidipino	10 mg/24h	20 mg/24h	20 mg/24h	IR: precaución al aumentar de 10mg a 20mg/24h IH: no exceder 10 mg/24h
Nicardipino	20 mg/8h	30-60 mg/12h	40 mg/8h	IR: No precisa
Nisoldipino	20 mg/24h	20-40 mg/24h	60 mg/24h	IH: Dosis inicial: 5-10 mg/24h Ancianos: no superar la dosis de inicio de 10mg/24h
Nitrendipino	10 mg/24h	20 mg/24h	20 mg/12h	IR: No precisa IH: Dosis inicial: 5mg/24h

DrugDex®system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (05/06/2014)

C08DA: DERIVADOS DE FENILALQUILAMINA

INCLUIDO EN GFT	
Verapamilo (Manidon® comp y amp, Manidon Retard® comp)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Verapamilo (Manidon Retard®) comp 180 mg retard/12 h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Verapamilo (Manidon Retard®) comp 240 mg retard/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.

C08DB: BLOQUEANTES CANALES DE Ca: DERIVADOS DE BENZOTIAZEPINA

INCLUIDO EN GFT	
Diltiazem (Lacerol®60 mg y Lacerol Retard®120 mg comp, Masdil® cáps y vial)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Diltiazem (Angiodrox®, Dilacian®, Dinisor®, Doclis®, Trumsa®) 180 mg retard /24h	Diltiazem (Dinisor®, Trumsa®, Lacerol®) 60 mg /8h
Diltiazem (Tilker®, Uni Masdil®) 200 mg retard/24h	Diltiazem (Dinisor®, Trumsa®, Lacerol®) 60 mg /8h
Diltiazem (Cardiser®, Carreldon®, Cronodine®, Dinisor Retard®, Doclis Retard®, Lacerol HTA®) 240 mg retard /24h	Diltiazem (Angiodrox®, Cardiser Retard®, Carreldon Retard®, Diltiwas Retard®, Dinisor Retard®, Doclis Retard®, Lacerol Retard®, Masdil Retard®, Tilker®) 120 mg retard /12h
Diltiazem (Angiodrox®, Dilacian®) 90 mg retard /12h	Diltiazem (Dinisor®, Trumsa®, Lacerol®) 60 mg /8h

**C09: FÁRMACOS ACTIVOS SOBRE SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA
C09AA: INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA-CONVERTASA, SÓLOS**

INCLUIDO EN GFT	
Captopril (Capoten®, Capoten Cor®) comp, Perindopril (Coversyl®) comp, Enalapril (Enalapril®, Renitec®) comp, Ramipril (Acovil®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Benazepril (Cibacen®) comp 10 mg 20 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) comp 10 mg 20 mg Dosis máxima: 40 mg/día
Cilazapril (Inocar®) comp 2,5 mg 5 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) comp 10 mg 20 mg Dosis máxima: 40 mg/día
Fosinopril (Fosinopril®, Fositens®, Tenso Stop®) comp 20 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) comp 20 mg Dosis máxima: 40 mg/día
Imidapril (Hipertene®) comp 5 mg 10 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) 5 mg 10 mg Dosis máxima: 40 mg/día
Lisinopril (Doneka®, Likenil®, Prinivil®, Zestri®) comp 5 mg 20 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) comp 5 mg 20 mg Dosis máxima: 40 mg/día
Quinapril (Acuprel®, Ectren®, Lidaltrin®) comp 5 mg 20 mg 40 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) comp 5 mg 20 mg 40 mg Dosis máxima: 40 mg/día
Trandolapril (Gopten®) comp 0,5 mg 2 mg	Enalapril (Enalapril®, Naprilene®) comp 2,5 mg 10 mg Dosis máxima: 40 mg/día

Dosis equivalentes entre IECA (en mg):

	Hipertensión arterial				Insuficiencia cardiaca		
					Inicial	Mantenimiento	Máxima
Captopril	12,5mg/8h	25mg/8h	25-50mg/8h		6,25-12,5mg/8h	25-50mg/8h	
Enalapril	5mg/24h	10mg/24h	20mg/24h	40mg/24h	2,5mg/24h	10-20mg/24h	-
Benazepril	5mg/24h	10mg/24h	20mg/24h	40mg/24h	2,5mg/24h	5-20mg/24h	20mg/24h
Cilazapril	1,25mg/24h	2,5mg/24h	5mg/24h	-	0,5mg/24h	1-2,5mg/24h	5mg/24h
Fosinopril	5mg/24h	10mg/24h	20mg/24h	40mg/24h	10mg/24h	10-40mg/24h	40mg/24h
Imidapril	5mg/24h	10mg/24h	20mg/24h	-	-	-	-
Lisinopril	5mg/24h	10mg/24h	20mg/24h	40mg/24h	2,5mg/24h	5-20mg/24h	-
Perindopril	2mg/24h	4mg/24h	8mg/24h	16mg/24h	2mg/24h	4mg/24h	
Quinapril	5mg/24h	10mg/24h	20mg/24h	40mg/24h	10mg/24h	20-40mg/24h	
Trandolapril	1mg/24h	2mg/24h	4mg/24h	8mg/24h	-	-	-
Ramipril	2,5mg/24h	5mg/24h	10mg/24h	-	-	-	-

González Soto MI, Casamayor Lázaro B, García del Valle R. et al. Equivalencia terapéutica: Importancia en la práctica clínica. Boletín de información farmacoterapéutica de Castilla-La Mancha 2012;XIII (4).

C09BB: IECA CON BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

INCLUIDO EN GFT	
Enalapril (Enalapril®), Renitec®), Amlodipino (Norvas®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Delapril/Manidipino (Vivace®) 30 mg/10 mg	Enalapril (Renitec®) + Amlodipino (Norvas®) 10 mg + 5 mg
Enalapril/Nitrendipino (Eneas®, Enit®, Vipres®) 10 mg/20 mg	Enalapril (Renitec®) + Amlodipino (Norvas®) 10 mg + 5 mg
Enalapril/Lercanidipino (Coripren®, Lercapress®, Zanipress®) 10 mg/10 mg 20 mg/10 mg	Enalapril (Renitec®) + Amlodipino (Norvas®) 10 mg + 5 mg 20 mg + 5 mg
Felodipino/Ramipril (Triapin®) 5 mg/5 mg	Amlodipino (Norvas®) + Ramipril (Acovil®) 5 mg + 5 mg
Verapamilo/Trandolapril (Tarka Retard®) 180 mg/2 mg	Verapamilo (Manidon Retard®) + Enalapril (Renitec®) 180 mg + 10 mg

González Soto MI, Casamayor Lázaro B, García del Valle R. et al. Equivalencia terapéutica: Importancia en la práctica clínica. Boletín de información farmacoterapéutica de Castilla-La Mancha 2012;XIII (4).

Programa de Intercambio Terapéutico. Comisión de Farmacia y terapéutica y Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Central de Asturias. 2009.

C09CA: ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, SÓLOS

INCLUIDO EN GFT	
Losartan (Cozaar®), Valsartan (Diovan®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Candesartan (<i>Atacand®</i> , <i>Blopress®</i> , <i>Parapres®</i>) 4 mg 8 mg 16 mg 32 mg Dosis máxima = 32 mg/24h La dosis total de Candesartan se puede dividir en 2 dosis diarias	Valsartan (<i>Diovan®</i> , <i>Kalpress®</i> , <i>Vals®</i>) 40 mg 80 mg 160 mg 320 mg Dosis máxima = 320 mg/24h
Eprosartan (<i>Futuran®</i> , <i>Navixen®</i> , <i>Regulaten®</i> , <i>Tevetens®</i>) 600 mg Dosis mantenimiento = 400-800 mg/día	Valsartan (<i>Diovan®</i> , <i>Kalpress®</i> , <i>Vals®</i>) 80 mg Dosis máxima = 320 mg/24h
Irbesartan (<i>Aprovel®</i> , <i>Karvea®</i>) 75 mg 150 mg 300 mg Dosis máxima = 300 mg/24h En mayores de 75 años y en hemodiálisis se recomienda iniciar el tratamiento con 75 mg/24h	Valsartan (<i>Diovan®</i> , <i>Kalpress®</i> , <i>Vals®</i>) 40 mg 80 mg 160 mg Dosis máxima = 320 mg/24h
Olmesartan (<i>Ixia®</i> , <i>Olmetec®</i> , <i>Openvas®</i>) 10 mg 20 mg 40 mg Dosis máxima: 40 mg/24h	Valsartan (<i>Diovan®</i> , <i>Kalpress®</i> , <i>Vals®</i>) 40 mg 80 mg 160 mg Dosis máxima = 320 mg/24h
Telmisartan (<i>Micardis®</i> , <i>Pritor®</i>) 40 mg 80 mg Dosis máxima = 80 mg/24h	Valsartan (<i>Diovan®</i> , <i>Kalpress®</i> , <i>Vals®</i>) 80 mg 160 mg Dosis máxima = 320 mg/24h

Comparative Dosage Table-Angiotensin II Receptor Antagonists. DrugDex®system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (14/04/2014)

Heran BS, Wong MMY, Heran IK, Wright JM. Eficacia de los bloqueantes de los receptores de angiotensina sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

C09DA: ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II CON DIURÉTICOS

INCLUIDO EN GFT	
Losartan (Cozaar®), Valsartan (Diovan®), Hidroclorotiazida (Esidrex®)	
MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Candesartan/Hidroclorotiazida (Atacand plus®, Blopress plus®, Parapres plus®) 8 mg/12,5 mg 16 mg/12,5 mg 32 mg/12,5 mg 32 mg/25 mg	Valsartan + Hidroclorotiazida (Diovan® + Esidrex®) 80 mg + 12,5 mg 160 mg + 12,5 mg 320 mg + 12,5 mg 320 mg + 25 mg Administrar a las mismas horas del día, preferentemente por la mañana, independientemente de las comidas (con o sin alimento)
Eprosartan/Hidroclorotiazida (Futuran plus®, Navixen plus®, Regulaten plus®, Tevetens plus®) 600 mg/12,5 mg	Valsartan + Hidroclorotiazida (Diovan® + Esidrex®) 80 mg + 12,5 mg Administrar a las mismas horas del día, preferentemente por la mañana, independientemente de las comidas (con o sin alimento)
Irbesartan/Hidroclorotiazida (Coaprovel®, Karvezide®) 150 mg/12,5 mg 300 mg/12,5 mg 300 mg/25 mg	Valsartan + Hidroclorotiazida (Diovan® + Esidrex®) 80 mg + 12,5 mg 160 mg + 12,5 mg 160 mg + 25 mg Administrar a las mismas horas del día, preferentemente por la mañana, independientemente de las comidas (con o sin alimento)
Irbesartan/Hidroclorotiazida (Coaprovel®, Karvezide®) 150 mg/12,5 mg 300 mg/12,5 mg 300 mg/25 mg	Valsartan + Hidroclorotiazida (Diovan® + Esidrex®) 80 mg + 12,5 mg 160 mg + 12,5 mg 160 mg + 25 mg Administrar a las mismas horas del día, preferentemente por la mañana, independientemente de las comidas (con o sin alimento)
Olmesartan/Hidroclorotiazida (Ixia plus®, Olmetec plus®, Openvas plus®) 20 mg/12,5 mg 20 mg/25 mg 40 mg/12,5 mg 40mg/25 mg	Valsartan + Hidroclorotiazida (Diovan® + Esidrex®) 80 mg + 12,5 mg 80 mg + 25 mg 160 mg + 12,5 mg 160 mg + 25 mg Administrar a las mismas horas del día, preferentemente por la mañana, independientemente de las comidas (con o sin alimento)
Telmisartan/Hidroclorotiazida (Micardis plus®, Pritor plus®) 40 mg/12,5 mg 80 mg/12,5 mg 80mg/25mg	Valsartan + Hidroclorotiazida (Diovan® + Esidrex®) 80 mg + 12,5 mg 160 mg + 12,5 mg 160 mg + 25 mg Administrar a las mismas horas del día, preferentemente por la mañana, independientemente de las comidas (con o sin alimento)

Comparative Dosage Table-Angiotensin II Receptor Antagonists. DrugDex®system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com (14/04/2014)

Heran BS, Wong MMY, Heran IK, Wright JM. Eficacia de los bloqueantes de los receptores de angiotensina sobre la disminución de la presión arterial para la hipertensión primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

C09XA: INHIBIDORES DE LA RENINA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Aliskiren (<i>Rasilez</i> ®) 150 mg / 24h 300 mg / 24h	Valsartan (<i>Diovan</i> ®) 160 mg / 24h 320 mg / 24h

Yarows SA , Oparil S , Patel S , et al: Aliskiren and valsartan in stage 2 hypertension: subgroup analysis of a randomized, double-blind study. *Adv Ther* 2008; 25(12):1288-1302.

**C10A: HIPOLIPEMIANTE (COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS)
C10AA: INHIBIDORES HMG-CoA-REDUCTASA**

INCLUIDO EN GFT	
Simvastatina, Atorvastatina 40 mg (Atorvastatina®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
<p>Atorvastatina (<i>Cardyl[®], Prevencor[®], Zarator[®]</i>)</p> <p>5 mg comp 10 mg comp 20 mg comp</p> <p>* Para dosis superiores a 20 mg se dispensará Atorvastatina (40mg y 80mg) Dosis máxima: 80mg/día Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>	<p>Simvastatina (<i>Colemin[®], Pantok[®], Zocor[®]</i>)</p> <p>10mg comp 20mg comp 40mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80mg/día Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>
<p>Fluvastatina (<i>Digarif[®], Lescol[®], Liposit[®], Vaditor[®]</i>)</p> <p>20 mg comp 40 mg comp 80 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80 mg/día. Administrar preferentemente durante la cena. Las dosis de 40 mg y 80 mg/24h se podrán fraccionar en 20 mg y 40 mg/12h.</p>	<p>Simvastatina (<i>Colemin[®], Pantok[®], Zocor[®]</i>)</p> <p>5 mg comp 10 mg comp 20 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80 mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>
<p>Lovastatina (<i>Mevacor[®], Nergadan[®], Taucor[®]</i>)</p> <p>20 mg comp 40 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80 mg/día en 1 ó 2 tomas. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>	<p>Simvastatina (<i>Colemin[®], Pantok[®], Zocor[®]</i>)</p> <p>10 mg comp 20 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80 mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>
<p>Pitavastatina (<i>Alipza[®], Livazo[®]</i>)</p> <p>1 mg comp. 2 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 4 mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>	<p>Simvastatina (<i>Colemin[®], Pantok[®], Zocor[®]</i>)</p> <p>10 mg comp 20 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80 mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>
<p>Pravastatina (<i>Bristaco[®], Lipemol[®], Liplat[®], Pritadol[®]</i>)</p> <p>10 mg comp 20 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>	<p>Simvastatina (<i>Colemin[®], Pantok[®], Zocor[®]</i>)</p> <p>5 mg comp 10 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 80mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>
<p>Rosuvastatina (<i>Crestor[®], Provisacor[®]</i>)</p> <p>5 mg comp 10 mg comp</p> <p>Dosis máxima: 40mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>	<p>Simvastatina (<i>Colemin[®], Pantok[®], Zocor[®]</i>)</p> <p>40 mg 80 mg</p> <p>Dosis máxima: 80mg/día. Administrar preferentemente en dosis única durante la cena.</p>

A dosis equipotentes, **las estatinas se consideran terapéuticamente equivalentes** en cuanto a capacidad para reducir la fracción de colesterol LDL. Por su evidencia en prevención de la morbimortalidad cardiovascular, experiencia de uso y menor coste, la **simvastatina** se considera de primera elección en el tratamiento de la hipercolesterolemia. Existe una **interacción farmacológica entre Simvastatina y Amlodipino, Diltiazem, Verapamilo...** por riesgo incrementado de rhabdomiólisis en cuyo caso **se mantendrá Atorvastatina**.

Class Comparison-Statins. DrugDex® system. En Thomson Micromedex Healthcare 2.0. Consultado en www.thomsonhc.com.

Stone NJ, Robinson J, Lichtenstein AH, et al: 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2013; Epub:Epub.

González Soto MI, Casamayor Lázaro B, Arroyo Pineda V et al. Equivalencia terapéutica: Importancia en la práctica clínica. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha. 2012; XIII (4).

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.013. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2013.

Weng TC, Yang YH, Lin SJ et al. A systematic review and meta-analysis on the therapeutic equivalence of statins. J Clin Pharm Ther 2010;35 (2):139-51.

C10AB: FIBRATOS

INCLUIDO EN GFT	
Fenofibrato (Secalip® 160 mg comp)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bezafibrato (<i>Eulitop retard®</i>) comp 400 mg comp retard/24h 200 mg comp retard/24h Administrar preferentemente al finalizar la cena, sin masticar.	Fenofibrato (<i>Secalip®</i>) comp 160 mg comp/24h 160 mg comp/24h Administrar en dosis única durante o inmediatamente después de una de las principales comidas.
Gemfibrozilo (<i>Lopid®, Pilder®, Trialmin®</i>) comp 600 mg/12h ó 900 mg/24h Dosis máxima: 1500 mg/día	Fenofibrato (<i>Secalip®</i>) comp 160 mg comp/24h Administrar en dosis única durante o inmediatamente después de una de las principales comidas.

Smud R & Sermukslis B: Bezafibrate and fenofibrate in type II diabetics with hyperlipoproteinaemia. Curr Med Res Opin 1987; 10:612-624.

Bastow MD, Durrington PN, Ishola M. Hypertriglyceridemia and hyperuricemia: effects of two fibric acid derivatives (bezafibrate and fenofibrate) in a double-blind, placebo-controlled trial. Metabolism. 1988 Mar;37(3):217-20.

[Robert S Rosenson, MD](#). Lipid lowering with drugs other than statins and fibrates. In: UpToDate, Freeman M.W. (Ed), Dec 2012. Consultado en www.uptodate.com (15/04/2014).

C10AC: HIPOLIPEMIANTES: SECUESTRANTES DE SALES BILIARES

INCLUIDO EN GFT	
Colestiramina (Efenso®sobres, Resincolestiramina®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Colesevelam (<i>Cholestage®</i>) Monoterapia: 3,75 g/24h . Terapia combinada (estatinas±ezetimiba): 2,5g-3,75 g/24h .	Colestiramina (<i>Efenso®</i>) 4g/8h Dosis máxima 32g/día en 4 tomas.
Colestipol (<i>Colestid®</i>) 5 g/12-24h Dosis máxima 30g/día	Colestiramina (<i>Efenso®</i>) 4g/8h Dosis máxima 32g/día en 4 tomas.
Detaxtran (<i>Dexide®</i>) 2-3g/24h Dosis máxima: 4g/día	Colestiramina (<i>Efenso®</i>) 4g/8h Dosis máxima 32g/día en 4 tomas.

C10AX: OTROS AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ezetimiba (<i>Absorcol®</i> , <i>Ezetrol®</i>) 10 mg/24h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Sulodexida (<i>Aterina®</i>)	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Icosapento/Doconexento (<i>Omacor®</i>) 2-4g/24h	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados

Actualmente las estatinas constituyen el tratamiento más eficaz para la disminución de las cifras de colesterol LDL, y son consideradas de elección en la prevención de enfermedades coronarias en pacientes de alto riesgo. La mayoría de las estatinas han demostrado una reducción de la mortalidad en estos pacientes. A dosis comparables, todas las estatinas son terapéuticamente equivalentes en cuanto a capacidad para reducir la fracción LDL-colesterol, según un metaanálisis publicado en el año 2010.

Ezetimiba es un inhibidor selectivo de la absorción intestinal de colesterol y no afecta a la absorción de triglicéridos o vitaminas liposolubles. Aunque reduce el colesterol LDL en combinación con estatinas, no existe evidencia suficiente que mejore los resultados de la terapia con estatinas en monoterapia.

Weng TC, Yang YH, Lin SJ et al. A systematic review and meta-analysis on the therapeutic equivalence of statins. J Clin Pharm Ther 2010;35 (2):139-51.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

GRUPO D: TERAPIA DERMATOLÓGICA D01: ANTIFÚNGICOS DERMATOLÓGICOS

D01AC: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS: DERIVADOS IMIDAZÓLICOS Y TRIAZÓLICOS

INCLUIDO EN GFT Ketoconazol (<i>Panfungol tópico®</i>), Miconazol (<i>Daktarin tópico®</i>), Miconazol + Hidrocortisona (<i>Brentan®</i>)	
MEDICAMENTO NO GUIA	SUSTITUIR POR
Bifonazol (<i>Canespie Bifonazol®1%</i> , <i>Levelina®1%</i> , <i>Mycospor®1%</i> , <i>Nutrancel®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Clotrimazol (<i>Canesmed®</i> , <i>Canespie®</i> , <i>Canesten®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Clotrimazol + Betametasona (<i>Beta Micoter®</i> , <i>Clotrasone®</i>)	Miconazol+Hidrocortisona (<i>Brentan®</i>)
Eberconazol (<i>Ebernet®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Econazol (<i>Ecotam®</i> , <i>Micoespec®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Fenticonazol (<i>Laurimic®</i> , <i>Lomexin®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Flutrimazol (<i>Flusporan®</i> , <i>Micetal®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Oxiconazol (<i>Salongo®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Sertaconazol (<i>Dermofix®</i> , <i>Dermoseptic®</i> , <i>Zalain®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)
Tioconazol (<i>Tioconazol®</i> , <i>Tiofulvin®</i> , <i>Trosid®</i>)	Miconazol (<i>Daktarin tópico®2%</i>)

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

D01AE: OTROS ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Amorolfina (<i>Loceta[®], Odenil[®]</i>)	Mantener el tratamiento con Amorolfina para la onicomycosis.
Ciclopirox (<i>Ciclochem[®], Fungowas[®], Miclast[®], Ony-Tec[®], Sebiprox[®]</i>)	Valorar sustituir por Amorolfina para la onicomycosis. En el caso de gestantes, suspender tratamiento.
Metilrosanilino, cloruro (<i>Vigencia[®]</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Terbinafina (<i>Fongea[®], Lamicosil[®], Lamisil[®]</i>)	Valorar sustituir por Amorolfina.

D01BA: ANTIFÚNGICOS SISTÉMICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Griseofulvina (<i>Fulcin[®]</i>) comp 500 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Terbinafina (<i>Fungicare[®], Lamisil[®], Talixane[®], Tighum[®]</i>) comp 250 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario.

Faergemann J, Mork NJ, Haglund A, et al: A multicentre (double-blind) comparative study to assess the safety and efficacy of fluconazole and griseofulvin in the treatment of tinea corporis and tinea cruris. Br J Dermatol 1997; 136:575-577.

Cohen AD, Medvesovsky E, Shalev R, et al: An independent comparison of terbinafine and itraconazole in the treatment of toenail onychomycosis. J Dermatol Treat 2003; 14:237-242.

Arenas R, Dominguez-Cherit J, & Fernandez LM: Open randomized comparison of itraconazole versus terbinafine in onychomycosis. Int J Dermatol 1995; 34:138-143.

Jahangir M, Hussain I, Hasan MU, et al: A double-blind, randomized, comparative trial of itraconazole versus terbinafine for 2 weeks in tinea capitis. Br J Dermatol 1998; 139:672-674.

Sigurgeirsson B, Billstein S, Rantanen T, et al: L.I.O.N. Study: efficacy and tolerability of continuous terbinafine (Lamisil (R)) compared to intermittent itraconazole in the treatment of toenail onychomycosis. Br J Dermatol 1999; 141 (suppl 56):5-14.

D02AB: EMOLIENTES Y PROTECTORES: PRODUCTOS CON ZINC

INCLUIDO EN GFT Amniolina[®] (Talco, Óxido de Zinc, Lanolina), Anticongestiva Cusí[®] (Almidón, Óxido de zinc Lanolina,)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Carena[®] pomada, Pasta Lassar Imba[®] pomada, Proskin[®] crema	Intercambiables por cualquiera de las incluídas en la GFT

D03AX: OTROS CICATRIZANTES

INCLUIDO EN GFT Blastoestimulina topica[®] (Centella asiática, Neomicina), Grietalgen[®] (Bálsamo de Perú, Bismuto subnitrate, Colecalciferol, Estrona, Benzocaína, Retinol)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Avril[®] pomada, Cicatral[®] pomada, Linitul[®] pomada	Intercambiables por cualquiera de las incluídas en la GFT

D03BA: ENZIMAS PROTEOLÍTICOS

INCLUIDO EN GFT <i>Iruxol mono® (Clostridiopeptidasa A, Proteasa)</i>	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dertrase® (Nitrofuril, Inositol, Ácido carbamoilglutámico, tripsina, metionina, quimiotripsina, ácido ribonucleico)	Iruxol Mono® (Clostridiopeptidasa A, Proteasa)
Iruxol NEO® (Clostridiopeptidasa A, Neomicina sulfato)	Iruxol Mono® (Clostridiopeptidasa A, Proteasa)

D04AA: ANTIHISTAMÍNICOS TÓPICOS

INCLUIDO EN GFT <i>Ninguno</i>	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Difenhidramina (Neosayomol®), Dimetindeno (Fenistil®), Prometazina (Fenergan tópico®), Tripelenamina (Azaron®), Polaramine tópico®	Suspender tratamiento

D04AX: OTROS ANTIPRURIGINOSOS

INCLUIDO EN GFT <i>Ninguno</i>	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Amoniaco (After Bite®) Belladona (Pomada Belladona®) Ictamol+Talco+mentol (Ictiomen®)	Suspender tratamiento

D05: ANTIPSORIÁSICOS

D05AA: ANTIPSORIÁSICOS TÓPICOS: PREPARADOS DE BREA DE HULLA

INCLUIDO EN GFT <i>Ninguno</i>	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Brea de hulla (Alfitar®) solución tópica	Sustituir por Betametasona/Calcipotriol (Daivobet®, Xamiol®)

D05AX: OTROS ANTIPSORIÁSICOS TÓPICOS

INCLUIDO EN GFT <i>Ninguno</i>	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Calcipotriol (Daivonex®) crema	Sustituir por Betametasona/Calcipotriol (Daivobet®, Xamiol®)
Calcitriol (Silkis®) pomada	
Tacalcitol (Bonalfa®) pomada	
Tazaroteno (Zorac®) gel	

D05BA: ANTIPSORIÁSICOS SISTÉMICOS: PSORALENOS, USO SISTÉMICO

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Metoxaleno (<i>Oxsoralen®</i>) cáps	Mantener tratamiento

D05BB: ANTIPSORIÁSICOS SISTÉMICOS: RETINOIDES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Acitretina (<i>Neotigason®</i>) cáps	Mantener tratamiento

D06: ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS**D06AX: OTROS ANTIBIÓTICOS TÓPICOS**

INCLUIDO EN GFT Ácido fusídico (<i>Fucidine Tópico®</i>), Oxitetraciclina + Polimixina B (<i>Terramicina tópica®</i>), Mupirocina (<i>Bactroban®</i>) pomada	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Retapamulina (<i>Altargo®</i>) pomada	Intercambiable por cualquiera de las incluidas en la GFT
Bacitracina, neomicina, polimixina B (<i>Dermisone Tri Antibiótica®</i>) pomada	Intercambiable por cualquiera de las incluidas en la GFT
Bacitracina, Neomicina, Polimixina B (<i>Pomada Antibiótica Liade®</i>) pomada	Intercambiable por cualquiera de las incluidas en la GFT

D06BA: QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS: SULFAMIDAS

INCLUIDO EN GFT Sulfadiazina, Plata (<i>Silverderma®</i>) crema	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Sulfanilamida (<i>Azol Polvo®</i>) polvo tópico	Sulfadiazina, Plata (<i>Silverderma®</i>) crema

D06BB: QUIMIOTERÁPICOS TÓPICOS: ANTIVIRALES

INCLUIDO EN GFT Aciclovir® (<i>Aciclovir</i>) crema	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Idoxuridina (<i>Virexen®</i>) solución tópica	Aciclovir 5% (<i>Aciclovir®</i>) crema
Imiquimod (<i>Aldara®</i>) sobres	Suspender tratamiento
Penciclovir (<i>Fenivir®</i>) crema	Aciclovir 5% (<i>Aciclovir®</i>) crema
Podofilotoxina (<i>Wartec®</i>) crema, solución tópica	Suspender tratamiento
Sinecatequinas (<i>Veregen®</i>) pomada	Suspender tratamiento

D07: CORTICOSTEROIDES TÓPICOS

Tabla de corticoides tópicos clasificados por potencia

Potencia débil	Potentes
Hidrocortisona acetato 1%, 2,5%, 0,5%, 0,25%	Beclometasona, dipropionato 0,025% Betametasona, valerato 0,1%, 0,05% Betametasona, dipropionato 0,05%, 0,1% Budesonida 0,025%, 0,5% Desoximetasona 0,25% Diclorisona acetato 0,25%, 1% Diflorasona diacetato 0,05% Diflucortolona, valerato 0,1%, 0,3% Flucloronona, acetónido 0,025%, 0,1%, 0,2% Fluocinónido 0,05% Fluocortolona monohidrato 0,2% Flupamesona 0,3%, 0,15% Fluticasona propionato 0,05% Hidrocortisona aceponato 0,127% Mometasona furoato 0,1% Prednicarbato 0,25%
Potencia moderada	Muy potentes
Clobetasona, butirato 0,05% Diclorisona 0,25%, 0,1% Fluocortina 0,75% Hidrocortisona butirato 0,1% Hidrocortisona propionato 0,1%	Clobetasol 0,05%, 0,5%

D07AA: CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Hidrocortisona (<i>Calmiox®</i> , <i>Dermosa®</i> , <i>Hidrocisdin®</i> , <i>Lactisona®</i>) crema	Valorar tratamiento con corticosteroide tópico de alta potencia

D07AB: CORTICOSTEROIDES MODERADAMENTE POTENTES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Clobetasona (<i>Emovate®</i>) crema Fluocortina (<i>Vasplit®</i>) crema, pomada Hidrocortisona (<i>Ceneo®</i> , <i>Nutrasona®</i>) crema	Valorar tratamiento con corticosteroide tópico de alta potencia

D07AC: CORTICOSTEROIDES POTENTES

INCLUIDO EN GFT Betametasona (Diproderm 0,05%®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Beclometasona (Menaderm Simple®) crema	Betametasona 0,05% (Diproderm®) crema
Diflorasona (Murode®) gel	
Diflucortolona (Clara®) crema, pomada, ungüento	
Flucorolona (Cutanit®) crema	
Fluocinolona, acetónido (Fluocid Forte®, Gelidina®, Synalar®, Synalar Gamma®) crema	
Fluocinonido (Novoter®) crema	
Fluocortolona (Ultrajan M®) crema	
Fluticasona, propionato (Cutivate®, Flunutrac®) crema	
Hidrocortisona (Suniderma®) crema, pomada	
Metilprednisolona aceponato (Adventan®, Lexxema®) crema, pomada, ungüento, solución	
Mometasona (Elica®, Elocom®) crema, pomada	
Prednicarbato (Batmen®, Peitel®) crema, pomada	
Fluocinolona+Betametasona (Alergical®) crema	

D07AD: CORTICOSTEROIDES MUY POTENTES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Clobetasol (Clarelux® pomada, Clobex® champú, Clovate® crema, Decloban® pomada)	Valorar tratamiento con corticosteroide tópico de alta potencia

D07CA: COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES DE BAJA POTENCIA CON ANTIBIÓTICOS

INCLUIDO EN GFT Terra Cortril Tópica® (Oxitetraciclina, Hidrocortisona)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cortison Chemicetina Topica® (Cloranfenicol, hidrocortisona, lanolina) pomada	Valorar tratamiento con Terra Cortril Tópica
Dermo Hubber® (Bacitracina, neomicina, hidrocortisona) pomada	Valorar tratamiento con Terra Cortril Tópica
Fucidine H® (Ácido fusídico, hidrocortisona) crema	Fucidine® (Ácido fusídico) + Celestoderm® V (Betametasona)
Tisuderma® (Neomicina, hidrocortisona) pomada	Valorar tratamiento con Terra Cortril Tópica®

D07CB: COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES DE MEDIANA POTENCIA CON ANTIBIÓTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Nistatina+Gentamicina+Triamcinolona (Interderm®) crema	Betametasona+Gentamicina (Celestoderm Gentamicina®) crema
Centella+Framicetina+Triamcinolona (Nesfare®) crema	
Neomicina + Nistatina+ Triamcinolona (Positon®) crema	

D07CC: COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES DE ALTA POTENCIA CON ANTIBIÓTICOS

INCLUIDO EN GFT Celestoderm Gentamicina® (Betametasona + Gentamicina)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fluocinolona+Framicetina (Abrasone®) crema	Betametasona+Gentamicina (Celestoderm Gentamicina®) crema
Framicetina+Triamcinolona (Aldoderma®) pomada	
Betametasona + Gentamicina (Diprogenta®) crema	
Neomicina+Fluocinolona (Flodermol®) pomada	
Fusídico+Betametasona (Fucibet®) crema	
Neomicina+Beclometasona (Menaderm Neomicina®) pomada	
Neomicina+Fluocinolona (Midacina®) crema	
Fluocinonido + Gentamicina (Novoter Gentamicina®) crema	

D08: ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

D08AC: DERIVADOS DE BIGUANIDAS Y AMIDINAS

INCLUIDO EN GFT Clorhexidina 2% (Miclorbic®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Alcohol etílico+Clorhexidina (Menacol Reforzado 70®, Menacol Reforzado 96®) solución tópica	Clorhexidina 2% (Miclorbic®) solución

D08AD: ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES: DERIVADOS DE ÁCIDO BÓRICO

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ácido bórico, tetraborato de sodio (Natusan®) pomada	Óxido de zinc (Amniolina®) pomada

D08AG: ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES: DERIVADOS DE IODO

INCLUIDO EN GFT Povidona Iodada (Betadine®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Alcohol etílico+ Potasio, yoduro+ Yodo (Tintura de yodo Pérez Gimenez®, Tintura de yodo Orravan®) solución	Povidona Iodada (Betadine®) solución

D08AK: ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES: COMPUESTOS DE MERCURIO

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Mercurocromo (Merbromina®, Mercromina®) solución	Clorhexidina 2% (Miclorbic®) solución

GRUPO G: TERAPIA GENITOURINARIA Y HORMONAS SEXUALES

G01: ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS

G01AA: ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GINECOLÓGICOS: ANTIBIÓTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Clindamicina 2% (<i>Dalacin® crema vaginal</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Clindamicina (<i>Dalacin® óvulos vaginales</i>)	

G01AF: DERIVADOS DE IMIDAZOL

INCLUIDO EN GFT Clotrimazol (<i>Gine Canesten®</i>) comp vaginales, Miconazol (<i>Daktarin Ginecológico®</i>) crema vaginal	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fenticonazol (<i>Laurimic®, Lomexin®</i>) óvulos vaginales 600 mg dosis única	Clotrimazol (<i>Gine Canesten®</i>) óvulos vaginales 500 mg dosis única
Ketoconazol (<i>Ketoisdin®, Panfungol®</i>) óvulos vaginales 400 mg/24h 3-5 días	Clotrimazol (<i>Gine Canesten®</i>) óvulos vaginales 500 mg dosis única
Metronidazol (<i>Flagyl vaginal®, Zidoval®</i>) comp vaginales, gel vaginal	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Sertaconazol (<i>Gine zalain®, Ginedermofix®</i>) comp vaginal 500 mg dosis única	Clotrimazol (<i>Gine Canesten®</i>) óvulos vaginales 500 mg dosis única
Sertaconazol (<i>Gine zalain®</i>) crema vaginal	Miconazol 2% (<i>Daktarin Ginecológico®</i>) crema vaginal
Centella + neomicina + polimixina B + metronidazol + miconazol (<i>Blastoestimulina®</i>) óvulos 1-2 óvulos/24h hasta mejoría de los síntomas, posteriormente 1/24h durante 5-10 días como mínimo	Clotrimazol (<i>Gine Canesten®</i>) óvulos vaginales 500 mg dosis única

G01AX: OTROS ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ciclopirox (<i>Ciclochem vaginal®</i>) crema vaginal	Miconazol 2% (<i>Daktarin Ginecológico®</i>) crema vaginal

G01BA: COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS CON CORTICOSTEROIDES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Neomicina + hidrocortisona (<i>Leuco Hubber®</i>) óvulos vaginales	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G02AB: UTEROTÓNICOS: ALCALOIDES DEL CORNEZUELO

INCLUIDO EN GFT Metilergometrina (<i>Methergin®</i>) amp

G02AD: UTEROTÓNICOS: PROSTAGLANDINAS

INCLUIDO EN GFT	
Misoprostol (<i>Misofar</i> ®), Dinoprostona (<i>Propess</i> ®, <i>Prostaglandina E2</i> ®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dinoprostona (<i>Prepidil</i> ®) gel cervical	Dinoprostona (<i>Propess</i> ®) sist liberación vaginal

G02BA: ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS

INCLUIDO EN GFT
Levonorgestrel (<i>Mirena</i> ®) dispositivo intrauterino

G02BB: ANTICONCEPTIVOS INTRAVAGINALES

INCLUIDO EN GFT
Ninguno

G02C: OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS**G02CA: SIMPATICOMIMÉTICOS, INHIBIDORES DEL PARTO**

INCLUIDO EN GFT
Ritodrina (<i>Pre par</i> ®) amp

G02CB: INHIBIDORES DE PROLACTINA

INCLUIDO EN GFT	
Bromocriptina (<i>Parlodel</i> ®), Cabergolina (<i>Dostinex</i> ®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Lisurida (<i>Dopergin</i> ®) comp 0,2 mg/12h durante 14 días en supresión de la lactancia. * En el caso de enfermedad de Parkinson, la dosis de Lisurida 4,5 mg/24h equivale a Bromocriptina 56,5 mg/24h.	Cabergolina (<i>Dostinex</i> ®) 0,25 mg/12h durante 2 días en supresión de la lactancia.

European Multicentre Study Group for Cabergoline in Lactation Inhibition: Single dose cabergoline versus bromocriptine in inhibition of puerperal lactation: randomised, double-blind, multicentre study. *BMJ* 1991; 302:1367-1371.

LeWitt PA, Gopinathan G, Ward CD, et al: Lisuride versus bromocriptine treatment in Parkinson disease: a double-blind study. *Neurology* 1982; 32:69-72.

G02CC: ANTIINFLAMATORIOS VAGINALES

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bencidamina (<i>Rosalgin</i> ®, <i>Rosalgin pronto</i> ®) solución vaginal, sobres	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G02CX: OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

INCLUIDO EN GFT
Atosiban (<i>Tractocile</i> ®) vial

G03B: ANDRÓGENOS**G03BA: ANDRÓGENOS: DERIVADOS DE 3-OXOANDROSTENO(4)**

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Testosterona (<i>Itnogen®</i> , <i>Testim®</i> , <i>Testogel®</i>) gel (<i>Testopatch®</i>) parches	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G03BB: ANDRÓGENOS: DERIVADOS DE 5-ANDROSTANONA(3)

INCLUIDO EN GFT Ninguno

G03C: ESTRÓGENOS**G03CA: ESTRÓGENOS NATURALES Y SEMISINTÉTICOS, SÓLOS**

INCLUIDO EN GFT Ninguno

G03D: PROGESTÁGENOS**G03DA: PROGESTÁGENOS: DERIVADOS DE PREGNENO(4)**

INCLUIDO EN GFT Progesterona (<i>Utrogestan®</i>) cáps	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Medroxiprogesterona (<i>Progevera® comp</i> , <i>Depo-Progevera® vial</i>)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G03DC: PROGESTÁGENOS: DERIVADOS DE ESTRENO

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dienogest (<i>Visannette®</i>) comp	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Norestisterona (<i>Primolut Nor®</i>) comp	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Tibolona (<i>Boltin®</i>) comp	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G03GA: GONADOTROFINAS

INCLUIDO EN GFT
Hormona foliculo estimulante/Hormona luteinizante (<i>HMG Lepori®</i> , <i>Menopur®</i>), Corifolitropina alfa (<i>Elonva®</i>), Urofolitropina (FSH humana) (<i>Fostipur®</i>), Folitropina alfa (<i>Gona®</i>), Coriogonadotropina alfa (<i>Ovitrelle®</i>), Folitropina alfa y Lutropina alfa (<i>Pergoveris®</i>), Folitropina beta (<i>Puregon®</i>)

G03GB: ESTIMULANTES SINTÉTICOS DE LA OVULACIÓN

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Clomifeno (<i>Omifin®</i>) comp	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G03HA: ANTIANDRÓGENOS, SOLOS

INCLUIDO EN GFT Ciproterona (<i>Androcur®</i>) comp
--

G03XA: OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES

INCLUIDO EN GFT Danazol (<i>Danatrol®</i>) cáps
--

G03XB: MODULADORES DEL RECEPTOR DE PROGESTERONA

INCLUIDO EN GFT Mifepristona (<i>Mifegyne®</i>) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ulipristal (<i>Esmya®</i>) comp	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

G03XC: MODULADORES SELECTIVOS DE RECEPTORES ANDROGÉNICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bazedoxifeno (<i>Conbriza®</i>) comp	Suspender tratamiento en pacientes ingresados. Para el tratamiento de la osteoporosis la discontinuación del mismo durante el ingreso hospitalario no condiciona problemas inmediatos. Por su acción sobre la hemostasia y riesgo de TVP /TEP se recomienda su discontinuación en periodos de riesgo (reposo en cama prolongados)
Raloxifeno (<i>Evista®, Optruma®</i>) comp	

G04BC: DISOLVENTES DE CÁLCULOS URINARIOS

INCLUIDO EN GFT Ácido cítrico + citrato potásico (<i>Uralyt-urato®</i>) granulado	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Citrato potásico (<i>Acalka®</i>) comp	Citrato potásico/ácido cítrico (<i>Uralyt-urato®</i>) granulado
1-2 comp cada 24h	2,5 g/8-12h

G04BD: ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

INCLUIDO EN GFT	
Oxibutinina (Ditropan®), Solifenacina (Vesicare®),	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fesoterodina (Toviaz®) comp 4 mg / 24h Dosis máxima: 8 mg/24h	Solifenacina (Vesicare®) comp 5 mg/24h Dosis máxima: 10 mg/24h
Flavoxato (Uronid®) comp 200 mg /12h	
Mirabegron (Betmiga®) comp 50 mg /24h	
Tolterodina (Detrusitol Neo®) cáps 4 mg / 24h	
Trospio, cloruro (Uraplex®) comp 20 mg /12h	

Chapple CR, Martinez-Garcia R, Selvaggi L, et al: A comparison of the efficacy and tolerability of solifenacin succinate and extended release tolterodine at treating overactive bladder syndrome: results of the STAR trial. Eur Urol 2005; 48(3):464-470

Wagg A, Dale M, Tretter R, et al: Randomised, Multicentre, Placebo-controlled, Double-blind Crossover Study Investigating the Effect of Solifenacin and Oxybutynin in Elderly People with Mild Cognitive Impairment: The SENIOR Study. Eur Urol 2013

Cetinel B, Onal B Rationale for the Use of Anticholinergic Agents in Overactive Bladder With Regard to Central Nervous System and Cardiovascular System Side Effects Korean J Urol 2013 Dec;54(12):806-815. Epub 2013 Dec 10.

G04BE: FÁRMACOS USADOS EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL

INCLUIDO EN GFT	
Sildenafil (Revatio®) comp , Tadalafil (Adcirca®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Vardenafil (Levitra®) comp	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario

G04C: FÁRMACOS UTILIZADOS EN HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

G04CA: BLOQUEANTES ALFA-ADRENÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Alfuzosina (Benestan®, Unibenestan®) comp Formas liberación inmediata: - Adultos: 2,5 mg/8h - Ancianos >65 años o hipertensos en tratamiento: 2,5 mg/12h Formas liberación retardada: - Adultos: 5 mg/12h o bien 10 mg/24h - Ancianos >65 años o hipertensos en tratamiento: dosis inicial, 5 mg por la noche, que se incrementará a 5 mg/12h según respuesta. Dosis max. 10 mg/24h	Doxazosina (Carduran Neo®) comp 4 mg/24 h Dosis máx. 8mg/24h Nota: No requiere ajuste en IR
Silodosina (Silodyx®, Urorec®) cáps 8 mg/24h IR: -50-80 ml/min: No requiere ajuste -30-50 ml/min: Iniciar con 4 mg/24h aumentando a 8 mg/24h en función de la respuesta y tolerabilidad -<30 ml/min: Contraindicado	Doxazosina (Carduran Neo®) comp 4 mg/24 h Dosis máx. 8mg/24h Nota: No requiere ajuste en IR

Tamsulosina (<i>Omnice Ocas®</i> , <i>Inreq®</i> , <i>Manfredol®</i> , <i>Sebrane®</i> , <i>Urolosin Ocas®</i> , <i>Zuantrip®</i>) cáps 0,4 mg/24h Nota: No requiere ajuste dosis en ClCr>10 ml/min	Doxazosina (<i>Carduran Neo®</i>) comp 4 mg/24 h Dosis máx. 8 mg/24h Nota: No requiere ajuste en IR
Terazosina (<i>Alfaprost®</i> , <i>Deflox®</i> , <i>Magnuro®</i> , <i>Mayul®</i> , <i>Sutif®</i> , <i>Teraumon®</i> , <i>Zayasel®</i>) comp Iniciar con 1 mg/24 h. Después de 3-4 días, 2 mg/24h hasta completar envase. Aumentar dosis hasta respuesta clínica desada. Dosis usual de mantenimiento: 5 mg/día	Doxazosina (<i>Carduran Neo®</i>) comp 4 mg/24 h Dosis máx. 8 mg/24h Nota: No requiere ajuste en IR

Lowe F: Alpha-1-adrenoceptor blockade in the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Prostate Cancer Prostat Dis* 1999; 2:110-119.

Djavan B & Marberger M: A meta-analysis on the efficacy and tolerability of a1-adrenoceptor antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction. *Eur Urol* 1999; 36:1-13.

deReijke TM & Klarskov P: Comparative efficacy of two alpha-adrenoreceptor antagonists, doxazosin and alfuzosin, in patients with lower urinary tract symptoms from benign prostatic enlargement. *BJU Int* 2004; 93(6):757-762.

Djavan B & Marberger M: A meta-analysis on the efficacy and tolerability of a1-adrenoceptor antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction. *Eur Urol* 1999; 36:1-13

G04CB: INHIBIDORES DE LA 5-ALFA-REDUCTASA

INCLUIDO EN GFT	
Finasterida (Proscar®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dutasterida (<i>Avidart®</i>) cáps 0,5 mg/24h IR: No requiere ajuste de dosis	Finasterida (<i>Arahormo®</i> , <i>Litace®</i> , <i>Proscar®</i>) comp 5 mg/24h IR: No requiere ajuste de dosis

Nickel JC(1), Gilling P, Tammela TL, Morrill B, Wilson TH, Rittmaster Comparison of dutasteride and finasteride for treating benign prostatic hyperplasia: the Enlarged Prostate International Comparator Study (EPICS). *BJU Int.* 2011 Aug;108(3):388-94. doi: 10.1111/j.1464-410X.2011.10195.x. 2011 Jun 1.

G04CX: OTROS FÁRMACOS USADOS EN HIPERTROFIA BENIGNA

INCLUIDO EN GFT	
Serenoa repens (Permixon® ,Sereprostat®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Pygeum (<i>Tebetane®</i> , <i>Prosturo®</i>) cáps 1 capsula/6h	Serenoa repens (<i>Permixon®</i> , <i>Sereprostat®</i>) cáps 160 mg/12h

Levin RM, Das AK A scientific basis for the therapeutic effects of Pygeum africanum and Serenoa repens. *Urol Res.* 2000 Jun;28(3):201-9.

GRUPO H: TERAPIA HORMONAL

H02: CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS

FÁRMACO	DOSIS EQUIVALENTE (mg)	ACTIVIDAD ANTIINFLAMATORIA RELATIVA	ACTIVIDAD MINERALCORTICOIDE RELATIVA	DURACIÓN DE LA ACCIÓN (HORAS)
Hidrocortisona	20	1	1	8-12
Cortisona acetato	25	0,8	0,8	8-12
Prednisona	5	4	0,8	12-36
Deflazacort	6-7,5 mg	0,7	0	12-36
Prednisolona	5	4	0,8	12-36
Metilprednisolona	4	5	0,5	12-36
Triamcinolona	4	5	0	12-36
Fludrocortisona	2	10	125	12-36
Dexametasona	0,75	30	0	36-72
Betametasona	0,6-0,75	25	0	36-72

Relative potency glucocorticoids. Consultado en www.uptodate.com (4/6/2014).

H02AB: CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS, SOLOS: GLUCOCORTICOIDES

INCLUIDO EN GFT	
Dexametasona (<i>Fortecortin</i> ®) comp y amp, Hidrocortisona (<i>Actocortina</i> ®) vial, Metilprednisolona (<i>Urbason</i> ®, <i>Solu Moderin</i> ®) comp y amp, Prednisona (<i>Dacortin</i> ®), Metilprednisolona (<i>Estilsona</i> ®) gotas, Triamcinolona (<i>Trigon Depot</i> ®) amp.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Deflazacort (<i>Dezacor</i> ®, <i>Zamene</i> ®) comp 6 mg 30 mg	Prednisona (<i>Dacortin</i> ®) comp 5 mg 25 mg

Gray RES, Doherty SM, Galloway J, et al: A double-blind study of deflazacort and prednisone in patients with chronic inflammatory disorders. *Arthritis Rheum* 1991; 34:287-295.

H02BX: COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
GRUPO TERAPÉUTICO CONSIDERADO DE UTILIDAD TERAPÉUTICA BAJA (H02B1A)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Clorfenamina + Prednisolona (<i>Alergical</i> ®) jarabe 1,25 mg/ 2,3 mg/5 mL	Dexclorfeniramina (<i>Polaramine</i> ®) jarabe 2 mg/5 mL
Clemastina + Dexametasona (<i>Dexa Tavegil</i> ®) comp 1,34 mg/0,5 mg/ 8 horas	Dexclorfeniramina (<i>Polaramine</i> ®) comp 2 mg/8h

H03: TERAPIA TIROIDEA

H03BA: TIOURACILOS

INCLUIDO EN GFT
Propiltiouracilo (<i>Propycil</i> ®)

H03BB: PREPARADOS ANTITIROIDEOS. DERIVADOS IMIDAZÓLICOS CON AZUFRE

INCLUIDO EN GFT	
Carbimazol (<i>Neo Tomizol</i> ®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tiamazol (<i>Tirodriol</i> ®) comp 5 mg	Carbimazol (<i>Neo Tomizol</i> ®) comp 5 mg

H05: HOMEOSTASIS DEL CALCIO

H05BA: CALCITONINAS

Según una **alerta de la AGEMED** publicada el 9 de abril de 2013, se suspende la comercialización de la Calcitonina intranasal y se recomienda que todos los **preparados inyectables** deben utilizarse durante **periodos cortos de tiempo a la dosis mínima eficaz**, siendo sus indicaciones autorizadas:

- Prevención de pérdida aguda de masa ósea debida a inmovilización repentina.
- Tratamiento de la enfermedad de Paget cuando no se pueden utilizar otros tratamientos alternativos o estos han resultado ineficaces.
- Tratamiento de hipercalcemia por cáncer.

GRUPO J: TERAPIA ANTI-INFECCIOSA, USO SISTÉMICO

La utilización de un antibiótico u otro debe tener en cuenta tanto los resultados del antibiograma así como las recomendaciones que realice la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica.

J01: ANTIBACTERIANOS, USO SISTÉMICO

J01AA: TETRACICLINAS SOLAS

INCLUIDO EN GFT	
Doxiciclina cápsulas y ampollas(Dosil®, Vibravenosa®), Tigeciclina (Tygacil®) vial	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Minociclina (Minocin®) cáps Dosis carga: 200 mg Dosis mantenimiento: 100 mg/12h	Doxiciclina (Dosil®, Doxiciat®, Doxicrisol®, Doxipil®, Doxiten Bio®, Proderma®, Rexilen®, Vibracina®, Vibravenosa®) cáps, amp Dosis: 100 mg/12h
Oxitetraciclina (Terramicina®) comp Dosis: 1-2g/día en 4 dosis	Doxiciclina (Dosil®, Doxiciat®, Doxicrisol®, Doxipil®, Doxiten Bio®, Proderma®, Rexilen®, Vibracina®, Vibravenosa®) cáps, amp Dosis: 100 mg/12h
Tetraciclina (Tetraciclina Italfarmaco®) Dosis: 1-2 g/día	Doxiciclina (Dosil®, Doxiciat®, Doxicrisol®, Doxipil®, Doxiten Bio®, Proderma®, Rexilen®, Vibracina®, Vibravenosa®) cáps, amp Dosis: 100 mg/12h

Romanowski B, Talbot H, Stadnyk M, et al: Minocycline compared with doxycycline in the treatment of nongonococcal urethritis and mucopurulent cervicitis. Ann Intern Med 1993; 119:16-22.

Sack DA, Islam S, Rabbani H, et al: Single-dose doxycycline for cholera. Antimicrob Agents Chemother 1978a; 14:462-464

Rahaman MM, Majid MA, Alam AKMJ, et al: Effects of doxycycline in actively purging cholera patients: a double-blind clinical trial. Antimicrob Agents Chemother 1976; 10:610-612.

Cunha BA, Sibley CM, & Ristuccia AM: Doxycycline - review. Ther Drug Monit 1982; 4:115-135.

Colmore JP, Braden B, & Wilkerson R: Effectiveness of doxycycline treatment in chronic urinary tract infections. Antimicrob Agents Chemother 1966; 6:118-120.

Harrison PV: A comparison of doxycycline and minocycline in the treatment of acne vulgaris. Clin Exp Dermatol 1988; 13:242-244

Kovacs GT, Westcott M, Rusden J, et al: A prospective single-blind trial of minocycline and doxycycline in the treatment of genital Chlamydia trachomatis infection in women. Med J Aust 1989; 150:483-485.

Maesen FPV, Davies BI, & van den Bergh JJAM: Doxycycline and minocycline in the treatment of respiratory infections: a double-blind comparative clinical, microbiological and pharmacokinetic study. J Antimicrob Chemother 1989; 23:123-129

J01C: BETA-LACTAMAS, PENICILINAS

J01CA: PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO

INCLUIDO EN GFT	
Amoxicilina vía oral, Ampicilina vía parenteral, Ticarcilina	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ampicilina (Britapen®, Gobemicina®) oral 500-1000 mg/6-8h	Amoxicilina (Clamoxyf®) oral 250-1000 mg/6-8h

J01CE: PENICILINAS SENSIBLES A BETA-LACTAMASAS

INCLUIDO EN GFT
Bencilpenicilina (Penicilina G) (Penibiot®, Penilevel®), Bencilpenicilina-Benzatina(Benzetazil®), Fenoximetilpenicilina (Penilevel oral®), Bencilpenicilina procaína+Bencilpenicilina benzatina+ Bencilpenicilina potásica (Benzetazil compuesta 633®)

J01CF: PENICILINAS RESISTENTES A BETA-LACTAMASAS

INCLUIDO EN GFT
Cloxacilina (Anaclosil®, Orbenin®)

J01CR: COMBINACIONES DE PENICILINAS INC. INHIBIDORES DE BETA-LACTAMASAS

INCLUIDO EN GFT
**Amoxicilina/Clavulánico (Augmentine®, Augmentine Plus®),
 Piperacilina/Tazobactam (Tazocel®)**

J01D: CEFALOSPORINAS Y ANÁLOGOS**J01DB: CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACIÓN**

INCLUIDO EN GFT
Cefazolina

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cefadroxi lo (Cefadroxilo Sabater®) cáps Dosis carga: 1 g Dosis mantenimiento: 500 mg/12 h	Cefuroxima axetilo (Zinnat®) comp 250-500 mg/12h
Cefalexina (Kefloridina Forte®) cáps 200-500 mg/6h (D máx 4g/día)	Cefuroxima axetilo (Zinnat®) comp 250-500 mg/12h

Jacobs RF, Brown WD, Chartrand S, et al: Evaluation of cefuroxime axetil and cefadroxil suspensions for treatment of pediatric skin infections. Antimicrob Agents Chemother 1992; 36:1614-1618

Dupuis G, Ebbo D, Evannou A, et al: Efficacy and safety of cefuroxime axetil for the treatment of upper respiratory tract infections. French Rev Laryngol 1989; 110:123-126

Cox CE, Sherrill JM, & Cocchetto DM: Evaluation of cefuroxime axetil, cefaclor, and cephalixin in the treatment of urinary tract infections in adults. Curr Ther Res 1987; 42:124-137

J01DC: CEFALOSPORINAS DE SEGUNDA GENERACIÓN

INCLUIDO EN GFT
Cefonicid, Cefoxitina, Cefuroxima, Cefuroxima axetilo,

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cefaclor (Ceclor®) oral 250-500 mg/8 h Retard: 375-750 mg/12h	Cefuroxima axetilo (Zinnat®) (oral) 250-500 mg/12h

Parish LC, Cocchetto DM, Werner K, et al: Cefuroxime axetil in the treatment of cutaneous infections. Int J Dermatol 1987; 26:389-393.

Schleupner CJ, Anthony WC, Tan J, et al: Blinded comparison of cefuroxime to cefaclor for lower respiratory tract infections. Arch Intern Med 1988; 148:343-348.

Turik MA & Johns D Jr: Comparison of cefaclor and cefuroxime axetil in the treatment of acute otitis media with effusion in children who failed amoxicillin therapy. J Chemother 1998; 10(4):306-312

J01DD: CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN

INCLUIDO EN GFT
Cefixima, Cefotaxima, Ceftriaxona, Ceftazidima

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cefditoren (Meiact®) oral 200 mg/12 h En casos graves, 400 mg/12h	Cefuroxima axetilo (Zinnat®) oral** 250-500 mg/12h
Ceftibuteno (Cedax®) oral 200 mg/12 h ó 400 mg/24 h	Amoxicilina/Ác. Clavulánico (Augmentine®) oral 500/125 mg/8 h

** No se realizará la sustitución directa, sino que se hará una recomendación y se consultará el antibiograma.

Bettis R, Agre K, Williamson S et al: Safety and efficacy of cefditoren in acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis (abstract 176). Presented at the 39th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy; San Francisco, CA, USA. P. 711, September 26-29, 1999.

Aubier MA: Comparison of ceftibuten versus amoxicillin/clavulanate in the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis. *Chemotherapy* 1997; 43:297-302.

Fogarty CM, Cyganowski M, Palo WA, Hom RC, Craig WA. A comparison of cefditoren pivoxil and amoxicillin/ clavulanate in the treatment of community-acquired pneumonia: a multicenter, prospective, randomized, investigator- blinded, parallel-group study. *Clin Ther.*2002;24(11):1854-70.

McLinn SE, McCarty JM, Perrotta R, et al: Multicenter controlled trial comparing ceftibuten with amoxicillin/clavulanate in the empiric treatment of acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14:S108-S114.

J01DE: CEFALOSPORINAS DE CUARTA GENERACIÓN

INCLUIDO EN GFT
Cefepima (Maxipime®)

J01DF: MONOBACTAMAS

INCLUIDO EN GFT
Aztreonam (Azactam®)

J01DH: CARBAPENEMES

INCLUIDO EN GFT
**Meropenem (Meronem®), Ertapenem (Invanz®),
 Imipenem/Cilastatina (Tienam®), Doripenem (Doribax®)**

J01EC: SULFAMIDAS DE ACCIÓN INTERMEDIA

INCLUIDO EN GFT
Sulfadiazina

J01EE: COMBINACIONES DE SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM

INCLUIDO EN GFT
Sulfametoxazol/Trimetoprim (Septrin®, Soltrim®)

J01F: MACROLIDOS Y LINCOSAMIDAS

J01FA: MACRÓLIDOS

INCLUIDO EN GFT	
Azitromicina (Zitromax®), Claritromicina (Bremon®, Kofron®, Klacid®), Eritromicina (Pantomicina®), Espiramicina (Rovamycine®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Josamicina (Josamina®) oral 500-1000 mg/12 h	Claritromicina (Bremon®) oral 250-500 mg/12-24h
Midecamicina (Myoxam®, Miomicine®) oral 600 mg/12 h En infecciones graves, 900mg/ 12h ó 600 mg/8 h	Consultar antibiograma y sustituir por un macrólido incluido en guía
Roxitromicina (Rulide®) oral 150 mg/12h	Azitromicina (Zitromax®) oral 500 mg/24 h
Telitromicina (Ketek®) oral 800 mg/24 h (5-10 días)	Claritromicina (Bremon®) oral 500 mg/12 h (10 días)

Fraschini F: Clinical efficacy and tolerance of two new macrolides, clarithromycin and josamycin, in the treatment of patients with acute exacerbations of chronic bronchitis. *J Int Med Res* 1990; 18:171-176

Straneo G & Scarpazza G: Efficacy and safety of clarithromycin versus josamycin in the treatment of hospitalized patients with bacterial pneumonia. *J Int Med Res* 1990; 18:164-170.

Laurent K: Efficacy, safety and tolerability of azithromycin versus roxithromycin in the treatment of acute lower respiratory tract infections. J Antimicrob Chemother 1996; 37(suppl C):115-124.

Morandini G, Perduca M, Zannini G, et al: Clinical efficacy of azithromycin in lower respiratory tract infections. J Chemother 1993; 5:32-36.

Muller O: An open comparative study of azithromycin and roxithromycin in the treatment of acute upper respiratory tract infections. J Antimicrob Chemother 1996; 37(suppl C):83-92

Fogarty C, deWet R, Mandell L, et al: Five-day telithromycin once daily is as effective as 10-day clarithromycin twice daily for the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis and is associated with reduced health-care resource utilization. Chest 2005; 128(4):1980-1988.

Tellier G, Niederman MS, Nusrat R, et al: Clinical and bacteriological efficacy and safety of 5 and 7 day regimens of telithromycin once daily compared with a 10 day regimen of clarithromycin twice daily in patients with mild to moderate community-acquired pneumonia. J Antimicrob Chemother 2004; 54

J01FF: LINCOSAMIDAS

INCLUIDO EN GFT
Clindamicina (Dalacin®)

J01G: AMINOGLUCOSIDOS

INCLUIDO EN GFT
Estreptomina, Amikacina, Gentamicina, Tobramicina

J01MA: FLUORQUINOLONAS

INCLUIDO EN GFT
Ciprofloxacino (Baycip®, Cetraxal®), Levofloxacino (Tavanic®), Norfloxacino (Norfloxacino®)

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Moxifloxacino (Actira®) oral 400 mg/24h	Levofloxacino (Tavanic®) oral 500 mg/24h

File TM, Larsen LS, Fogarty CM, et al: Safety and efficacy of sequential (IV to PO) moxifloxacin for the treatment of community-acquired pneumonia in hospitalized patients. Today's Therapeutic Trends 2001; 19(4):251-270

J01X: OTROS ANTIBACTERIANOS

J01XA: OTROS ANTIBACTERIANOS: GLUCOPÉPTIDOS

INCLUIDO EN GFT
Vancomicina, Teicoplanina (Targocid®)

J01XB: OTROS ANTIBACTERIANOS: POLIMIXINAS

INCLUIDO EN GFT
Colistimetato de sodio (Colistimetato sodio®, Promixin®)

J01XC: OTROS ANTIBACTERIANOS: ANTIBIÓTICOS ESTEROÍDICOS

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ácido fusídico (Fucidine®) comp 500 mg/6-8 h Infecciones de piel y tejidos blandos: 250 mg/12h	Consultar antibiograma y sustituir por un antibiótico incluido en guía

J01XD: OTROS ANTIBACTERIANOS: IMIDAZOLES

INCLUIDO EN GFT
Metronidazol (Flagyl®)

J01XE: DERIVADOS DEL NITROFURANO

INCLUIDO EN GFT
Nitrofurantoína (*Furantoína*®)

J01XX: OTROS ANTIBACTERIANOS

INCLUIDO EN GFT
Daptomicina (*Cubicin*®), Fosfomicina (*Fosfocina*®, *Monurol*®), Linezolid (*Zyvoxid*®)

J02: ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO**J02AA: ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: ANTIBIÓTICOS**

INCLUIDO EN GFT
Anfotericina B complejo lipídico (*Abelcet*®), Anfotericina B liposomal (*Ambisome*®)

J02AC: ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: TRIAZOLES

INCLUIDO EN GFT
Fluconazol (*Diflucan*®), Posaconazol (*Noxafil*®),
Voriconazol (*Vfend*®)

J02AX: OTROS ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO

INCLUIDO EN GFT
Anidulafungina (*Ecalta*®), Caspofungina (*Cancidas*®), Micafungina (*Mycamine*®)

J04A: ANTITUBERCULOSOS**J04AB: ANTITUBERCULOSOS: ANTIBIÓTICOS**

INCLUIDO EN GFT
Rifampicina (*Rifaldin*®)

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Capreomicina (<i>Capastat</i> ®) vial 1 g/24h IM (Máx. 20 mg/Kg/24 h) durante 60-120 días. Posteriormente 1 g/ 2 ó 3 veces por semana	Si resistencia a antituberculosos de primera elección, continuar tratamiento
Rifabutina (<i>Ansativin</i> ®) cáps Profilaxis por MAC en VIH: 300 mg/24h <u>En Regímenes combinados:</u> -Infecciones por Micobacterias no tuberculosas: 450-600 mg/24h hasta 6 meses -TBC pulmonar cronica resistente: 300-450 mg/24h hasta 6 meses tras negativización	

* MAC: Micobacterias no tuberculosas

J04AC: ANTITUBERCULOSOS: HIDRAZIDAS

INCLUIDO EN GFT
Isoniazida/Piridoxina (*Cemidon*®)

J04AK: OTROS ANTITUBERCULOSOS

INCLUIDO EN GFT
Etambutol (*Myambutol*®), Pirazinamida

J05: ANTIVIRALES, USO SISTÉMICO

J05AB: ANTIVIRALES: NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTIDOS, EXCL. INH. DE TRANSCRIPTASA INVERSA

INCLUIDO EN GFT	
Aciclovir (Zovirax®), Cidofovir (Vistide®), Ganciclovir (Cymevene®), Ribavirina (Rebetol®), Valganciclovir (Valcyte®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Brivudina (Nervinex®) vial Herpes Zoster: 125 mg/24h VO	Aciclovir (Zovirax®) oral Herpes zoster: 800 mg/4h (5 veces/día) VO 5-10 mg/kg/6h
Famciclovir (Famvir®) - <u>Herpes genital, episodio inicial</u> : 250 mg/8h 5 días - <u>Recurrencias herpes genital</u> : -inmunocompetentes: 125 mg/12h 5 días -inmunodeprimidos: 500 mg/12h 7 días - <u>Herpes zoster</u> : 500 mg/8 h 7 días (inmunocompetentes) ó 10 días (Inmunodeprimidos) VO - <u>Herpes zoster oftálmico</u> : 500 mg/8 h 7 días	Aciclovir (Zovirax®) - <u>Herpes genital, episodio inicial</u> : 200 mg 5 veces/día VO 10 días - <u>Recurrencias herpes genital</u> : -inmunocompetentes: 200 mg 5 veces/día VO -inmunodeprimidos: 400 mg 5 veces/día VO - <u>Herpes zoster</u> : 800 mg/4h (5 veces/día) 7 días VO - <u>Herpes zoster oftálmico</u> : 800 mg/4h (5 veces/día) 7 días
Valaciclovir (Valtrex®, Tridivair®) - <u>Herpes zoster</u> : 1 g/8h 7 días (Iniciar en las primeras 72h) - <u>Herpes simple</u> : 500 mg/12 h durante 10 días - <u>Profilaxis recurrencias herpes simple</u> : 500 mg/24h	Aciclovir (Zovirax®) -Herpes zoster: 800 mg/4h (5 veces/día) (VO) - <u>Herpes simple</u> : 200 mg/4h (5 veces/día). En inmunodeprimidos aumentar a 400 mg - <u>Profilaxis recurrencias herpes simple</u> : 200-400 mg/6h

Chosidow O, Drouault Y, Leconte-Veyriac F, et al: Famciclovir vs. aciclovir in immunocompetent patients with recurrent genital herpes infections: a parallel-groups, randomized, double-blind clinical trial. Br J Dermatol 2001; 144:818-824.

Wassilew SW & Wutzler P: Oral brivudin in comparison with acyclovir for improved therapy of herpes zoster in immunocompetent patients: results of a randomized, double-blind, multicentered study. Antiviral Res 2003; 59(1):49-56.

Wutzler P, De Clercq E, Wutke K, et al: Oral brivudine vs. intravenous aciclovir in the treatment of Herpes zoster in immunocompromised patients: a randomized double-blind trial. J Med Virol 1995; 46:252-257.

Degreef H: Famciclovir, a new oral antiherpes drug: results of the first controlled clinical study demonstrating its efficacy and safety in the treatment of uncomplicated herpes zoster immunocompetent patients. Int J Antibiot Agents 1994; 4:241-246

Goh CL & Khoo L: A retrospective study on the clinical outcome of herpes zoster in patients treated with acyclovir or valaciclovir versus patients not treated with antiviral. Intern J Derm 1998; 37:544-546.

J05AC: ANTIVIRALES: AMINAS CICLICAS

INCLUIDO EN GFT
Amantadina

J05AD: ANTIVIRALES: FOSFONATOS

INCLUIDO EN GFT
Foscarnet (Foscavir®)

J05AE: ANTIVIRALES: INHIBIDORES DE LA PROTEASA

INCLUIDO EN GFT
Atazanavir (Reyataz®), Boceprevir (Victrelis®), Darunavir (Prezista®), Fosamprenavir (Telzir®), Indinavir (Crixivan®), Ritonavir (Norvir®), Saquinavir (Invirase®), Telaprevir (Incivo®), Tipranavir (Aptivus®)

J05AF: ANTIVIRALES: NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

INCLUIDO EN GFT

Abacavir (*Ziagen*®), Adefovir (*Hepsera*®), Didanosina (*Videx*®), Emtricitabina (*Emtriva*®), Entecavir (*Baraclude*®), Estavudina (*Zerit*®), Lamivudina (*Zeffix*®, *Epivir*®), Tenofovir (*Viread*®), Zidovudina (*Retrovir*®).

J05AG: ANTIVIRALES: NO NUCLEÓSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

INCLUIDO EN GFT

Efavirenz (*Sustiva*®), Etravirina (*Intelence*®), Nevirapina (*Viramune*®), Rilpivirina (*Edurant*®)

J05AH: ANTIVIRALES: INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA

INCLUIDO EN GFT

Oseltamivir (*Tamiflu*®)

Zanamivir (*Relenza*®) polvo para inhalación

-**Tratamiento de la gripe:** 2 alveolos de 5 mg/12h (dosis total diaria 20 mg) durante 5 días.

Oseltamivir (*Tamiflu*®) cáps

-**Tratamiento de la gripe:** 75 mg/12h durante 5 días

Kawai N, Ikematsu H, Iwaki N, et al: A comparison of the effectiveness of zanamivir and oseltamivir for the treatment of influenza A and B. J Infect 2008; 56(1):51-57.

J05AR: ANTIVIRALES PARA TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR VIH Y COMBINACIONES

INCLUIDO EN GFT

PRINCIPIOS ACTIVOS	NOMBRE COMERCIAL
Lamivudina/Zidovudina	Combivir®
Emtricitabina/Tenofovir/Efavirenz	Atripla®
Emtricitabina/Tenofovir/Rilpivirina	Eviplera®
Lopinavir/Ritonavir	Kaletra®
Abacavir/Lamivudina	Kivexa®
Zidovudina/Lamivudina/Abacavir	Trizivir®
Emtricitabina/Tenofovir	Truvada®
Emtricitabina/Tenofovir/Elvitegravir/Cobicistat	Stribild®

J05AX: OTROS ANTIVIRALES

INCLUIDO EN GFT

Enfuvirtida (*Fuzeon*®), Maraviroc (*Celsentri*®), Raltegravir (*Isentress*®)

J06BA: INMUNOGLOBULINAS HUMANAS INESPECÍFICAS

INCLUIDO EN GFT

Flebogamma® (contenido máx IgA 0,05 mg/ml),
Kiovig® (contenido máx IgA 0,14 mg/ml)
Privigen® (solo incluido en GFT en <2 años)

J06BB: INMUNOGLOBULINAS HUMANAS ESPECÍFICAS

INCLUIDO EN GFT	
PRINCIPIOS ACTIVOS	NOMBRE COMERCIAL
Inmunoglobulina humana Anti-D (RH)	Igamad®
Inmunoglobulina Humana anti-hepatitis B	Igantibe®
Inmunoglobulina humana antirrábica	Imogam Rabia®
Inmunoglobulina antitetánica	Gamma Antitétanos®
Palivizumab	Synagis®

J07: VACUNAS

INCLUIDO EN GFT	
VACUNA	NOMBRE COMERCIAL
Encefalitis japonesa	<i>Ixiaro® 0,5 ml jer precargada</i>
Encefalitis transmitida por garrapatas	<i>Ticovac® 2,4 mcg jer prec 0,5 ml</i>
Fiebre amarilla	<i>Stamaril® 1000 ui jer prec 0,5 ml</i>
Haemophilus influenzae B	<i>Hiberix® 10 mcg jer 0,5 ml</i>
Hepatitis A	<i>Havrix® 1440 ui jer</i>
Hepatitis A	<i>Havrix® 720 ui jer</i>
Hepatitis B (adultos)	<i>Engerix® 20 mcg jer prec 1 ml</i>
Hepatitis B (pediátrica)	<i>HBvaxpro® 5 mcg jer prec 0,5 ml</i>
Hepatitis B, hepatitis A (adultos)	<i>Twinrix® adultos jer prec 1 ml</i>
Hepatitis B, hepatitis A (pediátrica)	<i>Twinrix® pediátrico jer prec 0,5 ml</i>
Meningococo A+C+W135+Y (polisacáridos)	<i>Nimenrix® jer prec 0,5 ml</i>
Meningococo (Neisseria meningitidis C (oligosacárido conjugado))	<i>Meningitec® jer prec 0,5 ml</i>
Neumococo 13 valente (Streptococcus pneumoniae polisacarido conjugado)	<i>Prevenar® 13 jer prec 0,5 ml</i>
Neumococo 23 valente (Streptococcus pneumoniae oligosacarido)	<i>Pneumovax® 23 vial 0,5 ml</i>
Poliomelitis	<i>Imovax® polio jer prec 0,5 ml</i>
Rabia	<i>Rabipur® 2,5 UI vial</i>
Salmonella typhi	<i>Typhim vi® 25 mcg jer prec 0,5 ml</i>
Tétanos (toxoides tetánico/toxoides diftérico)	<i>Diftavax® 20/2 ui jer prec 0,5 ml</i>
Toxoides diftérico/toxoides tetánico/vacuna B. pertusis (dtp)+Hep B/ Polio/Haemophilus influenzae	<i>Infanrix® Hexa vial</i>
Triple bacteriana - DTP (Toxoides diftérico/Toxoides tetánico/Vacuna b. pertusis)	<i>Boostrix® 0,5 ml jer</i>
Triple vírica (Rubeola, Sarampión, Parotiditis)	<i>M-M-R vaxpro® vial</i>
Varicela	<i>Varilrix® 1.000 UFP vial 0,5 ml</i>
Varicela	<i>Varivax® 1350 UPF vial 0,5 ml</i>
Vacuna gripe estacional	<i>Determinada de forma anual</i>

GRUPO L: TERAPIA ANTINEOPLÁSICA Y AGENTES INMUNOMODULADORES

L01: CITOSTÁTICOS

Los citostáticos incluidos en la GFT se adjuntan en la siguiente tabla:

AGENTES ALQUILANTES	COMPLEJOS DE PLATINO	ANTIMETABOLITOS	ANTIBIÓTICOS CITOSTÁTICOS	INHIBIDORES DE PROTEINA CINASAS	OTROS ANTINEOPLÁSICOS
Mostazas Nitrogenadas	Carboplatino	Análogos Pirimidinas	Antraciclinas	Dasatinib	Asparraginasa
Bendamustina	Cisplatino	Azacitidina	Daunorubicina	Erlotinib	Bexaroteno
Ciclofosfamida	Oxaliplatino	Capecitabina	Doxorubicina	Gefitinib	Bortezomib
Clorambucilo		Citarabina	Epirubicina	Imatinib	Estramustina
Ifosfamida		Fluorouracilo	Idarubicina	Lapatinib	Hidroxiurea
Melfalán		Gemcitabina	Mitoxantrona	Nilotinib	Tretinoína
Nitrosoureas		Análogos Purinas	Otros	Pazopanib	
Carmustina		Cladribina	Bleomicina	Sorafenib	
Fotemustina		Fludarabina	Mitomicina	Sunitinib	
Lomustina		Mercaptopurina		Everolimus	
Aziridinas		Tioguanina		Temsirolimus	
Tiotepa		Análogos de ácido fólico			
Alquilsulfonatos		Metotrexato			
Busulfan		Pemetrexed			
Triazenos		Raltitrexed			
Dacarbazina					
Temozolamida					
CAMPOTECINAS	ALCALOIDES VINCA	TAXANOS	DERIVADOS DE EPIPODOFILOXINA	ANTICUERPOS MONOCLONALES	
Irinotecan	Vinblastina	Docetaxel	Etopósido	Bevacizumab	
Topotecan	Vincristina	Paclitaxel		Cetuximab	
	Vinorelbina			Rituximab	
				Trastuzumab	

En el caso de solicitar un nuevo antineoplásico se evaluará de forma individual.

L02: TERAPIA ENDOCRINA

L02AB: HORMONAS Y DERIVADOS: PROGESTÁGENOS

INCLUIDOS EN GFT Megestrol (Borea®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Medroxiprogesterona (Farluta®, Progevera®)	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

L02AE: ANÁLOGOS HORMONAS LIBERADORAS GONADOTROFINAS

INCLUIDO EN GFT Leuprorelina, acetato (Procrin trimestral® jeringa)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Buserelina, acetato (Suprefact®) 6,3 mg/8 semanas SC 9,45 mg/3 meses SC	Leuprorelina, acetato (Procrin trimestral® jeringa) 11,25 mg/3 meses SC

Goserelina (Zoladex®) 3,6 mg/ mes SC 10,8 mg/3 meses SC	Leuprorelina, acetato (Procrin trimestral® jeringal) 11,25 mg/3 meses SC
Triptorelina (Decapeptyl®) 3,75 mg/ mes IM 11, 25 mg/3 meses IM	Leuprorelina, acetato (Procrin trimestral® jeringal) 11,25 mg/3 meses SC

L02BA: ANTIESTRÓGENOS

INCLUIDO EN GFT Tamoxifeno (Nolvadex®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fulvestrant (Faslodex®) jer Dosis inicial: 500 mg/ 1 mes , con una dosis adicional de 500 mg tras la dosis inicial	Mantener tratamiento solo en el caso de haber iniciado el tratamiento antes del ingreso hospitalario

L02BB: ANTIANDRÓGENOS

INCLUIDO EN GFT Bicalutamida	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Flutamida (Eulexin®) comp 250 mg/ 8h	Bicalutamida (Casodex®, Pencial®, Probic®, Saveprost®, Wibical®) comp <ul style="list-style-type: none"> - Ca próstata localmente avanzado con elevado riesgo progresión, en monoterapia o como adyuvante a prostatectomía radical o radioterapia: 150 mg/24h - Ca próstata avanzado en combinación con agonistas LHRH o castración quirúrgica: 50 mg/24h

L02BG: ANTAGONISTAS HORMONALES: INHIBIDORES ENZIMÁTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Anastrozol (Arimidex®) comp 1 mg/24h	Valorar sustituir por Letrozol
Exemestano (Aromasil®) comp 25 mg/24h	Valorar sustituir por Letrozol
Letrozol (Femara®) comp 2,5 mg/24h	Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

** Proponer sustitución por otro de los antagonistas hormonales si se dispone en ese momento de alguno de ellos en el Servicio de Farmacia.

L03: INMUNOMODULADORES

L03AA: ESTIMULANTES DE COLONIAS

INCLUIDO EN GFT Filgrastim 300 mcg, 480 mcg (Zarzio®), Pegfilgrastim (Neulasta®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Lenograstim (Granocyte®) jeringa 263 mcg	Filgrastim (G-CSF) (Neupogen®, Nivestim®, Ratiograstim®, Tevagrastim®, Zarzio®) jeringa 300 mcg

Bonig H, Silbermann S, Weller S, et al: Glycosylated vs non-glycosylated granulocyte colony--stimulating factor (G-CSF)- results of a prospective randomised monocentre study. Bone Marrow Transplantation 2001; 28:259-264.

L04AA: INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS

INCLUIDO EN GFT	
Abatacept (Orencia®), Basiliximab (Simulect®), (Nulojix®), Eculizumab (Soliris®), Everolimus (Certican®), Fingolimod (Gilenya®), Infliximab (Remicade®), Micofenólico, ácido (Cellcept®), Natalizumab (Tysabri®), Sirolimus (Rapamune®), Timoglobulina (Timoglobulina®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Anakinra (Kineret®) jeringa 100 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Belatacept (Nulojix®) vial 250 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Belimumab (Benlysta®) vial 120 mg 400 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Leflunomida (Arava®) comp 10 mg 20 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

L04AB: INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA

INCLUIDO EN GFT
Adalimumab (Humira®), Certolizumab pegol (Cimzia®), Etanercept (Enbrel®), Golimumab (Simponi®)

L04AD: INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA

INCLUIDO EN GFT	
Ciclosporina (Sandimmun®), Tacrolimus (Prograf®), Tacrolimus liberación prolongada (Advagraf®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tacrolimus liberación prolongada (Envarsus®) comp 0,75 mg 1 mg 4 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

GRUPO M: APARATO LOCOMOTOR

M01AA: ANTIINFLAMATORIOS: BUTILPIRAZOLIDINAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fenilbutazona (<i>Butazolidina®</i>) grageas 600 mg/24h	Ibuprofeno (<i>Ibuprofeno®</i>) 1200 mg/24h

Pavelka K, Susta A, Vojtisek O, et al: Double-blind comparison of ibuprofen and phenylbutazone in short-term treatment of rheumatoid arthritis. *Rheum Rehab* 1973; 12:68-73.

M01AB: ANTIINFLAMATORIOS: DERIVADOS DE ÁCIDO ACÉTICO Y ACETAMIDA

INCLUIDO EN GFT Diclofenaco, Indometacina	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Aceclofenaco (<i>Airtal®, Falcol®, Gerbin®</i>) comp 75 mg/8h	Diclofenaco (<i>Voltaren®</i>) comp 50 mg/8 h
Ketorolaco (<i>Toradol®</i>) comp 30 mg Dosis máxima: 90 mg/24h (adultos) y 60mg/24h (ancianos)	Ibuprofeno (<i>Ibuprofeno®</i>) 400 mg Dosis máxima (cáps): 1200 mg/24h Dosis máxima (comp): 2400 mg/24h
Diclofenaco/Misoprostol (<i>Artrotec®</i>) comp 50 mg/200 mg	Diclofenaco (<i>Voltaren®</i>)+ Misoprostol (<i>Misofar®</i>) comp 50 mg + 200 mg

Torri G: Efficacy and tolerability of aceclofenac in the treatment of gonalgia: controlled double-blind study vs diclofenac. *Curr Ther Res* 1987; 42:453-457.

Neighbor ML & Puntillo KA: Intramuscular ketorolac vs oral ibuprofen in emergency department patients with acute pain. *Acad Emerg Med* 1998; 5(2):118-122.

M01AC: ANTIINFLAMATORIOS: DERIVADOS DE ÁCIDO ACÉTICO Y ACETAMIDA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Lornoxicam (<i>Acabel®, Bosporon®</i>) comp 4 mg/8 h 8 mg/12 h	Diclofenaco (<i>Voltaren®</i>) comp 50 mg/8 h 50 mg/8 h
Meloxicam (<i>Aliviodol®, Movalis®, Parocin®</i>) comp 7.5 mg/24 h	Diclofenaco (<i>Voltaren®</i>) comp 50 mg/12 h
Diclofenaco (<i>Voltaren®</i>) comp 50 mg/12 h Tenoxicam (<i>Reutenox®</i>) comp Ibuprofeno (<i>Neobrufen®</i>) comp 20 mg/24 h 600 mg/8h Piroxicam (<i>Feldene®</i>) comp 20-40 mg/24 h	

Kidd B & Frenzel W: A multicenter, randomized, double-blind study comparing lornoxicam with diclofenac in osteoarthritis. *J Rheumatol* 1996; 23:1605-1611.

Yocum D, Fleischmann R, Dalgin P, et al: Safety and efficacy of meloxicam in the treatment of osteoarthritis. *Arch Intern Med* 2000; 160:2947-2954.

Noble S & Balfour JA: Meloxicam. Drugs 1996; 3:424-430.

McLaughlin GE: A double-blind comparative study of piroxicam and ibuprofen in the treatment of rheumatoid arthritis. Semin Arthritis Rheum 1985; 14(suppl 1):11-13.

Schwarzer AC, Cohen M, Arnold MH, et al: Tenoxicam compared with diclofenac in patients with ankylosing spondylitis. Curr Med Res Opin 1990; 11:648-653.

Esselinckx W & Stenier P: Double-blind comparative study of tenoxicam in arthrosis of the knee and hip. Curr Ther Res 1990; 48:206-215.

Calin A, Bennett RM, Sukhupunyaraska S, et al: Double-blind, multi-centre parallel trial of ketoprofen and ibuprofen in the treatment of rheumatoid arthritis. J Rheumatol 1977; 4:153-157.

Kennedy AC, Mullen BJ, Roth SH, et al: A double-blind comparison of the efficacy and safety of ketoprofen extended-release (200 mg once daily) and diclofenac (75 mg twice daily) for treatment of osteoarthritis. Curr Ther Res 1994; 55:119-132.

Bendix T, Schmidt I, Rasmussen KJ, et al: Diclofenac (Voltaren(R)) and ketoprofen (Orudis(R)) in rheumatoid arthritis: a randomized double blind multicenter trial. Curr Ther Res 1983; 33:192-199.

M01AE: ANTIINFLAMATORIOS: DERIVADOS DE ÁCIDO PROPIÓNICO

INCLUIDO EN GFT	
Dexketoprofeno amp (Enantyum®), Ibuprofeno, Naproxeno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dexibuprofeno (Atriscal®, Seractil®) comp 600-900 mg/24h Dosis máxima: 900 mg/24h	Ibuprofeno (Ibuprofeno®) comp 600 mg/12h Dosis máxima (cáps): 1200 mg/24h Dosis máxima (comp): 2400 mg/24h Administrar con alimentos
Dexketoprofeno (Adolquir®) comp, sobres <u>VÍA ORAL:</u> 25 mg/8h Dosis máxima: 75 mg/24h	Ibuprofeno (Ibuprofeno®) comp <u>VÍA ORAL:</u> 600 mg/12h Dosis máxima (cáps): 1200 mg/24h Dosis máxima (comp): 2400 mg/24h Administrar con alimentos
Flurbiprofeno (Froben®) grageas 100 mg	Diclofenaco (Voltaren®) comp 50 mg Administrar con alimentos
Ketoprofeno (Orudis retard®) cáps 200 mg retard /24h	Diclofenaco (Voltaren®) comp 50 mg/12h Administrar con alimentos
Ketoprofeno (Fastum®, Orudis®) cáps 50 mg/8h	Ibuprofeno (Ibuprofeno®) comp 600 mg/12h Dosis máxima (cáps): 1200 mg/24h Dosis máxima (comp): 2400 mg/24h Administrar con alimentos

Dionne RA & McCullagh L: Enhanced analgesia and suppression of plasma beta-endorphin by the S(+)-isomer of ibuprofen. Clin Pharmacol Ther 1998; 63(6):694-701.

Gay C, Planas E, Donado M, et al: Analgesic efficacy of low doses of dexketoprofen in the dental pain model. Clin Drug Invest 1996; 11(6):320-330.

Vera P, Zapata L, Gichb I, Mancebo J et al. Efectos hemodinámicos y antipiréticos del paracetamol, metamizol y dexketoprofeno en pacientes críticos. Med Intensiva. 2012;36(9):619-25.

Frame JW & Rout PGJ: A comparison of the analgesic efficacy of flurbiprofen, diclofenac, dihydrocodeine/paracetamol and placebo following oral surgery. Br J Clin Pract 1986; 40:463-467.

Bendix T, Schmidt I, Rasmussen KJ, et al: Diclofenac (Voltaren(R)) and ketoprofen (Orudis(R)) in rheumatoid arthritis: a randomized double blind multicenter trial. Curr Ther Res 1983; 33:192-199.

Mehlisch DR: Ketoprofen, ibuprofen, and placebo in the treatment of primary dysmenorrhea: a double-blind crossover comparison. J Clin Pharmacol 1988; 28:S29-S33.

M01AG: ANTIINFLAMATORIOS: DERIVADOS DE ÁCIDO PROPIÓNICO

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Mefenámico, ácido (<i>Coslan</i> ®) cáps 500 mg/8h	Ibuprofeno (<i>Ibuprofeno</i> ®) comp 600 mg/8h Dosis máxima (cáps): 1200 mg/24h Dosis máxima (comp): 2400 mg/24h Administrar con alimentos

Barnard-Jones K, Davies RW, Lalla O, et al: Mefenamic acid versus ibuprofen in osteoarthritis - a double-blind cross-over study. Br J Clin Pract 1986; 40:528-531.

M01AH: ANTIINFLAMATORIOS: COXIBES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Celecoxib (<i>Artilog</i> ®, <i>Celebrex</i> ®) cáps 200 mg/24h	Diclofenaco (<i>Voltaren</i> ®) comp 50 mg/8h Administrar con alimentos
Etoricoxib (<i>Acoxet</i> ®, <i>Arcoxia</i> ®, <i>Exxiv</i> ®) comp 60-90 mg/24h	Diclofenaco (<i>Voltaren</i> ®) comp 50 mg/8h Administrar con alimentos
Parecoxib (<i>Dynastat</i> ®) vial 40 mg vía IM, IV Dosis máxima: 80 mg/24h	Valorar sustituir por Morfina clorhidrato 1% (<i>Morfina</i> ®) amp 4 mg vía IV

Emery P, Zeidler H, Kvien TK, et al: Celecoxib versus diclofenac in long-term management of rheumatoid arthritis: randomised double-blind comparison. Lancet 1999; 354(9196):2106-2111.

Laine L, Curtis SP, Cryer B, et al: Assessment of upper gastrointestinal safety of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. Lancet 2007; 369:465-473.

Cheer SM & Goa KL: Parecoxib (parecoxib sodium). Drugs 2001; 61(8):1133-43.

M01AX: OTROS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROÍDICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Condroitin sulfato (<i>Condrosan</i> ®, <i>Condrosulf</i> ®) cáps 400 mg/8h	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario. Se considera sin utilidad terapéutica.
Diacereina (<i>Galaxdar</i> ®, <i>Glizolan</i> ®) cáps 50 mg/12h	Naproxeno (<i>Antalgin</i> ®, <i>Lundiran</i> ®, <i>Momen</i> ®, <i>Naprosyn</i> ®) comp 250 mg/8h
Glucosamina (<i>Acenam</i> ®, <i>Arafisio</i> ®, <i>Cartisorb</i> ®, <i>Coderol</i> ®, <i>Glufan</i> ®, <i>Hespercorbin</i> ®, <i>Mascartil</i> ®, <i>Xicil</i> ®) vía oral 625 mg/12h 1500 mg/24h	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario. Se considera sin utilidad terapéutica.
Isonixina (<i>Nixyn hermes</i> ®) cáps	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario
Morniflumato (<i>Niflactol</i> ®) supositorios	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario
Nabumetona (<i>Relif</i> ®) comp	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario
Niflúmico, ácido (<i>Niflactol</i> ®) cáps 250 mg/8h	Indometacina (<i>Artrinovo</i> ®, <i>Flogoter</i> ®, <i>Inacid</i> ®, <i>Indonilo</i> ®) cáps 25 mg/8h

Morreale P, Manopulo R, Galati M, et al: Comparison of the antiinflammatory efficacy of chondroitin sulfate and diclofenac sodium in patients with knee osteoarthritis. J Rheumatol 1996; 23:1385-91.

Petrillo M, Montrone F, Ardizzone S, et al: Endoscopic evaluation of Diacetylrhein-induced gastric mucosal lesions. *Curr Ther Res* 1991; 49(1):10-15.

Mueller-Fassbender H, Bach GL, Haase W, et al: Glucosamine sulfate compared to ibuprofen in osteoarthritis of the knee. *Osteoarthritis Cartilage* 1994; 2:61-69.

Sydnos OA: A clinical investigation of niflumic acid in the treatment of rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 1973; Suppl 1:8-11.

Gulati PD, Lamba S, Rizvi SNA, et al: A double-blind cross-over study of niflumic acid and indomethacin in rheumatoid arthritis. *Jr Assoc Phys Ind* 1975; 23:897-901.

M01BX: OTROS ANTIINFLAMATORIOS EN COMBINACIÓN

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cianocobalamina+Dexametasona+Lidocaína clorhidrato+Tiamina (<i>Inzitan®</i>) amp 250 mcg/4mg/60 mg/50 mg 1 amp/24h	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario. Se considera sin utilidad terapéutica.

M01CX: OTROS AGENTES ANTIRREUMÁTICOS ESPECÍFICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Condroitin sulfato+Glucosamina (<i>Droglican®</i>) cáps 2 cáps cada 8 h (equivalente a Condroitin sulfato 1200 mg/24h y Glucosamina 1500 mg/24h) 1 cáps contiene 200 mg Condroitin/250 mg Glucosamina	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario. Se considera sin utilidad terapéutica.

M02AA: PREPARADOS TÓPICOS

INCLUIDO EN GFT Aceclofenaco (Airtal Difucrem®) crema, Etofenamato (Zenavan®) gel	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Existen en el mercado multitud de cremas y pomadas anti-inflamatorias tópicas con AINEs. Se consideran equivalentes terapéuticos.	

M02AB: AINE TÓPICOS: PREPARADOS DE CAPSICUM Y AGENTES SIMILARES

INCLUIDO EN GFT Aceclofenaco (Airtal Difucrem®) crema, Etofenamato (Zenavan®) gel	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Capsaicina (<i>Capsidol®, Gelcen®, Hansaterm®</i>) crema	Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

M02AC: AINE TÓPICOS: PREPARADOS CON SALICILATOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Sustituir por Aceclofenaco (<i>Airtal Difucrem®</i>) crema, Etofenamato (<i>Zenavan gel®</i>)	

M03: MIORRELAJANTES

M03A: MIORRELAJANTES DE ACCION PERIFERICA

INCLUIDO EN GFT Cisatracurio (Nimbex®), Rocuronio (Esmeron®), Suxametonio (Anectine®)
--

M03BX: OTROS MIORRELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL

INCLUIDO EN GFT Baclofeno intratecal (Lioresal®) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Baclofeno (Lioresal®) comp Espasmo muscular: Dosis inicial: 5 mg/8h Dosis mantenimiento: 10-15 mg/8h Otras indicaciones (hipo persistente): valorar mantener tratamiento	Diazepam (Valium®) comp Dosis inicial: 5 mg/24h Dosis mantenimiento: 10 mg/24h
Ciclobenzaprina (Yurelax®) cáps	Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Tizanidina (Sirdalud®) comp 2 mg 4 mg Dosis máxima: 36 mg/24h	Diazepam (Valium®) comp 2,5 mg 5 mg

Roussan M, Terrence C, & Fromm G: Baclofen versus diazepam for the treatment of spasticity and long-term follow-up of baclofen therapy. Pharmatherapeutica 1985; 4:278-284.

Bes A, Eyssette M, Pierrot-Deseilligny E, et al: A multi-centre, double-blind trial of tizanidine, a new antispastic agent, in spasticity associated with hemiplegia. Curr Med Res Opin 1988; 10:709-718.

Hennies OL: A new skeletal muscle relaxant (DS 103-282) compared to diazepam in the treatment of muscle spasm of local origin. J Int Med Res 1981; 9:62-68.

M04: PREPARADOS ANTIGOTOSOS

M04AA: ANTIGOTOSOS: INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE ÁCIDO ÚRICO

INCLUIDO EN GFT Alopurinol	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Febuxostat (Adenuric®) comp 80-120 mg/24h	Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

Becker MA, Schumacher HR, Espinoza LR, et al: The urate-lowering efficacy and safety of febuxostat in the treatment of the hyperuricemia of gout: the CONFIRMS trial. Arthritis Res Ther 2010; 12(2):R63-R63.

Schumacher HR Jr, Becker MA, Wortmann RL, et al: Effects of febuxostat versus allopurinol and placebo in reducing serum urate in subjects with hyperuricemia and gout: a 28-week, phase III, randomized, double-blind, parallel-group trial. Arthritis Rheum 2008; 59(11):1540-1548.

M04AB: ANTIGOTOSOS: URICOSÚRICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Benzbromarona (Urinorm®) comp 100 mg/24h	Alopurinol (Zyloric®) comp 300 mg/24 h

Schepers GW: Benzbromarone therapy in hyperuricaemia; comparison with allopurinol and probenecid. J Int Med Res 1981; 9:511-515.

M05: FÁRMACOS PARA ENFERMEDADES ÓSEAS
M05BA: BIFOSFONATOS

INDICACIONES TERAPÉUTICAS AUTORIZADAS	ALENDRONATO	CLODRONATO	ETIDRONATO	IBANDRONATO	PAMIDRONATO	RISEDRONATO	TILUDRONATO	ZOLEDRONATO
◆◆◆ VÍA ADMINISTRACIÓN	Oral	Oral	Oral	IV/Oral	IV	Oral	Oral	IV
Osteoporosis inducida por corticoesteroides □ Osteoporosis asociada a menopausia						◆		◆
Osteítis deformante (enfermedad ósea de Paget)			◆		◆	◆	◆	◆
Hipercalcemia inducida por tumor		◆		◆	◆			◆
Metástasis óseas osteolíticas de tumores sólidos		◆		◆	◆			◆
Calcificaciones			◆					

INCLUIDO EN GFT Pamidronato (Pamidronato®) amp, Ácido zolendróico (ácido zolendróico®) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Alendróico, ácido (Fosamax®, Lefosan®, Semandrol®) comp 70 mg/semana VO	
Clodróico, ácido (Bonafos®) cáps -Hipercalcemia: 1600 mg/24h VO	Pamidróico, ácido (Pamidronato®) amp -Hipercalcemia 30 mg. IV
Etidróico, ácido (Osteum®) comp -Osteoporosis: 400mg/24h VO durante 2 semanas (descanso de 11 semanas). -Enfermedad Paget: 5mg/kg/24h VO durante 6 meses	Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario. Pamidróico, ácido (Pamidronato®) amp -Enfermedad Paget: 30 mg/sem x 6 dosis IV ó 60 mg/2 semanas x 3 dosis IV Dosis máx: 120 mg
Ibandronato (Bonviva®) comp -Osteoporosis: 150 mg/ trimestral	Alendróico, ácido (Adelan®, Alendrocare®, Bifoal®, Calbion®, Fosamax®, Lefosan®, Semandrol®) comp -Osteoporosis: 70 mg/semana VO
Risedróico, ácido (Actonel®) comp -Osteoporosis: 5 mg/24h 35 mg/semana -Enfermedad Paget: 30 mg/24 h durante 2 meses	Alendróico, ácido (Fosamax®, Lefosan®, Semandrol®) comp -Osteoporosis: 70 mg/semana VO -Enfermedad Paget: Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.
Tiludróico, ácido (Skelid®) comp -Enfermedad Paget: 400mg/24h VO durante 12 semanas	Continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

Gucalp R, Ritch P, Wiernik PH, et al: Comparative study of pamidronate disodium and etidronate disodium in the treatment of cancer-related hypercalcemia. J Clin Oncology 1992; 10:134-142.

Reid DM, Devogelaer JP, Saag K, et al: Zoledronic acid and risedronate in the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis (HORIZON): a multicentre, double-blind, double-dummy, randomised controlled trial. Lancet 2009; 373(9671):1253-1263.

Reid DM, Hosking D, Kendler D, et al: Alendronic acid produces greater effects than risedronic acid on bone density and turnover in postmenopausal women with osteoporosis. Results of FACTS-International. Clin Drug Invest 2006; 26(2):63-74.

Miller PD, Epstein S, Sedarati F, et al: Once-monthly oral ibandronate compared with weekly oral alendronate in postmenopausal osteoporosis: results from the head-to-head MOTION study. Curr Med Res Opin 2008; 24(1):207-213.

M05BB: BIFOSFONATOS, COMBINACIONES

INCLUIDO EN GFT Ibandronato (<i>Bonviva</i> ®), Pamidronato (<i>Pamidronato</i> ®) amp, Ácido zolendróico (ácido zolendróico®) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ácido alendróico/Colecalciferol (<i>Adroavance</i> ®, <i>Fosavance</i> ®) comp 70 mg/2800 UI /semana VO 70 mg/5600 UI/semana VO	Alendróico, ácido (<i>Fosamax</i> ®, <i>Lefosan</i> ®, <i>Semandro</i> ®) comp 70 mg/semana VO + Colecalciferol (<i>Vitmina D3</i> ®) 2800 UI (42 gotas)/semana VO 5600 UI (84 gotas)/semana VO

M05BX: OTROS FÁRMACOS QUE AFECTAN ESTRUCTURA Y MINERALIZACIÓN ÓSEA

INCLUIDO EN GFT Denosumab (<i>Xgeva</i> ®) Vial	
Estroncio, ranelato (<i>Osseor</i> ®, <i>Protelos</i> ®) sobres	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario

M09AB: ENZIMAS

INCLUIDO EN GFT Colagenasa de <i>Clostridium histolyticum</i> (<i>Xiapex</i> ®)
--

GRUPO N: SISTEMA NERVIOSO

N01AB: ANESTESICOS GENERALES: HIDROCARBUROS HALOGENADOS

INCLUIDO EN GFT Isoflurano (Aerrane®), Forane®), Sevoflurano(Sevorane®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Desflurano (Suprane®) Sol. Inh.	Sevoflurano (Sevorane®) Sol. Inh.

N01AF: ANESTESICOS GENERALES: BARBITÚRICOS, SOLOS

INCLUIDO EN GFT Tiopental Sodico(tiobarbital®)
--

N01AH: ANESTESICOS GENERALES: ANESTESICOS OPIOIDES

INCLUIDO EN GFT Alfentanilo(Limifen®), Remifentanilo (Ultiva®)
--

N01AX: OTROS ANESTESICOS GENERALES

INCLUIDO EN GFT Etomidato (Hypnomidate®), Ketamina (Ketolar®), Oxido Nitroso (Entonox®), Propofol (Propofol®)
--

N01B. ANESTESICOS LOCALES

N01BA: ANESTESICOS LOCALES: ESTERES DEL ACIDO AMINO BENZOICO

INCLUIDO EN GFT Tetracaina (Anestesia Topica® S/A), Procaína+Dibucaina (Anestesia local 2% sin adrenalina®), Tetracaina (Lubricante Urológico Organon®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Procaína (Procaína Serra®) amp 100 mg Dosis máxima: 1g/24h	Lidocaina (Lidocaina ®) amp 50 mg

Hodgson PS, Liu SS, Batra MS, et al: Procaine compared with lidocaine for incidence of transient neurologic symptoms. Reg Anesth Pain Med 2000; 25:218-222.

N01BB: ANESTESICOS LOCALES:AMIDAS

INCLUIDO EN GFT

Bupivacaina (Bupivacaina®, Inibsacain®, Bupivacaina Hiperb®),
Levobupivacaina (Levobupivacaina®, Chirocane®), Lidocaina (Lidocaina®),
Mepivacaina (Scandinibsa®),
Ropivacaina (Naropin®),
Articaina+Epinefrina (Artinibsa®), Prilocaina+Lidocaina (Emla®),
Bupivacaina+Epinefrina (Inibsacain Plus®)

N01BX: OTROS ANESTESICOS LOCALES

INCLUIDO EN GFT

Tetracaina (Anestesia Topica®, Lubricante urológico organon®),
Etilo, cloruro (Cloretilo Chemirosa®)

MEDICAMENTO NO GUÍA

Capsaicina 0,075% (Alacapsin®, Capsicin®,
Ipsodol®, Picasum®, Sensedol®) crema

SUSTITUIR POR

**Continuar el tratamiento durante el ingreso
hospitalario.**

Panahi Y, Davoudi SM, Moharamzad Y, et al: Comparison of topical capsaicin and betamethasone in the treatment of chronic skin lesions due to sulfur mustard exposure. Cutan Ocul Toxicol 2008; 27(3):203-211.

N02: ANALGÉSICOS
N02A . ANALGÉSICOS OPIÁCEOS
N02AA. OPIOIDES: ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO

INCLUIDO EN GFT
Hidromorfona (Jurnista®), Morfina (Sevredol®), Oxycodona (Oxicontin®), Oxycodona/Naloxona (Targin®)

N02AB. OPIOIDES: DERIVADOS DE FENILPIPERIDINA

INCLUIDO EN GFT
Fentanilo Bucal (Abstral® Effentora®), Fentanilo Transdérmico (Durogesic®), Petidina (Dolantina®)

Fármaco	Vía admin	Pauta	Dosis												
			8,75 µg/h	17,5 µg/h		35 µg/h		52,5 µg/h	70 µg/h		105 µg/h	122,5 µg/h	140 µg/h		
BUPRENORFINA PARCHES	TD	c/72h													
FENTANILO PARCHES	TD	c/72h		12,5 µg/h		25 µg/h		37,5 µg/h	50 µg/h		75 µg/h		100 µg/h		
TRAMADOL	Oral	c/24h		150 mg	200 mg	300 mg		450 mg	600 mg	NO ADMINISTRAR DOSIS SUPERIORES					
TRAMADOL	IV	c/24h				200 mg		300 mg	400 mg						
MORFINA	Oral	c/24h	15 mg	30 mg	40 mg	60 mg	80 mg	90 mg	120 mg	160 mg	180 mg	210 mg	240 mg	270 mg	360 mg
MORFINA	SC	c/24h		15 mg		30 mg		45 mg	60 mg		90 mg		120 mg		180 mg
MORFINA	IV	c/24h		10 mg		20 mg		30 mg	40 mg		60 mg	70 mg	80 mg	90 mg	120 mg
BUPRENORFINA	SL	c/24h				0,8 mg		1,2 mg	1,6 mg				3,2 mg		
OXICODONA	Oral	c/24h		15 mg	20 mg	30 mg	40 mg	45 mg	60 mg	80 mg					
OXICODONA/NALOXONA	Oral	c/24h			20/10 mg		40/20 mg	60/30 mg	80/40 mg						
HIDROMORFONA	Oral	c/24h		4 mg		8 mg			16 mg		24 mg		32 mg		40 mg
TAPENTADOL RETARD	Oral	c/24h			100 mg		200 mg		300 mg	400 mg					

El factor de conversión para cambiar de un opiáceo a otro:

VO → IV/SC RATIO VO → VO		OPIOIDES ORALES A OPIOIDES VÍA PARENTERAL		MORFINA PARENTERAL A OTROS OPIOIDES		OPIOIDES TRANSDERMICOS A MORFINA ORAL	
Morfina → Oxycodona	1,5 : 1	Morfina → Morfina	2 : 1	Morfina → Oxycodona	1,5 : 1	Buprenorfina → Morfina	1 : 75
Morfina → Hidromorfona	5 : 1	Oxycodona → Oxycodona	2 : 1	Morfina → Hidromorfona	5 : 1		1 : 100
		Hidromorfona → Hidromorfona		Morfina → Alfentanilo	15 : 1		

N02AD. OPIOIDES: DERIVADOS DE BENZOMORFANO

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Pentazocina (<i>Sosegon®</i>) amp 30 mg/12h IM Dosis habitual: 30 mg /3-4h IM, SC, IV D máx: 360 mg/día	Diclofenaco (<i>Voltaren®</i>) amp 75 mg/12h IM

Tonachella R, Curcio CG, & Grossi E: Diclofenac sodium in cancer pain: a double-blind within-patients comparison with pentazocine. *Curr Ther Res* 1985; 37:1130-1132.

N02AE. OPIOIDES: DERIVADOS DE ORIPAVINA

INCLUIDO EN GFT Buprenorfina (Buprex®, Feliben®) comp, parches	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Buprenorfina amp (<i>Buprex®</i>) amp 0,3 mg IM Nota: Las amp de Buprenorfina también se pueden administrar vía IV lenta	Valorar sustituir por Morfina 1% amp 10 mg IM Nota: Las amp de Morfina también se pueden administrar vía IV

Tigerstedt I & Tammisto T: Double-blind, multiple-dose comparison of buprenorphine and morphine in postoperative pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 1980; 24:462-468.

N02AX . OTROS OPIOIDES

INCLUIDO EN GFT Tramadol (Adolonta®, Dolodol®, Dolpar®, Gelotradol®, Tioner®, Tradonal®, Zytram®) amp, cáps	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tapentadol (<i>Palexia®</i>) comp liber prol 100 mg/24h	Tramadol (<i>Adolonta®</i>) cáps 200 mg/24h
Tramadol Retard (<i>Adolonta retard®, Tioner retard®, Tradonal retard®</i>) cáps o comp liber prolong 50mg/12h 75mg/12h 100mg/12h 150mg/12h 200mg/12h	Tramadol (<i>Adolonta®</i>) cáps 50mg/12h 50mg/8h 50 mg/6h 2x50mg/8h 2x50mg/6h
Tramadol/Paracetamol (<i>Pazital®, Pontalsic®, Zaldiar®</i>) comp 37,5mg /325 mg Dosis máxima Tramadol: 300 mg/ 24h Dosis máxima Paracetamol: 2600 mg/24h	Tramadol (<i>Adolonta®</i>)+ Paracetamol (<i>Termalgin®</i>) 50 mg/500 mg

N02BA. ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS: DERIVADOS DEL ÁCIDO SALICÍLICO

INCLUIDO EN GFT Ácido acetilsalicílico, Acetilsalicilato de lisina (Inyesprin®)	
Acetil-salicilato de lisina (<i>Inyesprin®</i> , <i>Solusprin®</i>) y ácido acetil-salicílico (<i>Aspirina®</i>) se consideran equivalentes terapéuticos. (1)	
500 mg AAS corresponden a 900 mg Acetilsalicilato de lisina	

N02BB. ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS: PIRAZOLONAS

INCLUIDO EN GFT Metamizol (Algi Mabo®, Dolemicin®, Metalgial®, Nolotil®) cáps, amp	
---	--

N02BE. ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS: ANILIDAS

INCLUIDO EN GFT

Paracetamol (Apiretal®, Efferalgan®, Febrectal®, Gelocatil®, Panadol®, Termalgin®) comp

N02BG. OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

INCLUIDO EN GFT

Cannabinoides (Sativex®) aerosol

Clonixino (<i>Dolalgia®</i>) comp 125-250mg/8h Paracetamol (<i>Termalgin®</i>) comp 250mg/8h	
Ziconotida (<i>Prialt®</i>) via Intratecal Dosis inicial: 2,4 µg/día, ajustando según respuesta. El intervalo mínimo entre aumentos de dosis es de 24 horas. Dosis máxima de 21,6 µg/día	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

Marti ML, de los Santos AR, di Girolamo G, et al: Lysine clonixinate in minor dental surgery: double-blind randomized parallel study versus paracetamol. Int J Tiss Reac 1993; 15:207-213.

N02C: ANTIMIGRAÑOSOS

N02CA. ANALGÉSICOS: ANTIMIGRAÑOSOS ALCALOIDES DEL CORNEZUELO

INCLUIDO EN GFT

Ninguno

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cafeína + ergotamina (<i>Cafergot®</i>) grageas Dosis inicial: 2 comp (200 mg cafeína/2mg ergotamina) Ataques sucesivos, dosis inicial 3 comp (300 mg cafeína/3 mg ergotamina) Dosis máxima: 6 comp/día (600mg cafeína/6 mg ergotamina)	Valorar sustituir por: Cafeína (<i>Durvitan Retard®</i>) cáps Iniciar con 300 mg Dosis máxima: 900 mg/día (3 comp/día)
Ergotamina+Cafeína+Paracetamol (<i>Hemicraneal®</i>) comp Dosis inicial: 2 comp (200 mg cafeína/2mg ergotamina/Paracetamol 600 mg)	Valorar sustituir por: Cafeína (<i>Durvitan Retard®</i>) cáps Iniciar con 300 mg Dosis máxima: 900 mg/día (3 comp/día)
Cafeína + dihidroergotamina + propifenazona (<i>Tonopan®</i>) comp Dosis inicial: 2 comp (80 mg cafeína/1 mg dihidroergotamina/350 mg propifenazona) Dosis máxima: 6 comp/día	Valorar sustituir por: Cafeína (<i>Durvitan Retard®</i>) cáps Iniciar con 300 mg Dosis máxima: 900 mg/día (3 comp/día)

N02CC. ANTIMIGRAÑOSOS: AGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES 5-HT1

INCLUIDO EN GFT Sumatriptan SC (Imigran®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Almotriptan (<i>Almogran®</i> , <i>Amignul®</i>) comp <u>Dosis inicial:</u> 12,5 mg <u>2ª dosis:</u> 12,5 mg, separado al menos 2h de la 1ª dosis. <u>Dosis máxima:</u> 25 mg/24h	Sumatriptan (<i>Imigran®</i>) jeringa <u>Dosis inicial:</u> 6 mg vía SC <u>2ª dosis</u> (si recurrencia o alivio no completo de sínts): 6mg SC, como mínimo 1h tras dosis inicial <u>Dosis máxima:</u> 12 mg /24h
Eletriptan (<i>Relert®</i> , <i>Relpax®</i>) comp <u>Dosis inicial:</u> 40 mg <u>2ª dosis:</u> 40 mg, separado al menos 2h de la 1ª dosis. <u>Dosis máxima:</u> 80 mg/24h	
Frovatriptan (<i>Forvey®</i> , <i>Perlic®</i>) comp <u>Dosis inicial:</u> 2,5 mg <u>2ª dosis:</u> 2,5 mg, separado al menos 2h de la 1ª dosis. <u>Dosis máxima:</u> 5 mg/24h	
Rizatriptan (<i>Maxalt®</i>) comp <u>Dosis inicial:</u> 10 mg <u>2ª dosis:</u> 10 mg, separado al menos 2h de la 1ª dosis. <u>Dosis máxima:</u> 20 mg/24h	
Zolmitriptan (<i>Zomig®</i>) comp (2,5 mg) ó nebulizador nasal (5 mg/ 2 unidosis) 1^{ER} EPISODIO DE MIGRAÑA <u>Dosis inicial:</u> 2,5 mg <u>2ª dosis:</u> 2,5 mg, separado al menos 2h de la 1ª dosis. EPISODIOS SUCESIVOS: <u>Dosis inicial:</u> 5 mg <u>2ª dosis:</u> 5 mg, separado al menos 2h de la 1ª dosis. <u>Dosis máxima:</u> 10 mg/24h	

* Por decisión de la CFT la prescripción de Sumatriptan solo la puede realizar un especialista de Neurología.

N03: ANTIEPILÉPTICOS

Los medicamentos incluidos en este grupo no son sustituibles, por lo que se debe continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

N04: ANTIPARKINSONIANOS

Los medicamentos incluidos en este grupo no son sustituibles, por lo que se debe continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

N05: PSICOLÉPTICOS

N05A. ANTIPSICÓTICOS

Los medicamentos incluidos en este grupo no son sustituibles, por lo que se debe continuar el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

N05BA. ANSIOLÍTICOS: BENZODIAZEPINAS

Fármaco	T ½ eficaz (h)	Metabolitos activos	Velocidad absorción VO
ACCIÓN LARGA			
Clobazam	36-42	Sí	-
Cloracepato dipotásico	40-60	Sí	Rápida
Diazepam	15-60	Sí	Muy rápida
Flunitrazepam*	15-24	No	Muy rápida
Flurazepam*	51-100	Sí	Muy rápida
Clordiazepóxido	7-28	Sí	Lenta
Flunitrazepam	15-35		Muy rápida
Halazepam	15-35	Sí	Lenta
Medazepam	26-53	Sí	Muy rápida
Quazepam	25-41	Sí	Muy rápida
ACCIÓN CORTA			
Alprazolam	11-13	No	Muy rápida
Lorazepam	12	No	Lenta
Midazolam**	1-3	Sí	Muy rápida
Lormetazepam	11-16	No	Muy rápida
Oxazepam	7-10	Sí	Lenta
Clotiazepam	4-10	Sí	Muy rápida
Triazolam	2-4	Sí	Muy rápida

INCLUIDO EN GFT

Alprazolam (*Trankimazin®*), Bromazepam (*Lexatin®*), Clobazam (*Noiafren®*), Clorazepato dipotásico (*Tranxilium®*), Diazepam (*Stesolid®*, *Valium®*), Lorazepam (*Donix®*, *Orfidal®*, *Placinora®*)

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bentazepam (<i>Tiadipona®</i>) comp Dosis inicial: 25 mg/8 h Dosis máxima: 50 mg/8 h Nota: duración recomendada del tratamiento no superior a 8-12 semanas	Clorazepato (<i>Tranxilium®</i>) cáps 10 mg/8h
Clordiazepóxido (<i>Huberplex®</i>) grageas 10-30 mg/8 h	Alprazolam (<i>Trankimazin®</i>) grageas 0,5-1,5 mg/8 h
Clotiazepam (<i>Distensan®</i>) comp Dosis inicial: 5mg/8-24 h Dosis máxima: 20 mg/8 h (60 mg día)	Lorazepam (<i>Orfidal®</i>) comp Dosis inicial: 1 mg/12 h Dosis máxima: 20 mg en 2-3 tomas
Ketazolam (<i>Sedotime®</i>) cáps 10-20 mg/3 veces/día	Diazepam (<i>Valium®</i>) comp 5-10 mg/3 veces/día
Pinazepam (<i>Duna®</i>) cáps 2,5 mg 10 mg	Diazepam (<i>Valium®</i>) comp 5 mg 20 mg
Diazepam/Piridoxina 5mg/10mg (<i>AneuroI®</i>) comp 5-15 mg/día	Diazepam (<i>Valium®</i>) comp 5 mg-15 mg/día
Diazepam/Sulpirida 5mg/50mg (<i>Ansium®</i>) cáps 1 cáps (5/50mg/día) - 4 cáps/día (20/200 mg/día)	Diazepam (<i>Valium®</i>) + Sulpirida (<i>Dogmatil®</i>) comp 5 mg/50 mg
Diazepam/Piridoxina/Sulpirida 5mg/5mg/50mg (<i>Tepazepan®</i>) 5 mg/5 mg/50 mg Dosis habitual: 1-3 cáps/día	Diazepam (<i>Valium®</i>) + Sulpirida (<i>Dogmatil®</i>) comp 5 mg/50 mg

Higueras A, Sanmatias JJ, & Padial E et al: Bentazepam versus cloracepate in the treatment of anxiety disorders. *Curr Ther Res Clin Exp* 1992; 52(1):46-52.

McLendon DM & Fabre LF: A double-blind comparison of the anxiolytic efficacy of alprazolam and chlordiazepoxide hydrochloride in the chronic withdrawal period from alcohol. *Curr Ther Res* 1979; 26:430-439.

Davies JG & Rose AJ: A small double-blind comparison of ketazolam and diazepam in the treatment of anxiety by general practitioners in Great Britain. *Br J Clin Pract* 1983; 37:136-139.

Basmajian JV, Shankardass K, Russell D, et al: Ketazolam treatment for spasticity: double-blind study of a new drug. *Arch Phys Med Rehabil* 1984; 65:698-701.

Janbroers JM: Pinazepam: review of pharmacological properties and therapeutic efficacy. *Clin Ther* 1984; 6(4):434-450.

N05BB. ANSIOLÍTICOS: DIFENILMETANOS

INCLUIDO EN GFT Hidroxizina (Atarax®)
--

N05CD. HIPNÓTICOS Y SEDANTES: BENZODIAZEPINAS

INCLUIDO EN GFT	
Flurazepam (Dormodor®), Lormetazepam (Aldosomnil®, Loramet®, Noctamid®), Midazolam (Dormicum®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Brotizolam (Sintona®) 0,25 mg Dosis máxima diaria: 0,25 mg	Lormetazepam (Noctamid®) 1 mg Dosis máxima diaria: 2 mg
Loprazolam (Somnovit®) 1 mg Tomar media hora antes de acostarse Dosis máxima diaria: 2 mg	Lormetazepam (Noctamid®) 1 mg Dosis máxima diaria: 2 mg
Quazepam (Quiedorm®) 15 mg- 30 mg Dosis máxima diaria: 30 mg	Flurazepam (Dormodor®) 30 mg Tomar 1 h antes de acostarse
Triazolam (Halcion®) 0,25 mg	Lormetazepam (Noctamid®) 1 mg Dosis máxima diaria: 2 mg

Kales A, Bixler EO, Soldatos CR, et al: Quazepam and flurazepam: long-term use and extended withdrawal. *Clin Pharmacol Ther* 1982; 32:781-788.

Dement WC: Objective measurements of daytime sleepiness and performance comparing quazepam with flurazepam in two adult populations using the multiple sleep latency test. *J Clin Psychiatry* 1991; 52(suppl):31-37.

Hughes RRL, Hart DM, & Laing M: Lormetazepam or triazolam as night sedation before surgery. *Br J Clin Pract* 1986; 40:279-281.

Griffiths AN, Jones DM, Richens A. Zopiclone produces effects on human performance similar to flurazepam, lormetazepam and triazolam. *Br J Clin. Pharmacol.* 1986 ; 21 : 647-653.

N05CF. FÁRMACOS RELACIONADOS CON BENZODIAZEPINAS

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Zolpidem (Dalparam®, Stilnox®) 10 mg/24h Ancianos, Insuf. hepática: iniciar con 5 mg / 24h Duración máxima del tratamiento: 4 semanas	Lormetazepam (Aldosomnil®, Loramet®, Noctamid®) 1 mg/24h Dosis máxima diaria: 2 mg
Zopiclona (Datolan®, Limovan®, Siaten®, Zopicalma®) 7.5mg/24h al acostarse Ancianos, pacientes debilitados, insuf. respiratoria: iniciar con 3.75 mg/24h Duración máxima del tratamiento: 4 semanas	Lormetazepam (Aldosomnil®, Loramet®, Noctamid®) 1 mg/24h Dosis máxima diaria: 2 mg

Praplan-Pahud J, Forster A, Gamulin Z, et al: Preoperative sedation before regional anaesthesia: comparison between zolpidem, midazolam and placebo. *Br J Anaesthesia* 1990; 64:670-674.

Cattaneo AD, Launo C, Bassi C, et al: Assessment of zopiclone as a preoperative hypnotic. *Acta Anaesth Italica* 1985; 36:367-376.

Ansoms S, Lebon O, Pelc I, et al: Zopiclone or lormetazepam in the treatment of insomnia and the effect on behavior and mood in patients during the postalcoholism withdrawal period. *Curr Ther Res* 1991; 49:54-64.

N05CM. OTROS HIPNÓTICOS Y SEDANTES

INCLUIDO EN GFT
Clometiazol (Distraneurine®)

N06: ANTIDEPRESIVOS

N06AA. INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE MONOAMINAS (TRICÍCLICOS Y AFINES)

Propiedades farmacológicas de los antidepresivos:

MEDICAMENTO	Acción sedante o Hipotensión	Efectos Anticolinérgicos	Otros efectos adversos
TRICÍCLICOS			Temblor. Trastornos cardíacos Peligrosos en sobredosis.
Amitriptilina	+++	+++	
Clomipramina	++	+++	
Doxepina	+++	++	
Imipramina	++/+++	++	
Nortriptilina	+	+++	
Trimipramina	+++/++	+++	
ISRS y Otros antidepresivos			Frecuentemente náuseas, cefaleas o insomnio. Relativamente seguros en sobredosis
Bupropion	-	+	
Citalopram	-	-	
Duloxetina	-	-	
Escitalopram	-	-	
Fluoxetina	-	-	
Fluvoxamina	-	-	
Paroxetina	-	-	
Sertralina	-	-	
Venlafaxina	-	-	
HETEROCICLICOS			Raramente convulsiones o erupciones cutáneas. Peligrosa en sobredosis. Discrasias sanguíneas (raramente neutropenia) Discrasias sanguíneas (raramente neutropenia) Priapismo (muy raro)
Maprotilina	++	++	
Mianserina	++/+	+	
Mirtazapina	+++/+	+	
Trazodona	+++/++	-	

Medimecum 2014.

INCLUIDO EN GFT

Amitriptilina (Tryptizol®), Clomipramina (Anafranil®), Imipramina (Tofranil®)

Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables

MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Doxepina (Sinequan®)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Maprotilina (Ludiomil®)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Nortriptilina (Paxtibi®)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Trimipramina (Surmontil®)	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

N06AB. ANTIDEPRESIVOS: INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)

INCLUIDO EN GFT	
Citalopram (Prisdal®), Fluoxetina (Prozac®), Paroxetina (Seroxat®), Sertralina (Aremis®)	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Escitalopram (Cipralext®) Dosis inicial: 5 mg/24h Dosis habitual: 10 mg/24h Dosis máxima: 10 mg/24h En ancianos y mayores de 65 años: dosis inicial, 5 mg/24h. Dosis máxima: 10 mg/24h.	Citalopram (Prisdal®) Dosis inicial: 10 mg/24h Dosis habitual: 20 mg/24h Dosis máxima: 40 mg/24h En ancianos y mayores de 65 años: 10 mg/24h. Dosis máxima: 20 mg/24h.
Fluvoxamina (Dumirox®) Dosis inicial: 50-100 mg/24h Dosis máxima: 300 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.

Escitalopram. Panorama Actual Med. 2004; 28 (274): 437.

N06AF. ANTIDEPRESIVOS: INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA MAO

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tranilcipromina (Parnate®) Dosis habitual: 10-15 mg/12h Dosis máxima: 60 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario.

N06AG. ANTIDEPRESIVOS: INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA A

INCLUIDO EN GFT	
Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Moclobemida (Manerix®) 150 mg/12h ó 100 mg/8h Dosis máxima: 600 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

N06AX. OTROS ANTIDEPRESIVOS

INCLUIDO EN GFT Mianserina (Lantanon®), Mirtazapina (Rexer®), Trazodona (Deprax®), Venlafaxina (Vandral®)	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Agomelatina (Thymanax®, Valdoxan®) 25 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario
Bupropion (Elontril®) 150 mg/24h Nota: Si no se observa mejoría tras 4 semanas de tratamiento, la dosis puede incrementarse a 300 mg/24h.	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario
Desvenlafaxina (Pristiq®) Dosis inicial: 50 mg/24h. Dosis máxima: 200 mg/24h.	Venlafaxina (Dobupal Retard®): <i>Suspender Desvenlafaxina e iniciar Venlafaxina a dosis más bajas</i> Dosis inicial: 75 mg/24h Dosis máxima: 225 mg/24h.
Duloxetina (Cymbalta®, Xeristar®) Dosis inicial: 60 mg/24h Dosis máxima: 120 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario
Reboxetina (Irenor®, Norebox®) Dosis inicial: 4 mg/12h Dosis máxima: 12 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

N06BA. SIMPATICOMIMÉTICOS DE ACCIÓN CENTRAL

INCLUIDO EN GFT Metilfenidato (Rubifen®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Atomoxetina (<i>Strattera®</i>) comp Dosis inicial: 40 mg/24h Dosis mantenimiento: 80-100 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario
Modafinilo (<i>Modioda®</i>) comp 200-400 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

N06BC: XANTINAS

INCLUIDO EN GFT Cafeína (Peyona®) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cafeína (<i>Durvitan® Retard</i>) cáps 300mg/24h Dosis máxima: 900 mg/24h	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

N06BX. OTROS PSICOESTIMULANTES Y NOOTRÓPICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
GRUPO CONSIDERADO DE UTILIDAD TERAPÉUTICA BAJA	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Citicolina (<i>Numatol®</i> , <i>Somazina®</i>) amp, solución oral	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados.
Hiperico (<i>Quetzal®</i>) comp	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Piracetam (<i>Ciclofalina®</i> , <i>Nootropil®</i>) comp, amp	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Pirisudanol, dimalerato (<i>Mentis®</i>) cáps	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Vinpocetina (<i>Vinpocetina covex®</i>) comp	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Heptaminol + Deanol (<i>Denubil®</i>) amp	Suspender tratamiento. Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados

N06CA. COMBINACIONES DE PSICOLÉPTICOS Y ANTIDEPRESIVOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Amitriptilina + Medazepam (<i>Nobritol®</i>) cáps 12,5 mg / 5 mg 25 mg / 10 mg	Amitriptilina (<i>Tryptizol®</i>) + Diazepam (<i>Valium®</i>) 12,5 mg + 5 mg 25 mg + 10 mg
Melitraceno/Flupentixol (<i>Deanxit®</i>) grageas 10 mg/0,5 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Nortriptilina + Diazepam (<i>Tropargal®</i>) cáps 12,5 mg/2,5 mg	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

Assaf RAE, Dundee JW, & Bali IM: Studies of drugs given before anaesthesia. XXV: Medazepam, a new benzodiazepine. Br J Anaesth 1975; 47:464-467.

N06DA. MEDICAMENTOS CONTRA LA DEMENCIA**N06DA. FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA: ANTICOLINESTERASA**

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Donepezilo (<i>Aricept®</i>) comp Dosis inicial: 5 mg/24h Dosis máxima: 10 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Galantamina (<i>Reminyl®</i>) cáps Dosis inic: 4 mg/12h (8 mg liberación prolongada/24h) durante 4 semanas Dosis mantenim: 8 mg/12h Dosis máxima: 24 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

Rivastigmina (<i>Exelon®</i> , <i>Prometax®</i>) Dosis inicial: 1,5 mg/12h, se puede ir aumentando paulatinamente hasta Dosis máxima: 6 mg/12h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
---	--

N06DX. OTROS FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ginkgo (<i>Ginkgold®</i> , <i>Ginkokan®</i> , <i>Incebral®</i> , <i>Normoginkgo®</i> , <i>Tanakene®</i>) comp, solución oral	Suspender tratamiento. Sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados
Memantina (<i>Axura®</i> , <i>Ebixa®</i> , <i>Mantinox®</i> , <i>Marixino®</i> , <i>Nemdatine®</i> , <i>Protalon®</i>) comp, solución oral. Dosis inic: 5 mg/24h, se puede ir incrementando 5mg/24h cada semana durante 3 semanas, hasta dosis de mantenimiento. Dosis mantenim: 20 mg/24h Dosis máxima: 20 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

N07: OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

N07AA. PARASIMPATICOMIMÉTICOS: ANTICOLINESTERÁSICOS

INCLUIDO EN GFT	
Edrofonio (<i>Anticude®</i>) amp, Neostigmina (<i>Neostigmina®</i>) amp, Piridostigmina (<i>Mestinon®</i>) comp	

N07AX. OTROS PARASIMPATICOMIMÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Pilocarpina (<i>Salagen®</i>) comp	Suspender tratamiento durante el ingreso hospitalario

N07BA. FÁRMACOS USADOS EN DEPENDENCIA A NICOTINA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bupropión (<i>Zyntabac®</i>) comp Dosis inic: 150 mg/24h, se puede incrementar hasta 150mg/12h. Dosis máxima: 150 mg por toma, 300 mg al día.	No se recomienda una suspensión brusca y por tanto se mantiene el tratamiento durante el ingreso hospitalario
Nicotina (<i>Nicorette®</i> , <i>Nicotinell®</i> , <i>Niquitin®</i>) comp, parches, chicles. Dosis inic: variable Dosis máxima: 25 chicles, 25 comp de 1mg ó 15 comp de 2mg, 15mg parche.	Suspender tratamiento durante el ingreso
Vareniclina (<i>Champix®</i>) comp Dosis inic: 0.5 mg/24h días 1-3, 0.5 mg/12h días 4-7 y 1mg/12h a partir del día 8. Dosis máxima: duración máxima de tratamiento 12 semanas	Mantener el tratamiento durante el ingreso hospitalario

N07BB. FÁRMACOS USADOS EN DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Acamprosato (<i>Campral®</i>) comp Dosis inic: peso<60 Kg: 1332 mg/día (2-1-1), si peso >60 Kg 666mg (2 comp al día) durante 1 año.	Suspender tratamiento durante el ingreso
Carbimida (<i>Colme®</i>) gotas orales Dosis inic: 18-37.5 mg (6-12 gotas) /día Dosis máxima: 50 mg/12h	Suspender tratamiento durante el ingreso
Disulfiramo (<i>Antabus®</i>) comp Dosis inic: 500 mg/24h durante 1-2 semanas. Dosis de mantenimiento: 250 mg/24h (125-500mg/24h) Dosis máxima: 500 mg/24h	Suspender tratamiento durante el ingreso
Naltrexona (<i>Antaxone®, Revia®</i>) cáps, comp Dosis inic: 50 mg/día durante 1 semana Dosis de mantenimiento: 350 mg/semana según varios esquemas posológicos (50mg/24h ó 100mg lunes y miércoles y 150mg viernes)	Suspender tratamiento durante el ingreso

N07BC. FÁRMACOS USADOS EN DEPENDENCIA A OPIOIDES

INCLUIDO EN GFT <i>Metadona (Metasedin®) amp, comp</i>

N07CA. ANTIVERTIGINOSOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Betahistina (<i>Serc®, Fidium®</i>) comp, soluc oral Dosis inic: 16 mg/8h Dosis máxima: 16 mg/8h (48 mg/día)	Suspender tratamiento durante el ingreso
Cinarizina (<i>Stugeron®</i>) caps, gotas orales) Dosis inic: 75 mg (25 gotas)/12h	-Vértigo: Nimodipino 30 mg/3 veces al día -Profilaxis migraña: suspender tratamiento
Flunarizina (<i>Flerudin®, Flurpax®, Sibelium®</i>) comp Dosis inic: 10 mg/24h	-En el caso de transtornos vestibulares: mantener tratamiento. -Migraña: Nimodipino 40 mg/ 3 veces al día

Pianese CP, Hidalgo LOV, Gonzalez RH, et al: New approaches to the management of peripheral vertigo: efficacy and safety of two calcium antagonists in a 12-week, multinational, double-blind study. *Otol Neurotol* 2002; 23:357-363
Bussone G, Baldini S, D'Andrea G, et al: Nimodipine versus flunarizine in common migraine: a controlled pilot trial. *Headache* 1987; 27:76-79.

N07XX. OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

INCLUIDO EN GFT <i>Fampridina (Fampyra®) comp, Oxibato sódico (Xyrem®) sol, Riluzol (Rilutek®) comp</i>	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tafamidis (<i>Vyndaqel®</i>) caps Dosis inic: 20 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario
Tetrabenazina (<i>Nitoman®</i>) comp Dosis inic: 25 mg/8h, se puede ir incrementando a razón de 25 mg/24h cada 3-4 días Dosis máxima: 200 mg/24h	Mantener tratamiento durante el ingreso hospitalario

GRUPO P: ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES

P01: ANTIPROTOZOARIOS

P01AB. AMEBICIDAS: NITROIMIDAZOLES

INCLUIDO EN GFT Metronidazol (Flagyl®) comp, soluc oral	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tinidazol (Tricolam®) comp	Metronidazol (Flagyl®) comp

P01AX. OTROS AMEBICIDAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Atovacuona (Wellvone®) susp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

P01BA. ANTIPALÚDICOS: AMINOQUINOLINAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cloroquina (Resochin®) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario
Hidroxiclороquina (Dolquine®) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

P01BB. ANTIPALÚDICOS: BIGUANIDAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Atovacuona/Proguanil (Malarone®) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

P01BF. ANTIPALÚDICO: COMBINACIONES DE ARTEMISINA Y DERIVADOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dihidroartemisina+Piperaquina (Euroartesim®) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

P01CB. LEISHMANICIDAS Y TRIPANOSOMICIDAS: ANTIMONIALES

INCLUIDO EN GFT Antimoniato de Meglumina (Glucantime®) amp
--

P01CX. OTROS LEISHMANICIDAS Y TRIPANOSOMICIDAS

INCLUIDO EN GFT Pentamidina (Pentacarinat®) vial
--

P02: ANTIHELMÍNTICOS

P02CA.: ANTIHELMÍNTICOS ANTINEMATODOS: BENZOIMIDAZOLES

INCLUIDO EN GFT Albendazol (Eskazole®) comp	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Mebendazol (Lomper®, Sufil®) comp	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

P02CC. ANTIHELMÍNTICOS: TETRAHIDROPIRIMIDINAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Pirantel (Trilombrin®) comp, susp oral	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

P03AC. ECTOPARASITICIDAS: DERIVADOS DE PIRETRINAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Permetrina (Sarcop®) crema	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

GRUPO R: APARATO RESPIRATORIO

R01AA. DESCONGESTIONANTES NASALES TÓPICOS: SIMPATICOMIMÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Xilometazolina (<i>Rhinovin</i> ®) neb nasal	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Fenilefrina (<i>Disneumon Pernasal</i> ®) neb nasal	Xilometazolina (<i>Rhinovin</i> ®) neb nasal
Nafazolina (<i>Vasoconstrictor Pensa</i> ®) neb nasal	
Oximetazolina (<i>Utabon</i> ®) neb nasal	
Tramazolina (<i>Rhinospray</i> ®) neb nasal	

R01AB. SIMPATICOMIMÉTICOS: COMBINACIONES (EXCL. CORTICOSTEROIDES)

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Xilometazolina/Ipratropio (<i>Otriduo</i> ®) neb nasal	Xilometazolina (<i>Rhinovin</i> ®) neb nasal
Oximetazolina/Clorfenamina (<i>Respibien antialérgico</i> ®) neb nasal	
Tramazolina/Clorfenamina (<i>Rhinospray antialérgico</i> ®) neb nasal	
Oximetazolina/Clorfeniramina (<i>Utabon antialérgico</i> ®) neb nasal	

R01AC. PREPARADOS NASALES: ANTIALÉRGICOS (EXCL. CORTICOSTEROIDES)

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Azelastina (<i>Afluon nasal</i> ®) puls neb nasal	Loratadina (<i>Civeran</i> ®, <i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Cromoglicato disódico (<i>Cromoglicato sódico</i> ®) neb nasal	
Levocabastina (<i>Bilina nasal</i> ®, <i>Reactine Levocabastina</i> ®) neb nasal	

R01AD. PREPARADOS NASALES: CORTICOSTEROIDES

INCLUIDO EN GFT Bacitracina/Cineol/Clorobutanol/Neomicina/Gomenol/Prednisolona/Fenilefrina (<i>Rinobanedit</i> ®) pomada nasal	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Asociaciones con antibiótico: -Clorfenamina/Neomicina/Dexametasona/Liozima (<i>Rino Dexta</i> ®) gotas nasales -Neomicina/Fluocinolona/Polimixina B, sulfato/Fenilefrina, clorhidrato (<i>Synalar nasal</i> ®) neb nasal	(<i>Rinobanedit</i> ®) pomada
Acetilcisteína (<i>Rinoflumil 1%</i> ®) gotas nasales	Acetilcisteína 1% (Tomar 1ml de Flumil® 300mg/3 ml amp y diluir con 9ml de agua)

R01AX. OTRAS PREPARACIONES NASALES

INCLUIDO EN GFT Cloruro sódico 0.9%(Suero Fisiológico 0,9%)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Retinol (<i>Rinocusi vitamínico</i> [®]) pomada	Valorar sustituir por <i>Rinobanedit</i> [®] pomada.

R01BA. DESCONGESTIONANTES NASALES USO SISTÉMICO: SIMPATICOMIMÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cetirizina/Pseudoefedrina (<i>Alercina Plus</i> [®] , <i>Reactine</i> [®] , <i>Stopcold</i> [®] , <i>Virlix plus</i> [®]) comp 1 comp (5 mg/120 mg) cada 12 horas	Loratadina (<i>Clarityne</i> [®]) comp 10 mg/24h
Dexbromfeniramina/Pseudoefedrina (<i>Disofrol</i> [®]) comp 1 gragea /12 horas	
Ebastina/Pseudoefedrina (<i>Rino Ebastel</i> [®] , <i>Rinobactil</i> [®]) cáps 1 cáps (10mg/120mg)/24 horas	
Loratadina/Pseudoefedrina (<i>Clarityne Puls</i> [®] , <i>Narine Repetabs</i> [®]) comp 1 comp (5 mg/120 mg)/12h 1 comp (10 mg/240 mg)/24h	

R03: ANTIASMÁTICOS

R03AC. ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS SELECTIVOS RECEPTORES β2-ADRENÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT Salbutamol inh (100 mcg/puls)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Formoterol (<i>Broncoral</i> [®] , <i>Foradil</i> [®] , <i>Neblik</i> [®] , <i>Oxis</i> [®]) cáps 1 cápsula (12mcg)/12h	Salbutamol (100 mcg/inh) (<i>Buto Air</i> [®] , <i>Salbuair</i> [®] , <i>Ventoaldo</i> [®] , <i>Ventolin</i> [®]) 200 – 400 mcg/4-6h (2-4 inh/4-6 h)
Indacaterol (<i>Hirobriz Breezhaler</i> [®] , <i>Onbrez Breezhaler</i> [®] , <i>Oslif Breezhaler</i> [®]) cáps 150-300 mcg/24h	
Olodaterol (<i>Striverdi Respimat</i> [®]) inh 5 mcg/24h	
Salmeterol (<i>Beglan</i> [®] , <i>Betamican</i> [®] , <i>Inaspir</i> [®] , <i>Serevent</i> [®]) aerosol 50 mcg/12h	
Terbutalina (<i>Terbasmin</i> [®]) inhalador 1 inhalación (500 mcg) a demanda hasta 1500 mcg/toma	

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

CARACTERÍSTICAS DE LOS AGONISTAS β_2 ADRENÉRGICOS INHALADOS

Tiempo del efecto (minutos)

FÁRMACO	INICIO	MÁXIMO	DURACIÓN
Acción corta			
Salbutamol	3-5	60-90	180-360
Terbutalina	3-5	60-90	180-360
Acción larga			
Formoterol	3-5	60-90	660-720
Salmeterol	20-45	120-240	660-720

Guía española para el manejo del asma 2009.

R03AK. COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS CON CORTICOSTEROIDES Y OTROS, EXCLUIDOS ANTICOLINÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT (Beclometasona/Formoterol® 100/6 mcg/dosis) (Formodual®, Foster®) 1-2 inh/12h Dosis máxima: 4 inh/día	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Beclometasona/Salbutamol (Butosol®) aerosol 2 inh/6-8h	Beclometasona/Formoterol (Foster® aerosol) 1-2 inh (100/6 mcg - 200/12 mcg)/12h Dosis máxima: 4 inh/día <i>* La presentación Nexthaler está restringida a pacientes con capacidad inspiratoria baja.</i>
Budesonida/Formoterol Symbicort Forte® / DuoResp® inh 320 / 9 mcg : 1 inh/12h (máx 2 inh/12h) Symbicort Turbuhaler®) / DuoResp® 160 /4,5 mcg:inh: 1-2 inh/12h (máx. 4 inh/12h)	Beclometasona/Formoterol (Foster® aerosol) 1-2 inh (100/6 mcg - 200/12 mcg) / 12h Dosis máxima: 4 inh/día <i>* La presentación Nexthaler está restringida a pacientes con capacidad inspiratoria baja.</i>
Fluticasona/Formoterol Flutiform® inh: 125/5 mcg : 1 inh/12h (máx 2 inh/12h) Flutiform® inh: 250/10 mcg : 1 inh/12h (máx 2 inh/12h)	Beclometasona/Formoterol (Foster® aerosol) 1 inh/12 h (100/6 mcg - 200/12 mcg)/ 12h Dosis máxima: 4 inh/día <i>* La presentación Nexthaler está restringida a pacientes con capacidad inspiratoria baja.</i>
Fluticasona/Salmeterol (Airflusa®, Anasma®, Inaladuo®, Plusvent®, Seretide®) inhalador Cartuchos: 2 inh (25/50mcg)/12h ó 2 inh (25/125mcg)/12h o 2 inh (25/250mcg)/12h Accuhaler: 1 inh 50/100mcg/12h ó 1 inh 50/250mcg/12h ó 1 inh 50/500mcg/12h	Beclometasona/Formoterol (Foster® aerosol) 1 inh/12 h (100/6 mcg - 200/12 mcg)/ 12h Dosis máxima: 4 inh/día <i>* La presentación Nexthaler está restringida a pacientes con capacidad inspiratoria baja.</i>

Fluticasona/Vilanterol <i>(Relvar Ellipta®)</i> inhalador 92/22 mcg (1 inh)/24 h 184/22 mcg (1 inh)/24 h	Beclometasona/Formoterol <i>(Foster® aerosol)</i> 1 inh/12 h (100/6 mcg - 200/12 mcg)/ 12h Dosis máxima: 4 inh/día <i>* La presentación Nexthaler está restringida a pacientes con capacidad inspiratoria baja.</i>
--	---

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017 Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017

R03AL. ADRENÉRGICOS EN COMBINACIÓN CON ANTICOLINÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT	
Ipratropio, bromuro/Salbutamol (Combiprasal®) inh	
Tiotropio, bromuro/olodaterol (Spiolto Respimat®, Yanimo Respimat®) inh	
Umeclidinio, bromuro/Vilanterol (Anoro®) inh	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Aclidinio/Formoterol (<i>Brimica Genuair®, Duaklir Genuair®</i>) 320/12 mcg / 12 h	Umeclidinio, bromuro/Vilanterol (Anoro®) inh 55/22 mcg / 24 h
Glicopirronio, bromuro/Indacaterol (<i>Ultibro Breezhaler®, Ulunar Breezhaler®, Xoterna Breezhaler®</i>) cáps 85/43 mcg /24h	Umeclidinio, bromuro/Vilanterol (Anoro®) inh 55/22 mcg / 24 h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

R03BA. ANTIASMÁTICOS: GLUCOCORTICOIDES

INCLUIDO EN GFT	
Budesonida (Pulmicort®) inh	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Beclometasona (<i>Beclio-Asma, Becloforte®, Becotide</i>) 250 mcg/ 12h 250 mcg/ 6h 500 mcg/ 12h	Budesonida (Pulmicort Turbuhaler 200 mcg/inh ®) 200mcg (1 inh)/12h 400mcg (2 inh)/12h 400mcg (2 inh)/12h
Ciclesonida (Alvesco®) aerosol 160 mcg/24h 320 mcg/12h	Budesonida (Pulmicort Turbuhaler 200 mcg/inh ®) 200mcg (1 inh)/12h 400mcg (2 inh)/12h
Fluticasona (Flixotide®, Flusonal®, Inalacor®, Trialona®) inh 100-1000mcg/12h, según la gravedad del asma 1 puls (250 mcg)/12h 1 puls (500 mcg)/12h	Budesonida (Pulmicort Turbuhaler 200 mcg/inh ®) 400mcg (2 inh)/12h 800mcg (4 inh)/12h
Mometasona (Asmanex Twisthaler®) inh 200mcg/12h 400mcg/12h	Budesonida (Pulmicort Turbuhaler®) inh 200 mcg (1 inh)/12h 400mcg (2 inh)/12h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

DOSIS EQUIPOTENTES DE LOS GLUCOCORTICOIDES INHALADOS:

FÁRMACO DOSIS BAJA (µg/día)	DOSIS MEDIA (µg/día)	DOSIS ALTA (µg/día)	
Beclometasona dipropionato	200-500	501-1000	1001-2000
Budesonida	200-400	401-800	801-1600
Fluticasona	100-250	251-500	501-1000
Ciclesonida	80-160	161-320	321-1280
Mometasona	200-400	401-800	801-1200

Guía española para el manejo del asma 2009.

R03BB. ANTIASMÁTICOS: ANTICOLINÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT Ipratropio, bromuro (<i>Atrovent®</i>) inh, Tiotropio, bromuro (<i>Spiriva®</i>) inh	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Aclidinio, bromuro (<i>Bretaris®, Eklira genuair®</i>) inh 1 inh (322 mcg)/12 h	Tiotropio, bromuro (<i>Spiriva®</i>) 18 mcg/24 h
Glicopirronio, bromuro (<i>Bretaris®, Eklira genuair®</i>) inh 1 inh (44 mcg)/24 h	Tiotropio, bromuro (<i>Spiriva®</i>) 18 mcg/24 h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

R03BC. ANTIASMÁTICOS: ANTIALÉRGICOS (EXCL CORTICOSTEROIDES)

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
Los principios activos incluidos en este grupo terapéutico no son intercambiables.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Nedocromilo sódico (<i>Tilad®</i>) aerosol	Mantener el tratamiento durante el ingreso hospitalario.

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

R03CC. ANTIASMÁTICOS AGONISTAS β₂ ADRENÉRGICOS SELECTIVOS POR VÍA SISTÉMICA

INCLUIDO EN GFT Salbutamol (<i>Ventolin®</i>) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bambuterol (<i>Bambec®</i>) comp 10 mg/24h Dosis máxima: 20 mg/24h En insuf renal (FG<50 ml/min): iniciar con 5mg/día, que podrá aumentarse hasta 10 mg/24h en 1-2 semanas.	Salbutamol (<i>Ventolin®</i>) comp 2 mg/8h <u>Ancianos:</u> iniciar con dosis de 2mg/6-8h, aumentando la dosis si fuera necesario.
Terbutalina (<i>Terbasmin®</i>) soluc oral Comprimidos: 2.5-5mg/8h Solución: 3-4.5mg/8h (Niños: 0.075-0.150mg/Kg/8h)	Salbutamol (<i>Ventolin®</i>) comp 2 mg/8h <u>Ancianos:</u> iniciar con dosis de 2mg/6-8h, aumentando la dosis si fuera necesario.
Terbutalina + guaifenesina (<i>Terbasmin Expectorante®</i>) Adultos: 10-15ml/8h Niños: 0.25ml/Kg/8h	Salbutamol (<i>Ventolin®</i>) comp 2 mg/8h <u>Ancianos:</u> iniciar con dosis de 2mg/6-8h, aumentando la dosis si fuera necesario

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R03DA. ANTIASMÁTICOS: XANTINAS

INCLUIDO EN GFT Teofilina (Pulmeno retard®) comp

R03DC. ANTIASMÁTICOS: ANTAGONISTAS DE LEUCOTRIENOS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Montelukast (Pluralais®, Singulair®) comp	Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Se suspende tratamiento.
Zafirlukast (Accolate®, Aeronix®, Olmoran®) comp	Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Se suspende tratamiento..

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

R05C: EXPECTORANTES Y MUCOLÍTICOS

R05CA. EXPECTORANTES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Guaifenesina (Formulaexpect®, Frispec®, Iniston expectorante®) jarabe	Mucolíticos: Acetilcisteína, Mesna

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

R05CB. MUCOLÍTICOS

INCLUIDO EN GFT Acetilcisteína (Flumil®) sobres, amp, Mesna (Uromitexan®) amp, Dornasa alfa (Pulmozyme®) amp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ambroxol (Mucosan®) jarabe 30 mg/8h	Acetilcisteína (Flumil®) sobres 200 mg/ 8 h
Bromhexina oral (Bisolmed®, Bisolvon®) soluc oral 4-8 mg/ 8h	
Brovanexina oral (Broncimucil®) susp oral 25 mg/8h ó 10ml/8h	
Carbocisteína (Actithiol®, Anatac®, Cinfamuco®, Cisbedal®, Fluidin mucolítico®, Frimuce®, Mucovital®, Pectodril®, Pectox®, Viscoteína®) solución, sobres	
Hiedra (Arkotux®, Prospantus®) sobres, jarabe	
Sobrerol (Sobrepin®) cáps, jarabe, supositorios	

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.017. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2017.

R05D. ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS

R05DA. ANTITUSIVOS: ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS

INCLUIDO EN GFT	
Codeína (Codeisan®)comp, Dextrometorfano (Romilar®) gotas	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dihidrocodeína (Paracodina®, Tosidrin®) gotas 20-30 gotas/ 4-5 veces al día	Codeína (Codeisan®) comp 28.7 mg (1 comp) / 4-6h Dosis máxima: 120 mg/día IR: Si ClCr=10-50 ml/min: 75% dosis habitual; si ClCr<10ml/min: 50% dosis habitual
Dimemorfano (Dastosin®) cáps 20 mg/ 6-8h Dosis máxima: 80 mg/24h	Dextrometorfano (Romilar®) 1 ml (=20 gotas=15 mg)/ 4h ó bien 2 ml (=40 gotas=30mg)/6-8h Dosis máxima: 120 mg/24h
Noscapina (Tuscalman®) jarabe 30 mg (10 ml) / 5-6h oral	Codeína (Codeisan®) comp 28.7 mg (1 comp) / 4-6h Dosis máxima: 120 mg/día IR: Si ClCr=10-50 ml/min: 75% dosis habitual; si ClCr<10ml/min: 50% dosis habitual

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R05DB. OTROS ANTITUSIVOS

INCLUIDO EN GFT	
Codeína, Dextrometorfano	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cloperastina (Flutox®, Sekisan®) jarabe 10-20 mg/8h ó 10 ml/8h	Codeína (Codeisan®) comp 28.7 mg (1 comp) / 4-6h Dosis máxima: 120 mg/día IR: Si ClCr=10-50 ml/min: 75% dosis habitual; si ClCr<10ml/min: 50% dosis habitual o bien Dextrometorfano (Romilar®) 10-20 mg/ 4-6h
Levodropropizina (Levotuss®, Tautoss®) gotas, jarabe 10 ml/8h ó 20 gotas (1 ml)/8h	Codeína (Codeisan®) comp 28.7 mg (1 comp) / 4-6h Dosis máxima: 120 mg/día IR: Si ClCr=10-50 ml/min: 75% dosis habitual; si ClCr<10ml/min: 50% dosis habitual o bien Dextrometorfano (Romilar®) 10-20 mg/ 4-6h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R06: ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO

Los antihistamínicos de “segunda generación” son menos sedantes y presentan menos efectos anticolinérgicos que los clásicos. Carecen de acción anticolinérgica y no atraviesan la barrera hematoencefálica y, por tanto, no producen somnolencia: Azelastina, Bilastina, Cetirizina, Desloratadina, Ebastina, Fexofenacina, Loratadina, Mizolastina, Rupatadina, Terfenadina.
Cetirizina, Ebastina, Fexofenadina, Loratadina y Mizolastina se consideran equivalentes terapéuticos. Dosis equivalentes: Cetirizina oral 10mg ↔ Ebastina oral 10mg ↔ Fexofenadina oral 120-180mg ↔ Loratadina oral 10mg ↔ Mizolastina oral 10mg.

R06AA. ANTIHISTAMÍNICOS USO SISTÉMICO: AMINOALQUILÉTERES

INCLUIDO EN GFT Doxilamina/Piridoxina (Cariban®) cáps	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Clemastina (Tavegil®) comp 1 mg/12h Dosis máxima: 3 mg/12h	. Loratadina (Clarityne®) comp 10 mg/24h
Difenhidramina (Soñodor®) comp 50 mg/6h Dosis máxima diaria: 300mg	. Loratadina (Clarityne®) comp 10 mg/24h
Dimenhidrinato (Biodramina®, Cinfamar®, Travel Well®) comp, solución oral, chicles	Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Se suspende tratamiento

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R06AB. ANTIHISTAMÍNICOS USO SISTÉMICO: ALQUILAMINAS SUSTITUIDAS

INCLUIDO EN GFT Dexclorfeniramina (Polaramine®) comp

R06AC. ANTIHISTAMÍNICOS USO SISTÉMICO: ETILENODIAMINAS SUSTITUIDAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Mepiramina (Fluidasa®) caps, gotas orales, amp. 150-300 mg/ 8h	Loratadina (Clarityne®) comp 10 mg/24h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R06AD. ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: FENOTIAZINAS

INCLUIDO EN GFT Alimemazina (Varialgil®) gotas, Prometazina (Frinova®) amp, Tietilperazina (Torecan®) gg, sup	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Mequitazina (Mircol®) cáps, sol oral 5 mg/12h	Loratadina (Clarityne®) comp 10 mg/24h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R06AE. ANTIHISTAMÍNICOS USO SISTÉMICO: PIPERAZINAS

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Cetirizina (<i>Alercina</i> ®, <i>Alerlisin</i> ®, <i>Coulergin</i> ®, <i>Ratioalerg</i> ®, <i>Virlix</i> ®, <i>Voltric</i> ®, <i>Zyrtec</i> ®) comp, sol oral 10 mg/24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Levocetirizina (<i>Aralevo</i> ®, <i>Munte</i> ®, <i>Xazal</i> ®) comp, sol oral 5 mg/ 24h	
Meclozina (<i>Chiclida</i> ®) chicles (<i>Navicalm</i> ®) comp, jarabe 25 mg/ 24h Dosis máxima: 50 mg/24h.	
Clocinizina/ Fenilpropanolamina (<i>Seniora</i> ®) comp, jarabe 1 comp/8h ó 15ml/8h	

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R06AX. OTROS ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO

INCLUIDO EN GFT Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ciproheptadina (<i>Periactin</i> ®) Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp Alergia: 12-16 mg/ 24h Anorexia: 15 ml/8h 10 mg/24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h Anorexia: Se considera sin utilidad terapéutica en pacientes ingresados. Se suspende tratamiento..
Bilastina (<i>Bilaxten</i> ®, <i>Ibis</i> ®, <i>Obalix</i> ®) comp Adultos y adolescentes ≥12 años: 20 mg/24h Niños <12 años: no recomendado	
Desloratadina (<i>Aerius</i> ®, <i>Azomyr</i> ®) comp 5 mg/24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Ebastina (<i>Alastina</i> ®, <i>Bactil</i> ®, <i>Ebastel</i> ®) comp 10-20 mg/24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Fexofenadina (<i>Telfast</i> ®) comp 120-180 mg/24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Ketotifeno (<i>Zasten</i> ®) comp 1-2 mg/ 12h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Mizolastina (<i>Mizolen</i> ®, <i>Zolistan</i> ®) comp 10 mg/24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Terfenadina (<i>Ternadin</i> ®) comp 60-120 mg/día en 1-2 tomas	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h
Rupatadina (<i>Alergoliber</i> ®, <i>Rinialer</i> ®, <i>Rupafin</i> ®) comp 10 mg/ 24h	Loratadina (<i>Clarityne</i> ®) comp 10 mg/24h

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

R07: OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO
R07AA. SURFACTANTES PULMONARES

INCLUIDO EN GFT	
Surfactante pulmonar porcino (Curosurf®) vial	
El surfactante pulmonar porcino (Curosurf®) y el surfactante pulmonar bovino (Survanta®) se consideran equivalentes terapéuticos.	
Dosis recomendadas:	
Surfactante pulmonar porcino (Curosurf®) 1ª dosis 200 mg/Kg o bien 100 mg/Kg repartidos en dos dosis; posteriores 100 mg/Kg. En caso de que las condiciones clínicas continuasen siendo críticas (cociente a/A PO2 < 0,22), podría administrarse una dosis adicional de 100 mg/kg, tras un intervalo de aproximadamente 12 horas.	
Surfactante pulmonar bovino (Survanta®) 100 mg/Kg peso al nacer (4 ml/Kg). Se pueden administrar hasta 4 dosis en las primeras 48h de vida.	
En prematuros de muy bajo peso (aprox < 1Kg de peso) es preferible emplear Curosurf® debido a que el surfactante está más concentrado y permite administrar el fármaco en un volumen de líquido menor.	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Surfactante pulmonar bovino (Survanta®) vial	Surfactante pulmonar porcino (Curosurf®) vial

Ficha técnica Curosurf®. Consultado en www.agemed.es (17/11/2014).

Ficha técnica Survanta®. Consultado en www.agemed.es (17/11/2014).

R07AX. OTROS

INCLUIDO EN GFT
Óxido Nítrico (Inomax®) gas

GRUPO S: ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

S01: OFTALMOLÓGICOS

S01AA. OFTALMOLÓGICOS ANTI-INFECCIOSOS: ANTIBIÓTICOS

INCLUIDO EN GFT	
Cloranfenicol (Colicursi Cloranfenicol®) colirio,	
Clortetraciclina (Oftalmolosa Aerumicina 0.5%®) pomada oft,	
Gentamicina (Colircusi Gentamicina® colirio, Pom oculos epitelizante® pomada)	
Gramicidina/Polimixina B/Neomicina (Oftalmowell®) colirio	
Oxitetraciclina (Terramicina oftálmica®) pomada,	
Tobramicina (Tobrex®) colirio y pomada,	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Azitromicina (Azydrop®) colirio	Valorar la continuación del tratamiento o bien cambio a antiinfecciosos oftalmológicos incluidos.
Cefuroxima (Prokam®) vial	
Cloranfenicol (Oft Cusi Cloranfenicol®) colirio	
Ac.Fusídico (Fucithalmic 1% gel®) gel oftalmico	
Trimetoprim/ Polimixina B (Oftalmotrim®) colirio	

S01AD. OFTALMOLÓGICOS ANTI-INFECCIOSOS: ANTIVIRALES

INCLUIDO EN GFT	
Aciclovir (Zovirax®) pomada oft	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ganciclovir (Virgan®) gel oftalm	Aciclovir (Zovirax®) pomada oftalm

S01AX. OTROS ANTI-INFECCIOSOS

INCLUIDO EN GFT Moxifloxacino (Vigamox®) colirio	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ciprofloxacino colirio (<i>Cetraflux®</i> , <i>Oftacilox®</i>) colirio	Moxifloxacino (<i>Vigamox®</i>) colirio
Norfloxacino colirio (<i>Chibroxin®</i>) colirio	
Ofloxacino colirio (<i>Exocin®</i>) colirio	

S01BA. OFTALMOLÓGICOS ANTI-INFLAMATORIOS: CORTICOIDES SOLOS

INCLUIDO EN GFT Fluorometolona 0.1% (Isopto-Flucon®) colirio, Dexametasona 0.1% (Colircusi Dexametasona®) colirio	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Hidrocortisona (<i>Oftalmolosa Cusi Hidrocortisona®</i>) pom oftalm	Valorar el cambio a corticoides oftalmológicos incluidos
Prednisolona (<i>Pred forte®</i>) colirio	
Rimexolona (<i>Vexol®</i>) colirio	

S01BC. OFTALMOLÓGICOS ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

INCLUIDO EN GFT Diclofenaco (Diclofenaco Lepori®) colirio	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Bromfenaco (<i>Yellox®</i>) colirio	Diclofenaco (<i>Diclofenaco 0,1%</i>) colirio
Ketorolaco (<i>Acular®</i>) colirio	
Nepafenaco (<i>Nevanac®</i>) colirio	

S01E. ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS**S01EA. SIMPATICOMIMÉTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA**

INCLUIDO EN GFT Apraclonidina 1% (Iopimax®) colirio, Brimonidina 0.2% (Alphagan®) colirio
--

S01EB. ANTIGLAUCOM Y MIOTICOS: PARASIMPATICOMIMÉTICOS

INCLUIDO EN GFT Acetilcolina, cloruro (Acetilcolina 1%®) colirio, Pilocarpina (Colircusi Pilocarpina®) colirio

S01EC. ANTIGLAUCOMA: INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA

INCLUIDO EN GFT Acetazolamida (Edemox®, Diamox®)comp, Brizolamida (Azopt®) colirio	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Dorzolamida (<i>Trusopt®</i>) colirio	Valorar el cambio a Brizolamida (<i>Azopt®</i>) colirio

S01ED. ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS: BETABLOQUEANTES

INCLUIDO EN GFT	
Timolol 0,5%, 0,25% (Timofтол®) colirio,	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Betaxolol (Betoptic®) colirio	Timolol 0,5%, 0,25% (Timofтол®) colirio
Carteolol (Arteoptic®, Elebloc®, Mikelan®) colirio	
Levobunolol (Betagan®) colirio	
Brimonidina/ Timolol (Combigan® 0,5 / 0,2%) colirio	Brimonidina + Timolol colirio (Alphagan®) colirio (Timofтол®) colirio 0,2% 0,5% 2 mg/ml 5 mg/ml
Brinzolamida/ Timolol (Azarga® 1% / 0,5%) colirio	Brinzolamida + Timolol colirio (Azopt®) colirio (Timofтол®) colirio 1% 0,5% 1 mg/ml 5 mg/ml
Dorzolamida/ Timolol (Cosopt® 20/5 mg/ml) colirio	Dorzolamida + Timolol colirio (Trusopt®) colirio (Timofтол®) colirio 20 mg/ml 0,5% 5 mg/ml
Latanoprost/ Timolol (Arucom®), Latimvista®, Xalacom® 0,5 / 0,005%) colirio	Mantener durante el ingreso hospitalario
Travoprost/ Timolol (Duotrav® 0,5/0,004%) colirio	Travoprost + Timolol colirio (Travatan®) colirio (Timofтол®) colirio 0,0004% 0,5% 5 mg/ml
Bimatoprost/ Timolol (Ganfort® 0,5 / 0,03%) colirio	Bimatoprost + Timolol colirio (Lumigan®) colirio (Timofтол®) colirio 0,03% 0,5% 0,3 mg/ml 5 mg/ml

S01EE. ANTIGLAUCOMA: ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINAS

INCLUIDO EN GFT	
Bimatoprost (Lumigan® 0,03%) colirio	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Latanoprost (Xalatan 0,005%) colirio	Valorar el cambio a Bimatoprost (Lumigan® 0,03%) colirio
Tafluprost (Safutan® 0,0015%) colirio	
Travoprost (Travatan 0,004%) colirio	

S01EX. OTROS PREPARADOS ANTIGLAUCOMA

INCLUIDO EN GFT
Glicerol (Glicerotens®) sol oral

S01FA. MIDRIÁTICOS Y CICLOPEJICOS: ANTICOLINÉRGICOS

INCLUIDO EN GFT
Atropina (Colicursi Atropina® 0,5%, 1%) colirio, Ciclopentolato (Colicursi Ciclopejico®1%) colirio Tropicamida (Colicursi Tropicamida®) colirio

S01FB. SIMPATICOMIMÉTICOS (EXCL. PREPARADOS ANTIGLAUCOMA)

INCLUIDO EN GFT
Fenilefrina (Colicursi Fenilefrina 10%) colirio

S01HA. OFTALMOLÓGICOS: ANESTÉSICOS LOCALES

INCLUIDO EN GFT Tetracaína+nafazolina (Colircusi anestésico®), Oxibuprocaína+tetracaína (Colircusi anestésico doble®)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Oxibuprocaína (Prescaína®) colirio	Oxibuprocaína+tetracaína (Colircusi anestésico doble®) colirio

S01XA. OTROS OFTALMOLÓGICOS

INCLUIDO EN GFT Cloruro sódico 5% (Colircusi antiedema®, Oft Cusi Antiedema®), Hipromelosa (Artific®) colirio	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Alcohol Polivinílico (Liquifilm lágrimas®) solución	Hipromelosa (Artific®) colirio
Carbomero (Lacryvisc®, Lipolac gel oftalmico®, Ofarsin®, Siccafluid®, Viscotears®) gel oftalmico	
Carmelosa (Cellufresh®, Viscofresh 0,5%, 1%) colirio	
Cianocobalamina (Isopto-B12®) colirio	Pomada Oculos Epitelizante®
Cromocarbodietilamina (Activadote oftalmico®) colirio	Pomada Oculos Epitelizante®
Edético, ácido (EDTA Llorens®) colirio	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario
Eledoisina (Eloisdin®) colirio	Hipromelosa (Artific®) colirio
Polividona (Oculotect®) colirio	Hipromelosa (Artific®) colirio
Vaselina (Lacrilube®) pom oftalm	Hipromelosa (Artific®) colirio
Lubricantes oculares: Acuolens®, Colicursi Humectante®, Dacrolux®, Hidrathea®, Liquifresh®, Tears Humectante®	Hipromelosa (Artific®) colirio

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

S02: OTOLÓGICOS

S02AA. OTOLÓGICOS: ANTIINFECCIONES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ciprofloxacino (Aceoto®, Baycip otico®, Cetraxal otico®, Cíflot®, Numen®, Otociprin otico®, Otosat®, Septocipro otico®) gotas óticas	Continuar tratamiento durante el ingreso hospitalario

S02CA. COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES Y ANTI-INFECCIOSOS

INCLUIDO EN GFT Neomicina + Hidrocortisona (Neo Hubber®) gotas óticas Fluocinolona + Neomicina + Polimixina B (Synalar® ótico)	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Ciprofloxacino / Fluocinolona (Aceoto Plus®, Cetraxal Plus®, Synalotic®) gotas óticas	Valorar sustituir por Neo Hubber® gotas o bien por Synalar otico®.
Ciprofloxacino / Hidrocortisona (Ciproxina®) gotas óticas	
Clioquinol / Beclometasona (Menaderm Otologico®) gotas óticas	

Dexametasona / Polimixina B / Trimetoprim (Otitix®) gotas óticas	
Fluocinolona + Framicetina + Lidocaina (Otomidrin®) gotas óticas	
Bencidamina / Fluocinolona / Neomicina / Polimixina B / Tetracaina (Vinciseptil otico®) gotas óticas	

S02DC. OTOLÓGICOS: PREPARADOS INERTES

INCLUIDO EN GFT Ninguno	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Laurilsulfato sódico (Anticerumen liade®) gotas óticas	Valorar continuar tratamiento
Potasio, carbonato (Taponoto®) gotas óticas	
Potasio, hidróxido (Cerumenol®) gotas óticas	
Clorobutanol + Benzocaína + Fenol + Ricino + Trementina (Otocerum®) gotas óticas	

S03CA. COMBINACIONES DE CORTICOSTEROIDES Y ANTIINFECCIOSOS

INCLUIDO EN GFT Polimixina B, sulfato / Hidrocortisona / Oxitetraclina (Terra Cortril Otica Oftálmica®) pomada ótica/oftálmica	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Tetrazolina + Dexametasona + Gentamicina + Benzalconio (Colicursi Gentadexa®)	Dexametasona + Tobramicina + Benzalconio (Tobradex® colirio)

V03AB. ANTIDOTOS

ANTÍDOTOS INCLUIDOS EN GFT E INDICACIONES	
Acetilcisteína (Flumil antídoto 20%®) vial	Intoxicación por paracetamol
Ácido ascórbico (Ácido Ascórbico®) amp	Metahemoglobinemias. Intoxicación por cromo. Déficit de vit C. Acidificación urinaria.
Almidón	Intoxicación por yodo y derivados
Atropina (Atropina®) amp	Intoxicación por organofosforados e inhibidores de la colinesterasa.
Azul de metileno (Azul metileno 1%) amp	Metahemoglobinemia inducida por fármacos.
Bicarbonato sódico	Inhalación de cloro. Intoxicación por antidepresivos tricíclicos o antiarrítmicos de clase Ia o Ic. Acidosis metabólica por metanol, etilenglicol, isopropanol, salicilatos, isoniazida.
Biperideno (Akineton®) amp	Intoxicación por antipsicóticos, síntomas extrapiramidales por neurolepticos, antieméticos y antihistamínicos.
Carbón activado	Intoxicaciones agudas por sobredosis de medicamentos o ingestión de productos tóxicos. Decontaminación digestiva.
Deferoxamina (Desferin® 500 mg) vial	Tratamiento sobrecarga de hierro crónica. Tratamiento de la intoxicación por hierro aguda. Tratamiento de la sobrecarga de aluminio crónica en insuficiencia renal terminal sometidos a diálisis continua.
Dexrazoxano (Cardioxane®, Savene®) vial	Prevención de la cardiotoxicidad crónica acumulativa causada por el uso de Doxorubicina o Epirubicina en enfermos con cáncer metastático o

	avanzado después de un tratamiento con antraciclinas.
Dimercaprol (B.A.L® 200 mg) amp	Intoxicación por arsénico, mercurio, sales de oro. Intoxicación grave por plomo, junto con EDTA calcio disódico.
Etanol (Alcohol absoluto) amp	Intoxicación por metanol y por etilenglicol.
Fisostigmina (Anticholium® 2mg) amp	Intoxicación por anticolinérgicos (atropina, hiosciamina, escopolamina, estramonio, belladona).
Fitomenadiona (Konaktion® 10mg) amp	Intoxicación por anticoagulantes orales, rodenticidas (de 1ª generación y “superwarfarinas”) y plantas cumarínicas (trébol dulce). Intox. por dicumarínicos.
Flumazenilo (Anexate®) amp	Intoxicación por benzodiazepinas
Folinato cálcico (Folinato calcio®) amp	Intoxicación por antagonistas del ácido fólico: (metotrexate, trimetoprim, pirimetamina.). Antídoto en sobredosificación accidental por Metotrexato.
Glucagon (Glucagen® Hypokit 1mg) jer	Intoxicación por hipoglucemiantes y por betabloqueantes.
Gluconato cálcico (Suplecal®) amp	Intoxicación por: ácido oxálico, magnesio, fluoruros y ácido fluorhídrico, antagonistas del calcio y etilenglicol. Parálisis neuromuscular debida a hipocalcemia o hipermagnesemia (no por digitálicos).
Glucosa hipertónica	Intoxicación por insulina o hipoglucemiantes orales
Hidroxibalamina (Cyanokit®) vial	Intoxicación por inhalación de humos (cianuro)
Jarabe de Ipecacuana	Inducción del vómito en diferentes intoxicaciones
Mesna (Uromitexan®) amp	Prevención y tratamiento de Cistitis en terapias por antineoplásicos.
Naloxona (Naloxona®) amp	Depresión respiratoria inducida por narcóticos. En el recién nacido debido a la administración de opiodes a la madre durante el parto.
Penicilina G sódica (Penibiot®) vial	Intoxicación por setas hepatotóxicas como Amanita phalloides
Piridoxina (Benadon®) amp	Intoxicación por Isoniazida, cicloserina o hidrazida
Poliestirensulfonato cálcico (Resincalcio®, Sorbisterit®) polvo	Hiperpotasemia: profilaxis y tratamiento
Pralidoxima (Contrathion®) vial	Intoxicación por organofosforados (insecticidas)
Protamina sulfato (Protamina Hospira®) vial	Sobredosis por heparina.
Rasburicasa (Fasturtec®) vial	Hiperuricemia.
Sevelamer (Renage®, Renvela®) comp	Hiperfosfatemia.
Silibilina (Legalon Sil®) vial	Hepatitis aguda o crónica de origen tóxico, como por ejemplo las provocadas por la ingesta crónica del alcohol y de medicamentos hepato-tóxicos.
Sugammadex (Bridion®) vial	Bloqueo neuromuscular. Reversión en adultos del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio (reversión de rutina o inmediata) o vecuronio (reversión de rutina).
Sulfato de magnesio (Sulmetin simple®) amp	Intoxicación por sales de bario
Tiosulfato sódico 25% vial	Intoxicación por cianuros y nitroprusiato

V03AE. FÁRMACOS ANTIHIPERPOTASÉMICOS Y ANTIHIPERFOSFATÉMICOS

INCLUIDO EN GFT Calcio, acetato (Royen®) cáps Poliestirensulfonato cálcico (Resincalcio®) sobres Sevelamer (Renvela®) comp	
MEDICAMENTO NO GUÍA	SUSTITUIR POR
Lantano Carbonato (Fosrenol®) sobres, comp masticables	Valorar sustituir por Sevelamer (Renvela®) comp

Se dosifica en función de los niveles séricos de Fósforo:
Entre 1,8-2,4 mmol/L: 750 mg
Más de 2,4 y menos o igual a 2,9 mmol/L : 1500 mg
Por encima de 2,9 mmol/L: 2250 mg

Se dosifica en función de los niveles séricos de Fosfato:
Entre 1,76-2,42 mmol/l (5,5-7,5 mg/dl): 800 mg/8 h.
Más de 2,42 mmol/l (>7,5 mg/dl): 1600 mg/8 h.

** Se recomienda monitorizar los niveles de fosfato sérico para ajustar la dosis. Los niveles recomendados deben situarse por debajo de 1,76 mmol/l (5,5 mg/dl).

Catálogo de especialidades farmacéuticas 2.014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2014.

ANEXO I. NUTRICIÓN ENTERAL EN ADULTOS:

1. DIETAS COMPLETAS POLIMÉRICAS.

a. Fórmulas Normocalóricas Normoproteicas

- **Isosource Standard**
- **Ensure HN Vainilla (solo para yeyunostomías y sondas de doble luz)**
- Dietgrif estandar
- Edanec
- Ensure
- Fresubin original
- Nut-Tenex
- Nutavant estándar
- Nutridrink
- Nutrison
- Osmolite HN RTH

b. Fórmulas Normocalóricas Normoproteicas CON Fibra

- Dietgrif estandar fibra
- Ensure con fibra
- **Fresubin Original Fibra (fibra soluble e insoluble)**
- Isosource Fibra
- Isosource Mix
- Jevity RTH
- **Novasource GI control (fibra soluble)**
- Nutavant fibra
- Nutrison Multifibre
- T-Diet Standard (antes T-Diet Plus estandar)

c. Fórmulas Normocalóricas Hiperproteicas CON Fibra:

- Vegestart Complet 200 ml
- SondAvant 500 ml (fibra 100% soluble)

d. Fórmulas Normocalóricas Hiperproteicas SIN Fibra:

- Promote 500 ml

e. Fórmulas Hipercalóricas Normoproteicas:

Envases de 500 ml:

- **Fresubin Energy**
- B11 Plus
- Dietgrif Energetico
- Ensure Plus HN
- Fresubin Energy
- Isosource Energy
- Nutrison Energy
- Tdiet Energy (antes T-Diet Plus Energy)

Envases de 200 ml:

- Dietgrif activ energy
- Ensure Plus
- Ensure Plus Savoury

- Fortimel Energy (Fortisip)
- **Fresubin Energy Drink**
- Isosource Energy
- Resource Energy
- Ensure Plus Fibre
- Ensure Plus Twocal

f. **Fórmulas Hipercalóricas Hiperproteicas:**

Envases de 500 ml:

- Isosource Protein
- Ensure Plus Advance
- Ensure Plus High Protein
- Fresubin 2Kcal Drink
- Fresubin HP Energy
- Fresubin Protein Energy Drink
- Jevity Plus
- Nutrison Protein Plus
- Osmolite HN Plus

Envases de 200 ml :

- Atempo
- **Ensure Plus Advance 220 ml**
- Fortimel Extra
- Fresubin HP Energy
- Fresubin Thickened
- Meritene Complet
- Nutavant Plus
- Renutryl
- Resource HP/HV
- Resource Protein
- T-Diet 2 (antes T-Diet 20/2)
- **Resource Dense 200 ml** (sabor vainilla, café, multisabor) (pacientes con disfagia ancianos, Unidad de ictus)

g. **Fórmulas Hipercalóricas Hiperproteicas CON fibra:**

- Isosource Protein Fibra
- Jevity Plus
- Nutrison Protein Plus Multifibre
- **T-Diet HP** (antes T-Diet Plus High Protein) (80% fibra fermentable)

2. **DIETAS ESPECIALES**

a. **Fórmulas especiales para diabetes:**

- **Normocalórica Normoproteica:**
 - Glucerna 1.0 500 ml
- **Normocalórica Normoproteica con fibra:**
 - Novasource Diabet 500 ml
- **Normocalórica Hiperproteica con fibra:**
 - Diaba HP 200 ml (antes Diasip)
 - Diasip 200 ml
- **Hipercalórica Hiperproteica con fibra:**
 - Glucerna 1.5 vainilla 220 ml

- b. **Fórmulas especiales para hepatopatía crónica:**
- Hepatonutril sobres (Normoproteica sin fibra)
 - Hepatic NM
 - Hepatical
 - Hepatotenex
 - Nutricomp Hepa
- c. **Fórmulas especiales para pacientes críticos y quirúrgicos:**
- **Atempero (hiperproteica hipercalórica con fibra con L-arginina)**
- d. **Fórmulas especiales para nefropatía crónica**
- **Nepro LP**(diálisis): Hipercalórica normoproteica
 - **Nepro HP** (diálisis): Hipercalórica hiperproteica
3. **SUPLEMENTOS**
- **Ensure Plus Crema**
 - Fortimel Creme
 - Dietgrif pudding
4. **MÓDULOS:**
- a. **Módulo Espesante:**
- Resource espesante
 - Nutilis Clear espesante
 - Vegenat espesante
 - Espesante claro NM
- b. **Módulo de Triglicérido de Cadena Media:** Aceite MCT SHS
- c. **Módulo con proteínas enteras:** Proteína NM
- d. **Módulo con aminoácidos:**
- Glutamina NM
 - **L-Citrulina NM**
- e. **Módulo Hidrocarbonado y lipídico:**
- Duocal
 - Duocal MCT

El Servicio de Farmacia dispensará una u otra de acuerdo con la resolución del concurso de adquisición

ANEXO II. NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

PREPARADOS INFANTILES						
<i>Fórmulas de inicio</i>		<i>Blemil Plus 1 forte</i>				
		<i>Enfamil 1 Premium</i>				
		<i>Almiron 1</i>				
		<i>Nidina 1 Premium</i>				
		<i>Novalac 1</i>				
<i>Fórmulas de continuación</i>		<i>Blemil Plus 2 forte</i>				
		<i>Almiron 2</i>				
		<i>Nidina 2 Premium</i>				
		<i>Novalac II</i>				
<i>Prematuros</i>		<i>Blemil Plus Prematuros</i>				
		<i>Almiron Prematuros</i>				
		<i>Alprem Prematuros</i>				
FÓRMULAS ESPECIALES						
<i>Anti-Regurgitación</i>		<i>Almiron AR</i>				
<i>Hidrolizada</i>		<i>Blemil Plus FH/Damira 2000/Pregestimil</i>				
<i>Soja</i>		<i>Velactin</i>				
<i>Sin lactosa</i>		<i>O-lac / Diarical</i>				
<i>Elemental</i>		<i>Neocate / Nutramigen AA</i>				
<i>Metabolopatías</i>		<i>SHS</i>				
DIETA COMPLETA POLIMÉRICA NORMOPROTEICA Y NORMOCALÓRICA						
Tipo NE	Edad	Gramos/envase				Envase
		PRO	LIP	GLU	Kcal T	
Ensure Junior con fibra	1-10 años	6,1	10,96	24	223	Botella 220 ml
Resource Junior Chocolate	> 1 año - adolescencia	6	12,4	41,2	300	Botella 200 ml
Infatrini	0-12 meses ó con peso hasta 8 kg	2,6	5,4	10,3	100	Botella 100 ml
DIETA COMPLETA POLIMÉRICA NORMOPROTEICA E HIPERCALÓRICA						
Fortini Multifibre	> 1 año	6,8	13,6	37,6	306	Botella 200 ml