

V

VANCOMICINA	193
VASOPRESINA	195
VERAPAMILO	196
VINBLASTINA	197
VINCRISTINA	198

Z

ZOLENDRONATO	199
--------------------	-----

ANTIDOTOS PARA EL TRATAMIENTO DE INTOXICACIONES	201
ABREVIATURAS	209
BIBLIOGRAFÍA	211
ÍNDICE GENERAL	217

MANUAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

OXALIPLATINO	152
OXITOCINA	153

P

PACLITAXEL	154
PANCURONIO	156
PETIDINA	157
PIPERACILINA + IBL	159
PIPOTIAZINA	161
PIRIDOXINA	162
POLIGELINA	163
POTASIO CLORURO	164
PRALIDOXIMA	166
PRAMIVERINA	168
PROPANOLOL	169
PROTAMINA SULFATO	171

Q

QUININA DICLORHIDRATO	172
-----------------------------	-----

R

RANITIDINA	173
RITUXIMAB	174
REMIFENTANILO	176
ROCURONIO BROMURO	178

S

SALBUTAMOL	180
SODIO CLORURO	181
SODIO BICARBONATO	182
SUXAMETONIO	184

T

TESTOSTERONA ENANTATO	185
TIOPENTAL SODICO	186
TIROFIBAN	188
TRAMADOL	190
TRANSTUZUMAB	191

INSULINA ISOFANICA	115
INSULINA ZINC CRISTALINA	116
INTERFERON ALFA	119
INTERFERON PEGILADO	121
INTERLEUKINA	122
IRINOTECAN	123
K	
KETOROLACO	124
L	
L-ASPARAGINASA	125
LEVOMEPRIMAZINA	126
M	
MAGNESIO SULFATO	127
MEGLUMINA ANTIMONIATO	129
MESNA	130
METILERGONOVINA	131
METILPREDNISOLONA ACETATO	132
METILPREDNISOLONA SUCCINATO	133
METOCLOPRAMIDA	135
METOTREXATE	136
METRONIDAZOL	137
MIDAZOLAM	138
MITOXANTRONA	139
MORFINA	140
N	
NALOXONA	141
NEOSTIGMINE	143
NITROGLICERINA	145
NITROPRUSIATO	146
O	
OCTREOTIDE	148
OMEPRAZOL	149
ONDANSETRON	150
OXACILINA	151

CONSEJO NACIONAL DE SALUD

MANUAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

**DRA. ADRIANA PÁEZ SÁNCHEZ
DRA. ROCÍO ALVEAR ESCOBAR**

2006

MANUAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

Dra. Adriana Páez Sánchez
Dra. Rocío Alvear Escobar

Primera Edición: 300 Ejemplares

Impresión: Milenium Graphics
Ramírez Dávalos E4-21 y Amazonas
Teléfonos: (593-2)2230 530 / 097 755 374
Quito – Ecuador

ISBN: 9978-92-426

Diseño y Diagramación: Jairo Calderón Luna

Reservados todos los derechos. No esta permitida la reproducción parcial o total de este libro, ni su tratamiento informático ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros sin el permiso previo, por escrito de las autoras.

Impreso en Quito – Ecuador, Septiembre del 2006.

ESTREPTOMICINA	79
ESTREPTOQUINASA	80
ETOPOSIDE	81

F

FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS GRANULOCITICAS	82
FENITOINA	83
FENOBARBITAL	85
FENTANILO	86
FITOMENADIONA	88
FLUCONAZOL	89
FLUDARABINA	90
FLUMAZENILO	91
FLUOROURACILO	92
FOLINATO CALCICO	93
FUROSEMIDA	94

G

GENCITABINA	95
GENTAMICINA	96
GLOBULINA ANTITIMOCITICA	97
GONADOTROGINA CORIONICA	98
GONADOTROFINA MENOPAUSICA	99

H

HALOPERIDOL	100
HALOPERIDOL DECANOATO	101
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	102
HEPARINA NO FRACCIONADA	103
HIDRALAZINA	104
HIDROCORTISONA SUCCINATO	105
HIERRO PARENTERAL	106
HIDROXICOBALAMINA	109

I

IDARRUBICINA	110
IFOSFAMIDA	112
IMIPENEN+ CILASTATINA	113

CEFAPIRINA	38
CEFAZOLINA	39
CEFEPIME	41
CEFTAZIDIMA	43
CEFTRIAZONA	45
CICLOFOSFAMIDA	47
CICLOSPORINA	48
CIPROFLOXACINO	49
CISPLATINO	50
CITARABINA	51
CLINDAMICINA	52
CLORANFENICOL	53
CLOROQUINA	54
CLORPROMAZINA	55
COMPLEJO B	56

D

DACARBAZINA	57
DACTINOMICINA	58
DAUNORRUBICINA	59
DESRAZOXANE	60
DEXAMETASONA	61
DEXTROPROPOXIFENO	62
DIAZEPAM	63
DICLOFENACO	64
DIFENHIDRAMINA	65
DIGOXINA	66
DILTIAZEM	67
DOBUTAMINA	68
DOPAMINA	70
DOCETAXEL	72
DOXORRUBICINA	73

E

EFEDRINA	74
EPINEFRINA	75
EPIRRUBICINA	77
ERITROPOYETINA	78

DIRECTORIO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

Dr. Guillermo Wagner
Ministro de Salud Pública
Presidente del Directorio

Dr. Rubén Barberán
Ministro de Bienestar Social

Dra. Doris Quiroz
Directora General de Salud

Dr. Ernesto Díaz Jurado
Director General del IESS

Dr. Víctor Hugo Jiménez
Presidente de AFEME

Dr. Iván Tinillo
Representante de Gremios Profesionales

Dr. Paolo Marangoni
Representante de la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil

Dr. Santiago Contreras
Representante de SOLCA

CMS. Dr. Dario Gallegos Betancourt
Representante de la Fuerza Pública

Arq. Rodrigo Vivar
Representante de CONCOPE

Sr. Lorens Olsen Pons
Presidente de AME

Dr. Leonardo Pazmiño
Representante de Entidades de Salud Privadas con Fines de Lucro

Dr. Nelson Oviedo
Representante de Entidades de Salud Privadas sin Fines de Lucro

Sr. Galo Yupanqui
Representante de los Trabajadores

Dr. Jorge Albán Villacís
Director Ejecutivo (E)

ÍNDICE GENERAL

	Pág
INTRODUCCIÓN	1
NORMAS GENERALES EN LA PREPARACIÓN DE PARENTERALES	3
CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA VÍA ENDOVENOSA	7
NORMAS GENERALES EN LA PREPARACIÓN DE ANTIBIÓTICOS.....	11

FICHAS DE PREPARACION DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

A	
ACETIL SALICILATO DE LISINA	13
ACICLOVIR	14
ACIDO AMINOCAPROICO	16
ACIDO ASCORBICO	17
ADENOSINA	18
AMIFOSTINA	19
AMIKACINA	20
AMINOFILINA	21
AMIODARONA	22
AMOXICILINA+ IBL	23
AMPICILINA	24
AMPICILINA+IBL	25
ANFOTERICINA B	26
ATROPINA	27
AZATIOPRINA	28
B	
BENCILPENICILINA	29
BENCILPENICILINA CLEMIZOL	30
BENCILPENICILINA BENZATINICA	31
BIPERIDENO	32
BLEOMICINA	33
BUTILESCOPOLAMINA	34
C	
CALCIO GLUCONATO	35
CARBOPLATINO	36
CARMUSTINA	37

CONSEJO NACIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Dr. Hugo Romo Castillo
Presidente

Dra. Adriana Páez
Federación de Químicos farmacéuticos

Dr. Luis Sarrazín Dávila
Junta de Beneficencia de Guayaquil

Dr. Eduardo Zea
Ministerio de Salud Pública

Dr. Guillermo Falconí
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Dr. Mariano Granja
Fuerzas Armadas

Dr. Iván Riofrío
Federación Médica Ecuatoriana

Dr. Alberto Hernández Rodríguez
AFEME

Dr. Jorge Luis Prosperi
OPS/OMS

Dra. Narcisa Calahorrano
Coordinadora Técnica CONASA

TRISSEL L.A. **Handbook on Injectable Drugs.** 8º Edition ASPHP American Society of Hospital Pharmacists U.S.A. 1994.

TRISSEL L.A, MARTINEZ J.F AND GILBERT D.L. **Compatibility of Gencitabine Hydrochloride with 107 selected drugs during simulated y-sit i injection.** USA. 1996.

U.S.P. **Drug Information for the Health Care Professional.** Vol. I. 17º Edition. USP Convention, Inc. USA. 1997.

VADEMECUM FARMACEUTICO – Edición 13 – 2003 – Quito-Ecuador.

VARIOS, **Atención de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.** Hospital Don Dureta. España. 2002.

VARIOS, **Recomendaciones para la Administración de Medicamentos via Parenteral.** Palma De Mallorca- España. 1º Edición. 1995.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, **Lineamientos para Clasificación ATC y la asignación de DDD.** Edición en Español. Oslo 2003.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, **Lineamientos para Clasificación ATC y la asignación de DDD.** Edición en Español. Oslo 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Practical Guidelines on pharmaceutical procurement for Countries with Small Procurement Agencies. Manila-Philippines. 2002.

PHELPS S, COCHRAN E, Guidelines for Administration of Intravenous Medications to Pediatric Patients. 4º Edition. Published by American Society of Hospital Pharmacists. USA. 1993.

PHYSICIAN'S DESK REFERENCE. PDR, USA, 2001.

PUIGVENTOS F, ESCRIVÁ A, MOLINA A. Administración de medicamentos vía Parenteral. Primera Edición. España. Enero 2001.

QUINTANA G, MERINO J. Guía de Actualización en Terapia Oncológica. 1º Edición. Madrid España. 2003.

RABADAN A, FLORES B, CAYUELA F, CEVIDADES L. Interacciones medicamentosas en la Administración de Fármacos dentro del proceso de Enfermería. Hospital General de Murcia- España. Noviembre 2002.

REYNOLDS JEF, Martindale, The Extra Pharmacopoeia. 33th. Edition. The Pharmaceutical. Press.London 1996.

RODRIGUEZ D, BARRIGA W, CALVOPIÑA E, Interacciones Medicamentosas. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición Quito-Ecuador. 1999.

THE SANFORD. Guide to Antimicrobial Therapy 2000. 30 th ed. United States of America: Antimicrobial therapy, INC.; january 2000.

THOMSON PLM. Vademecum de Medicamentos. Edición 31º. Quito-Ecuador. 2005.

THOMSON, Micromedex Drug Information for the Health Care Professional. Volumen 1 U.S.P D.I. 24º Edition. USA. 2004

TRISSEL L.A GILBERT D.L, WOLKIN A.C Compatibility of Docetaxel with selected drugs during simulated y-sit i injection. International Journal of Pharmaceutical Compounding. USA. 1999.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a los Doctores: Rosario D'Alessio y Jorge Prosperi, consultores de la OMS/OPS; Hugo Romo, Presidente de la Comisión de Medicamentos e Insumos del CONASA; Rodrigo Bastidas, Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos Farmacéuticos de Pichincha y a la Comisión Académica del Colegio, por los comentarios, sugerencias, observaciones y el tiempo que dedicaron a la revisión de la versión previa de esta publicación

Doctora Adriana Páez Sánchez
Doctora Rocío Alvear Escobar

JIMENEZ N.U, **Fármacos Antineoplásicos y de Soporte en el Tratamiento de Cáncer.** Primera Edición. Valencia INF. 2001.

JUAREZ J y OTROS, **Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales.** Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Perú 2005.

JUNTA DE BENEFICIENCIA DE GUAYAQUIL, **Programa Institucional de Medicamentos Genéricos.** 2º Edición. Guayaquil-Ecuador. 2001.

LOPEZ I, RAMOS. E, PEREZ A. **Guía Para la Administración Segura de Fármacos.** Primera Edición. Cordova - España. 2002.

MARTINDALE. **The Extra Pharmacopeia.** 29º Edition. Edited by James E.F Reynolds. The Pharmaceutical Press. London. 1989.

MARTINDALE. **The Complete Drug refrence.** Single-User. Versión Pharmaceutical Press. London. 2002.

MCFARLAND H. **Guide for the administration and use Cáncer Chemotherapeutic Agents.** División of Oncology Pharmacy, John Hopkins Hospital, Baltimore- USA, 1998.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DE ESPAÑA. **Información de Medicamentos.** U.S.P D.I. Edición en Español. Publicación científica O.P.S Nº 525. Madrid-España. 1989.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DE ESPAÑA. **Información de Medicamentos. Consejos al Paciente.** U.S.P D.I. 11º Edición en Español. Publicación científica O.P.S Madrid-España. 1992.

MONTAÑEZ Z. **Administración de Fármacos en la Urgencia Cardiovascular.** Segunda Edición. Bogotá - Colombia. 2001.

MUNNÉ P, NOGUÉ S, MILLÁ J. **Antídotos ¿ Cuándo y cómo utilizarlos?** Madrid-España. 1996.

ORGANIZACION DE FARMACEUTICOS IBEROLATINOAMERICANOS. **Curso de Actualización Farmacéutica.** Módulo II: **Fluidoterapia y Mezclas Intravenosas.** Edición Informatizada. Brazil. 2000.

DE BLAS MATAS, LAREDO VELASCO, VARGAS CASTRILLON. **Interacciones de los Fármacos más consumidos.** Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud Volumen 28- Nº 1. España. 2004.

DE LA TORRE M, **Administración de Medicamentos.** Segunda Edición. Madrid España. 2004.

DE VITA V, HELLMAN S, ROSENBERG S, **Avances en Oncología.** Primera Edición. Barcelona- España. 1994.

DRUG EVALUATION MONOGRAPHS. **Guía de Actualización en Terapia Oncológica. Compatibilidad de Desrazoxane.** Edición en Español. USA. 1998.

GALLEGOS F, **Esquemas de Tratamientos Medicamentosos estandarizados (dosis media) para Atención Primaria. Parte I. Atención Ambulatoria.** Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Desarrollo y Fortalecimiento de los programas Sociales de medicamentos. Primera Edición. Quito-Ecuador. 1994.

GILBERT D, SANDE M, MOELLERING R, **Guía de Tratamiento Antimicrobiano.** 29º Edition. Edición en español. E.E.U.U. 2000.

GILBERT D, SANDE M, MOELLERING R, **Guide to Antimicrobial Therapy.** Sanford Guide. 33 RD Edition. E.E.U.U. 2003.

GOODMAN G, GOODMAN LOUIS, RALL T. **Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica.** Séptima Edición. Argentina. 1988.

GUASCA E, **Administración de Medicamentos Parenterales.** Bogotá – Colombia. 2002.

HERNANDEZ C, POSADA Ma e, **Manual de mezclas Intravenosas.** Volumen 2 Número 1. Editorial médica Internacional. Madrid-españa. 2000.

INARAJA M, CASTRO I, MARTINEZ M, **Formas farmacéuticas Estériles: Mezclas Intravenosas, citostáticos, Nutrición Parenteral.** Madrid-españa. 2002.

PRESENTACIÓN

El presente Manual es el fruto de la investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín, cuyas conclusiones revelan la necesidad de que el personal sanitario encargado de la preparación de medicamentos, cuente con una herramienta que asegure el éxito de la farmacoterapia, mejore la calidad de atención y facilite la utilización eficiente de los recursos.

En el Manual se ha estructurado en forma clara y concisa las indicaciones terapéuticas, condiciones de reconstitución, vías y formas de administración, incompatibilidades, estabilidad, interacciones y observaciones especiales de los medicamentos parenterales correspondientes al Cuadro Básico, aprobado por el Consejo Nacional de Salud de la República del Ecuador, y de acuerdo con la clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Química)

Estamos seguras que será de mucha utilidad para los profesionales de la salud, particularmente para el personal de enfermería de Hospitales, tanto del sector público como del privado, toda vez que incluye información sobre los antídotos que con mayor frecuencia se emplean en el tratamiento de intoxicaciones.

Confiamos en que este documento tenga entre los profesionales a los que va dirigido una gran acogida ya que constituye un aporte para alcanzar la unificación de criterios de actuación en la preparación de medicamentos parenterales y para mejorar la calidad técnica de esta función.

Este Manual cuenta con el aval del **Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos Farmacéuticos de Pichincha** y su publicación ha sido posible gracias al auspicio y apoyo del **Consejo Nacional de Salud**, organismo al que presentamos nuestro profundo agradecimiento.

Las Autoras

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMOWICKZ M, Compendio de Medicamentos de Elección. The Medical Setter on Drugs and Therapeutics. Barcelona-España. 1996.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. Journal of Clinical Oncology. Vol 18, Nº 21. New Orleáns, Louisiana. USA. Noviembre 2000.

BARBARICCA M, MENENDEZ M, Reconstitución y dilución de Medicamentos Citostáticos. Buenos Aires – Argentina- 1997.

BARRIGA W, CALVOPIÑA E, RODRÍGUEZ D, Interacciones medicamentosas. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto Apoyo a la Política Nacional de medicamentos. Quito- Ecuador 1997.

BARROSO C, MORAGA F, Guía de Antiinfecciosos en Pediatría. Cuarta Edición. Barcelona-España. 1996.

BERKOW R, FLETCHER A, El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Novena Edición. Edición en español. Barcelona-España. 1994.

BLASCO C, BELLES D, CANO D, Manual para la administración Intravenosa de Medicamentos. Primera edición. Madrid España. 2000.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION AND THE ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN. British National Formulary. 35º edition. London. 1998.

CAJARAVILLE G, CLOPES A, Y OTROS. Guía de Regimenes de Quimioterapia Anticancerosa y sus Efectos Adversos. Primera Edición Barcelona –España. 2005.

CONSEJO NACIONAL DE SALUD, Comisión de Medicamentos e Insumos. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. V Revisión. Quito-Ecuador. 2004.

CONSEJO NACIONAL DE SALUD, Comisión de Medicamentos e Insumos. Registro Terapeutico del Cuadro Básico de Medicamentos. IV Revisión. Ministerio de Salud Pública. Quito-Ecuador. 2002.

U.I Unidades Internacionales

VIH Virus de Inmuno Deficiencia Humana

Nota de las Autoras:

Este manual contiene información sobre la preparación de medicamentos parenterales, la misma que ha sido cuidadosamente seleccionada, de acuerdo con la literatura especializada recogida tanto del ámbito nacional como internacional. Sin embargo, es necesario realizar una permanente consulta y revisión de la información que proporcionan las autoridades de salud y las publicaciones de expertos.

Se debe tener en cuenta que la terapéutica farmacológica está en continua evolución y revisión, por lo que la información que contiene este manual refleja solamente conocimientos correspondientes al momento en que se ha redactado, sujeta por tanto, a una actualización permanente.

ABREVIATURAS

AINES	Antiinflamatorios no esteroideos
amp	Ampollas
ARN	Ácido ribonucleico
ASA	Ácido acetil salicílico
ClNa	Sodio Cloruro
dl	Decilitro
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
g	Gramos
h	Hora
HER-2	Oncogen Humano C-erb-2
IECA	Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina
I.M	Intramuscular
IMAO	Inhibidor de monoamino oxidasa
I.V	Intravenosa
Kg	Kilogramo
l	Litro
lb	Libras
mcg	Microgramos
mEq	Miliequivalentes
mg	Miligramos
min	Minutos
ml	Mililitros
PVC	Cloruro de Polivinilo
SC	Subcutánea
seg	Segundos
SG	Suero Glucosado (Dextrosa)
SNC	Sistema Nervioso Central
T.A	Tensión Arterial
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

INTRODUCCIÓN

Dentro de las formas de administración de fármacos, la vía parenteral es la más utilizada en el ambiente hospitalario, debido a que constituye la forma de administración de elección empleada cuando los medicamentos no pueden ser administrados por otras vías y especialmente cuando se requiere un efecto terapéutico rápido y preciso.

Las vías utilizadas dentro de la administración parenteral son:

- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular
- Intravenosa

INTRADÉRMICA (ID):

El medicamento se inyecta en la dermis, inmediatamente debajo de la epidermis. La cantidad a administrar no debe ser mayor de 0.1 ml y la absorción es lenta. Tras la inyección debe aparecer una pequeña ampolla o roncha en el sitio de aplicación.

Cuando se utiliza esta vía para pruebas de hipersensibilidad, el paciente puede sufrir un shock anafiláctico severo. Esto requerirá la inmediata administración de adrenalina y otras técnicas de reanimación.

SUBCUTÁNEA (SC):

El medicamento se inyecta en el tejido conjuntivo laxo situado debajo de la piel con aguja en un ángulo de 90° en cantidades que oscilan de 0,5 a 2 ml. Su utilización requiere la rotación de las zonas de punción para evitar abscesos o atrofia de la grasa subcutánea.

INTRAMUSCULAR (IM):

El medicamento se inyecta en el tejido muscular. Los puntos de inyección varían de acuerdo con la cantidad máxima de administración; una inyección de 3 ml se considera segura en la mayoría de los casos.

Cuando se usa esta vía, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- La zona de elección para la punción y el tamaño de la aguja dependerá del desarrollo muscular del paciente:
 - Deltoides
 - Dorso-glúteo
 - Vasto Externo
- Se debe aspirar siempre para comprobar que la aguja no ha pinchado en vaso.

ENDOVENOSA (EV)

El medicamento se inyecta directamente en el torrente sanguíneo. Por esta vía los efectos del medicamento se originan más rápido, pero también puede acarrear mayores dificultades. El tipo, cantidad y velocidad de la perfusión están determinados por los requerimientos fisiológicos del paciente. Puede ser:

1. INTRAVENOSA DIRECTA

Caracterizada por la administración directa de los medicamentos a la vena, o a través de un punto de inyección del catéter o equipo de infusión. Dependiendo del tiempo de duración de la administración, se denomina "bolo" si dura menos de un minuto e intravenosa lenta si dura de dos a cinco minutos.

2. INTRAVENOSA POR PERFUSIÓN

a) Perfusión Intermitente:

Se utiliza esta técnica en caso de que los medicamentos se inyecten a través de un equipo infusor directamente o disueltos en sueros de pequeño volumen. La duración de la administración oscila entre quince minutos a varias horas.

b) Perfusión Continua:

Cuando el tiempo de infusión es continua (24 horas o más). Para ello se utilizan soluciones de gran volumen como diluyentes o bombas de infusión continua.

PRALIDOXIMA

Intoxicación por INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS.

Dosis adultos: de 1 a 2 g IV en infusión de 30 min., disuelto en 250 ml de ClNa 0,9%. Esta dosis puede ser repetida 1 hora después y posteriormente cada 6 a 12 horas.

Alternativamente se puede administrar una infusión continua de 500 mg/h.

También se puede administrar por vía IM.

Dosis máxima recomendada 12 g en 24 horas.

Dosis niños: 25-50 mg/Kg/8 horas IV, diluido a una concentración del 5% en ClNa 0,9%. Infundir en 5 a 30 min.

PROTAMINA SULFATO

Sobredosificación de HEPARINA.

Dosis: 1 mg de protamina debe administrarse por cada 100 UI de heparina que permanecen en el paciente, o bien 0,5-0,75 mg de protamina por cada mg de heparina.

NITRITO DE AMILO

Intoxicación por **CIANUROS**.

Dosis: Inhalaciones durante 15-30 segundos en intervalos de 2-3 minutos, simultáneamente con la administración de oxígeno. Seguir con nitrito sódico IV y tiosulfato sódico.

NITRITO SODICO

Intoxicación por **CIANUROS**.

Dosis adultos: IV 10 ml al 3% (300 mg) a un ritmo de 2,5 a 5 ml por minuto.
Dosis niños: IV 6,6-11,6 mg/Kg.

PENICILAMINA

Intoxicación por sales de **COBRE**.

Dosis adultos: oral 0,5-2 g dividido en dosis, hasta que los niveles urinarios de plomo sean menores a 0,5 mg en la orina de 24 horas.
Dosis niños: 20-25 mg/Kg/día.

PERMANGANATO POTASICO

Intoxicación aguda por **FOSFORO BLANCO**.

Dosis: Lavado gástrico con una solución 1:5000-1:10000.

PIRIDOXINA

Intoxicación por **ISONIAZIDA**.

Dosis: IV lenta 1 g por cada gramo de isoniazida ingerida.
Si se desconoce este dato, administrar 5 g IV en 500 ml de SG 5% en 30 min.

NORMAS GENERALES EN LA PREPARACIÓN DE PARENTERALES

Los medicamentos inyectables pueden encontrarse dentro de dos tipos de recipientes de cristal: ampollas y viales.

- Las ampollas son recipientes contenedores de forma generalmente cilíndrica y que se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base. Constituyen un sistema cerrado que, una vez roto el cuello, pasan a ser un sistema abierto y el líquido se puede aspirar fácilmente.
- Los viales son recipientes contenedores de forma cilíndrica que tienen un cuello corto coronado por un tapón de caucho resistente, y por fuera de este existe un capacet de aluminio que lo protege. Los viales constituyen un sistema cerrado por lo que, para poder extraer sin dificultad su contenido, se debe de inyectar previamente en su interior, a través del tapón de caucho, un volumen de aire igual al volumen de la sustancia a ser extraída.

Ambos recipientes tienen dimensiones y características especiales que dependen de la cantidad y tipo de sustancia que van a contener.

Los medicamentos parenterales por tanto, pueden presentarse en forma líquida para una administración directa o en forma de polvo liofilizado ya sea suelto o prensado para ser mezclado con un disolvente.

Es necesario, leer las instrucciones, con el fin de conocer el procedimiento que debe aplicarse para realizar la mezcla, la cantidad de disolvente requerida, la posibilidad de desechar o no parte de este, cuál es su composición, etc.

PROCEDIMIENTO DE CARGA DE UN MEDICAMENTO INYECTABLE A PARTIR DE UNA AMPOLLA

- Golpear suavemente la parte superior de la ampolla, con el fin de que todo el contenido pase a la parte inferior del recipiente y colocar una gasa estéril alrededor del cuello de la ampolla para evitar posibles cortes.
- Sujetar la ampolla con la mano no dominante y con los dedos pulgar e índice de la otra mano, romper el cuello de la ampolla en dirección opuesta al operador.
- Insertar la aguja de la jeringuilla en el centro de la boca de la ampolla. Se debe evitar que la punta o el cuerpo de la aguja toquen el borde de la

ampolla. Si ello sucede, es necesario desechar el material y reiniciar el procedimiento.

- Inclinar ligeramente la ampolla y aspirar el medicamento. Para movilizar el émbolo se debe utilizar las dos lengüetas que posee la jeringuilla.
- Una vez cargado el medicamento, sostener la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba y golpear suavemente para favorecer el ascenso de las burbujas de aire que podrían haberse aspirado.
- Mover levemente hacia fuera el émbolo para asegurar que el líquido que puede haber quedado en la aguja, caiga al cuerpo de la jeringuilla.



- Empujar suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda el líquido.
- Cambiar la aguja de carga por la que se utilizará en el paciente. No se recomienda purgar la jeringuilla con esta última pues hay soluciones que al contacto con el metal, se cristalizan y obstruyen la aguja.

PROCEDIMIENTO DE CARGA DE UN MEDICAMENTO INYECTABLE A PARTIR DE UN VIAL CON CONTENIDO LÍQUIDO

- Retirar la tapa metálica del vial y desinfectar con un agente apropiado la parte que queda expuesta.
- Cargar la jeringa con un volumen de aire equivalente al volumen de sustancia que se extraerá.

GLUCAGÓN

En HIPOGLUCEMIA INSULINICA.

Dosis: SC, IM, IV 0,5-1 mg en solución hipotónica adecuada, en situaciones en que no se pueda administrar glucosa.

HIDROXICOBALAMINA

Intoxicación por CIANURO, en víctimas de incendios.

Dosis: IV 70 mg/kg.

MAGNESIO SULFATO

Intoxicación por SALES DE BARIO.

Dosis: Administración oral de 60 g en agua (lavado).

Vía IV: 1 g en 15 minutos en caso de hipomagnesemia.

NEOSTIGMINA

Antagonismo de CURARIZANTES acetilcolina competitivos.

Dosis adultos: 2-3 mg administrados simultáneamente con 0,6 a 1,2 mg de atropina en inyección IV lenta (60 seg.).

Dosis máxima: 5 mg. La relación atropina-neostigmina debe ser 1:2 o 1:3.

Dosis niños: 0,05 mg/Kg.

NALOXONA

Sobredosificación de NARCOTICOS: Codeína, petidina, metadona, morfina, oxicodona, pentazocina y propoxifeno.

Dosis adultos: IV administrar una dosis inicial de 0,4 mg repetibles 1 a 3 veces a intervalos de 2 a 3 minutos. Si no revierten los síntomas dudar del diagnóstico. Para tratamiento de mantenimiento: 2 mg en 500 ml de CNa 0,9% a un ritmo de 2,5 mg/Kg/h o 100 ml/hora.

FITOMENADIONA

En casos de hemorragia grave causada por tratamiento con **ANTICOAGULANTES CUMARINICOS**. No es efectivo en sobredosificación por heparina.

Dosis: Subcutánea o intramuscular, de 5 a 10 mg, hasta una dosis tope de 20 mg. En caso necesario repetir la dosis después de 8-12 horas. La vía IV se utilizará solo en casos muy graves a una velocidad inferior a 1 mg/min. Las dosis se basarán en el tiempo de protrombina.

FLUMAZENILO

Antagonista de las **BENZODIAZEPINAS**.

Dosis adultos: 0,3 mg IV muy lento en más de 15 seg. Si es necesario repetir la dosis cada minuto hasta alcanzar el grado de conciencia deseado. Dosis máxima 2 mg. Si el paciente vuelve de nuevo al estado de inconsciencia se administran 0,1 mg-0,4 mg/h en infusión IV, ajustando la dosis según la respuesta.

Dosis niños: 0,01 mg/Kg IV lento o infusión IV 0,1-0,4mg/h en SG 5% o CINA 0,9%.

FOLINATO CALCICO**Intoxicaciones por antagonistas del ACIDO FOLICO****a) Intoxicación por METOTREXATO:**

La **dosis** varía dependiendo de los niveles alcanzados y del tiempo transcurrido desde la administración de metotrexato.

b) Intoxicación por TRIMETOPRIM:

Dosis: 3-6 mg IV, seguidos de 15 mg/día vía oral durante 5-7 días.

c) Intoxicación por PIRIMETAMINA:

Dosis: 6-15 mg IV.

- Insertar la aguja por el centro del tapón de caucho e inyectar el aire en el vial sin dejar que el émbolo se retraiga. En este paso es necesario que el bisel de la aguja quede por encima del medicamento, evitando de esta manera la formación de burbujas y facilitando la extracción posterior del líquido.
- Tomar el vial con la mano no dominante y al mismo tiempo con la otra sujetar firmemente la jeringa y el émbolo.



- Invertir el vial y mantener la aguja en la misma posición con el fin de ésta quede cubierta por el líquido y se evite la aspiración de aire.
- La presión positiva del aire introducido llenará poco a poco la jeringa con el medicamento (la presión impulsa el líquido hacia la jeringuilla y desplaza el émbolo). De ser necesario utilizar el émbolo para lograr una extracción total.
- Retirar la aguja del tapón del vial. Al realizar esta maniobra la presión existente puede dejar escapar líquido. Para evitarlo, se debe tener la precaución de volver a colocar el vial en su posición original.
- Una vez extraído el medicamento el procedimiento de carga ha concluido.

PROCEDIMIENTO DE CARGA DE UN MEDICAMENTO INYECTABLE A PARTIR DE UN VIAL LIOFILIZADO

- Realizar el mismo procedimiento de carga con el disolvente.
- Introducir el disolvente en el vial que contiene el medicamento liofilizado.

- Homogenizar la solución sin agitar la mezcla, excepto en aquellos casos en que el fabricante señale lo contrario. La agitación puede formar espuma y producir cambios que pueden modificar su farmacodinámica. El método empleado generalmente es la rotación del recipiente entre las palmas de las manos hasta completa homogenización.
- Cargar la solución reconstituida nuevamente en la jeringuilla para administración al paciente.

2) Mercurio:

La dosis inicial debe ser de 5 mg/Kg, continuando con una o dos dosis de 2,5 mg/Kg/día durante 10 días.

EDETATO CALCICO DISODICO

Intoxicación aguda por **PLOMO**.

Dosis: 25 mg/Kg/12 horas por vía IV lenta (tiempo de infusión 6 horas) en SG 5% o CINA 0,9%, durante 5 días. La concentración de la solución utilizada no debe exceder el 3%. En caso necesario se administrará otra dosis tras un intervalo de al menos 2 días.

EDETATO DICOBALTO

Intoxicación por **CIANUROS**.

Dosis: 300 mg IV seguidos de la administración de 50 ml de solución glucosada al 50%. Si no hay respuesta en un minuto, administrar 300 mg IV más. Una dosis posterior de 300 mg puede administrarse a los 5 minutos.

ETANOL

Intoxicación por **METANOL o GLICOLES**.

Dosis: 1g/Kg vía oral, diluido convenientemente para que se pueda administrar la cantidad de etanol necesaria en un volumen de 1,5 ml/Kg en 15-30 minutos. Luego de las dosis orales administrar en perfusión IV lenta, alcohol diluido con un rango de 66 mg/Kg/hora (expresado en etanol absoluto) para individuos no bebedores y de 154 mg/Kg/hora en bebedores crónicos. Se deben monitorizar los niveles sanguíneos de etanol los mismos que no deben superar una concentración de 1-2 g/l. Las ampollas de 10 ml contienen 7,9 g de etanol.

FERROCIANURO POTASICO

Intoxicación por sales de **COBRE**.

Dosis: lavado gástrico con solución al 0,1%.

AZUL DE METILENO

En casos de **METAHEMOGLOBINEMIA**, por medicamentos u otros productos.

Dosis: Perfusión IV en solución al 1% en dosis de 1 a 4 mg/Kg, disuelto en 100 ml de SG 5%, en 5 minutos. Se puede repetir la dosis al cabo de 1 hora.

CALCIO GLUCONATO

En casos de tetania hipocalcémica por **ACIDO OXALICO y sales**.

Dosis: Perfusión IV lenta de 10-20 ml de una solución al 10%. La inyección puede repetirse frecuentemente.

DEFEROXAMINA

Intoxicación por **SALES FERROSAS**.

Dosis:

a) **Sin shock:**

Primero un lavado de estómago con bicarbonato sódico al 1% y continuar con 5 a 10 g de deferoxamina con 50-100 ml de agua por vía oral, para quelar el hierro que aun no se ha absorbido.

Para eliminar el hierro absorbido, administrar vía IM 1 g inicialmente seguido de 0,5 g cada 4 horas (solo 2 dosis). Si se necesita después puede administrarse 0,5 g cada 4 a 12 horas. La dosis no debe superar 6 g en 24 horas.

b) **Pacientes en colapso cardiovascular:**

Perfusión IV lenta: iguales dosis con una velocidad de administración menor de 15 mg/Kg/hora. Las soluciones para infusión IV se diluyen en SG 5% o CINA 0,9%.

DIMERCAPROL

Intoxicación por **METALES PESADOS**.

1) **Arsénico y oro:**

* **Casos leves:**

Primer y segundo día: I.M 2,5 mg/Kg/6 horas.

Tercer día: I.M 2.5 mg/Kg/12 horas.

Días siguientes: I.M 2,5 mg/Kg/24 horas hasta recuperación.

* **Casos graves:**

Primer y segundo día: I.M 3 mg/Kg/4 horas.

Tercer día: IM 3 mg/Kg/6 horas.

Días siguientes: I.M 3 mg/Kg/12 horas hasta recuperación.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA VÍA ENDOVENOSA

La vía endovenosa, es la más utilizada en el ambiente hospitalario ya que en pacientes críticos es la única forma que nos permite una administración rápida y asegura una biodisponibilidad completa del medicamento.

Sin embargo además de presentar beneficios, sino que puede generar graves complicaciones (Reacciones adversas, infecciones, problemas de estabilidad, incompatibilidades, interacciones, etc.) si no se utiliza correctamente o si la preparación o administración no son adecuadas.

Es por eso que resulta importante reconocer cuáles son los problemas, complicaciones y errores más habituales en la administración de fármacos por dicha vía.

Problemas más frecuentes y recomendaciones:

Los problemas más frecuentes asociados a la administración endovenosa son:

1. Infecciones:

La vía endovenosa constituye la forma más fácil de acceso para las infecciones. Para disminuir el riesgo de infecciones asociadas al acceso venoso debemos tener en cuenta algunas recomendaciones:

- o Contar con un sector de mezclas endovenosas en el cual las preparaciones se realicen en flujo laminar.
- o Utilizar técnica aséptica en la preparación de los fármacos a administrar. La técnica aséptica incluye las siguientes medidas:
 - Establecer un área de trabajo, es decir, definir un área limpia de trabajo en la cual se realizaran las preparaciones correspondientes.
 - Trabajar siempre en el mismo sector. Mantener el orden y la limpieza.
 - Cumplir rigurosamente con el lavado de manos antes y después del procedimiento realizado.
 - Utilizar gasas estériles o un campo estéril donde se van a ubicar los elementos de trabajo con el fin de posibilitar la absorción de cualquier derrame.

- Utilizar un agente desinfectante en frascos y sueros previamente a su uso.
- Utilizar aguja estéril para reconstituir y cambiar la aguja cuando se va a cargar.
- No tocar el septo de los frascos, la aguja o la punta de la jeringa o el émbolo directamente con la mano.
- No pinchar más de 10 veces en el mismo septo de un frasco.

2. Mantenimiento de la vía:

Las soluciones hiperosmolares, irritantes o alcalinas pueden provocar alteraciones de la zona de administración:

- o Infiltración por extravasación.
- o Flebitis
- o Obstrucción de la vía.
- o Espasmo venoso.

Recomendaciones:

Evitar administrar soluciones muy concentradas y administrar lentamente.

3. Errores en la preparación y administración:

Pueden llevar a la administración de una dosis incorrecta o potencialmente fatal. Se pueden agrupar en los siguientes tipos:

- o **Problemas de estabilidad:** los problemas de estabilidad pueden presentarse por incompatibilidad fármaco-fármaco, fármaco-solvente que puede llevar a la precipitación o pérdida de la actividad del medicamento; inadecuada elección del contenedor que puede dar origen a problemas de adsorción-absorción o degradación del principio activo; la inobservancia del tiempo y temperatura de conservación.
- o **Reacciones adversas:** relacionadas con una inadecuada concentración, forma y tiempo de administración. En general incluye cuadros de alergia, shock o toxicidad producidos por una rápida velocidad de infusión, alta concentración de la solución, inadecuada dilución, utilización de la vía incorrecta.

ANTIDOTOS EMPLEADOS CON MAYOR FRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE INTOXICACIONES

N-ACETILCISTEINA

Para la intoxicación por **PARACETAMOL**.

No es efectivo si han pasado más de 15 horas después de la sobredosis.

Dosis oral: Inicial de 140 mg/Kg en solución al 5% seguido por 70 mg/Kg c/4h, hasta completar 17 dosis.

Dosis intravenosa: Inicial de 150 mg/Kg en 200 ml de SG 5% durante 15 minutos, seguido de 50 mg/Kg en 500 ml de SG 5% en 4 horas y luego 100 mg/Kg en 1000 ml de SG 5% las 16 horas siguientes.

El volumen intravenoso debe ser modificado para niños.

ÁCIDO ACÉTICO DILUIDO

Intoxicación por **ÁLCALIS CÁUSTICOS**.

Dosis: Solución oral 10%, 100-200 ml (o vinagre diluido).

ALUMINIO HIDROXIDO

Intoxicación por **ÁCIDOS MINERALES CORROSIVOS**.

Dosis adultos: 15-60 ml vía oral.

Dosis niños: 5-30 ml vía oral.

ATROPINA SULFATO

Intoxicación por **INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS**.

Dosis adultos: 2 mg vía IM o IV.

Dosis niños: 0,05 mg/Kg.

Puede repetirse la dosis de 2 mg en intervalos de 15 a 60 minutos hasta que el paciente muestre signos de atropinización.

Recomendaciones:

- Tener en cuenta cuando se realiza la reconstitución y dilución del medicamento, el medio en el que se mantiene su estabilidad.
- Conocer y respetar la temperatura y tiempo de estabilidad de los medicamentos reconstituidos.
- Rotular los frascos con la fecha y la hora una vez reconstituidos.
- Elegir el sistema adecuado, por ejemplo sistemas de baja adsorción para la heparina e insulina; sistema opaco para la administración del nitroprusiato.
- Lavar la vía antes y después de administrar los medicamentos.
- Homogenizar cuando se reconstituye y diluye a fin de posibilitar la disolución y evitar diferencias en la concentración del medicamento administrado.
- Respetar los tiempos de perfusión ya que de esa forma se evitan las reacciones alérgicas y sobredosis.
- Utilizar preferentemente la vía intravenosa lenta o intermitente antes que en “bolo” para evitar el shock por incremento rápido de la concentración plasmática o concentraciones tóxicas.
- Siempre chequear la dosis, frecuencia, medio en que se reconstituye y se diluye, compatibilidad y estabilidad.
- Evitar la administración en “bolo” de drogas vasoactivas.
- Cuidar las vías periféricas de sustancias irritantes por su tonicidad y osmolaridad.
- Mezclar suavemente una vez reconstituido o diluido para asegurar una solución homogénea y evitar riesgo de sobredosificación durante la primera etapa de perfusión.

Principio Activo: ZOLENDRONATO**Código:** M05BA08**Grupo Terapéutico:** Drogas para el tratamiento de enfermedades óseas.**Presentación:** Ampolla vial 4 mg**Indicación Terapéutica:**

Regulador del metabolismo óseo. Prevención de complicaciones óseas (fracturas patológicas, compresión medular, hipercalcemia inducida por tumor) en pacientes con neoplasias malignas avanzadas que afectan al hueso. Tratamiento de la hipercalcemia de neoplasia maligna.

Reconstitución:

Reconstituir con 5 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido y administrar en 15 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con soluciones que contengan calcio

Estabilidad:

Las soluciones reconstituidas y diluidas deben ser utilizadas antes de las 24 horas. No administrar si la solución no es transparente o si contiene partículas.

Interacciones:

Con fármacos nefrotóxicos se puede incrementar la nefrotoxicidad.

Observaciones:

En pacientes que requieren administración repetida la creatinina sérica debe medirse previo a cada dosis.

Principio Activo: VINCRISTINA**Código:** L01CA02**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos – Alcaloides de plantas.**Presentación:** Ampolla 1mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de leucemias. Linfomas Hodgkin y no Hodgkin. Tumor de Wilms, neuroblastoma, rabdomiosarcoma.

Reconstitución:

Reconstituir con el disolvente específico.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente a través de una línea del tubo lateral de una infusión
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir en no más de 100 ml y administrar en un tiempo no mayor a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con furosemida.

Estabilidad:

Proteger de la luz. La solución reconstituida es estable 24 horas a temperatura ambiente y 30 días en refrigeración. Diluida es estable 24 horas a temperatura ambiente y 14 días en refrigeración.

Interacciones:

Con medicamentos depresores de la médula ósea, puede aumentar los efectos depresores de los mismos. Con asparaginasa puede ocurrir neurotoxicidad aditiva. Con bleomicina detiene las células en mitosis.

Observaciones:

No se debe administrar por vía intratecal porque se produciría la muerte del paciente.

NORMAS GENERALES EN LA PREPARACIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos son un grupo de fármacos utilizados en la profilaxis y tratamiento de las infecciones. La elección del antibiótico adecuado y su correcta administración inciden en la calidad de vida del paciente, así como también en la duración de la internación y en el costo de la hospitalización.

La elección del antibiótico adecuado y la dosis a administrar es decisión y responsabilidad del médico. Generalmente los hospitales cuentan con protocolos elaborados y consensuados a través de reuniones en las comisiones del hospital.

Dichas comisiones integradas por profesionales del sistema de salud del hospital (médicos de distintas especialidades, farmacéuticos, enfermeros, etc.) tienen como objetivo unificar criterios en cuanto a la selección de los antibióticos que serán utilizados, dosis, administración, antibióticos restringidos para evitar el desarrollo de resistencia bacteriana, disminución de errores en la preparación y administración, etc.

El servicio de Farmacia debe posibilitar el cumplimiento de las normas de administración a través de la difusión de la información adecuada y necesaria.

Las recomendaciones generales en la administración de antibióticos son:

- **Verificar las indicaciones médicas:** las indicaciones deben estar completas, deben presentar las dosis (mg/kg/día), la frecuencia, el medio de dilución y tiempo de infusión o velocidad de administración.
- Tener en cuenta las **características del paciente**, y confirmar la corrección de la dosis según corresponda.
- Asegurarse de **no superar la dosis máxima**.
- Tener en cuenta que algunos antibióticos se comportan como ácidos y otros como bases. El medio de dilución debe presentar un pH compatible que no desestabilice el antibiótico.
- No mezclar aminoglucósidos con betalactámicos.
- Respetar los intervalos y el tiempo de administración.
- Utilizar los fluidos correctos para la dilución.
- Revisar los solventes y contenedores utilizados con las drogas prescritas.

- En el caso de ajuste o restricción hídrica se diluye en la menor cantidad de volumen posible y debe perfundirse lentamente.

ANTIBIÓTICOS INCOMPATIBLES CON SOLUCIONES ALCALINAS	ANTIBIÓTICOS INCOMPATIBLES CON CALCIO (CLORURO Y GLUCONATO)
Ampicilina	Ampicilina
Anfotericina	Cefuroxima
Cefotaxima	Anfotericina B
Cefoxitina	Cefalotina
Cefuroxima	Clindamicina
Ciprofloxacina	Fluconazol
Ganciclovir	Imipenem
Imipenem	Ceftazidima
Penicilina G	Metronidazol
Pentamidina.	Ceftriaxona

ESTABILIDAD DE LAS SOLUCIONES RECONSTITUIDAS Y SUS DILUCIONES

La estabilidad de las soluciones reconstituidas y diluidas depende de la temperatura a la cual se las conserva. Salvo que se especifique lo contrario, las mezclas deben guardarse a bajas temperatura (2 - 8°C) para evitar la contaminación bacteriana; siendo siempre deseable la administración del medicamento inmediatamente después de su preparación.

TEMPERATURAS REFERIDAS EN EL MANUAL:

Temperatura Ambiente: De 15 a 25 °C

Refrigeración: De 2 a 8°C

Principio Activo: VINBLASTINA

Código ATC: L01CA01

Grupo Terapéutico: Agentes Antineoplásicos – Alcaloides de plantas

Presentación: Ampolla 10 mg

Indicación Terapéutica:

Tratamiento de linfoma no Hodgkin. Carcinomas de testículo, pulmón, cabeza, cuello, mama y riñones. Micosis fungoide, sarcoma de kaposi, histiocitosis, coriocarcinoma y púrpura trombocitopenia idiopática.

Reconstitución:

Reconstituir con 10 ml de sodio cloruro 0,9%

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente a través de una línea del tubo lateral de una infusión
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir en no más de 100 ml y administrar en un tiempo no mayor a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con furosemida y heparina sódica.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Luego de reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 30 días en refrigeración. La solución diluida a una concentración de 0,02 mg/ml es estable 21 días en refrigeración.

Interacciones:

Con medicamentos depresores de la médula ósea, puede aumentar los efectos depresores de los mismos. La vinblastina puede incrementar los niveles de ácido úrico, puede ser necesario incrementar la dosis de antigotosos.

Observaciones:

Se recomienda tomar precauciones especiales en pacientes que desarrollan trombocitopenia.

Principio Activo: VERAPAMILLO**Código ATC:** C08DA01**Grupo Terapéutico:** Bloqueantes selectivos de canales de calcio.**Presentación:** Ampolla 5 mg**Indicación Terapéutica:**

Angina de pecho crónica estable. Angina de Prinzmetal. Arritmias supraventriculares. Hipertensión arterial. Crisis hipertensiva.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar como mínimo en 2-3 minutos. Para reversión de fibrilación arterial, taquicardia supraventricular paroxística. La dosis inicial se administra en bolo en 2 minutos
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-250 ml del fluido y administrar en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 500 ml de fluido y administrar según necesidades.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con albúmina, anfotericina B, hidralazina, sulfametoxazol.

Estabilidad:

Proteger de la luz. No congelar. Mantener a temperatura ambiente. La solución diluida debe ser utilizada inmediatamente.

Interacciones:

Con betabloqueantes puede inducir hipotensión y asistolia. Con bloqueadores neuromusculares prolonga el bloqueo neuromuscular. Con neostigmina falla el bloqueo neuromuscular. Con bupivacaina hipotensión severa y bradicardia.

Observaciones:

Cuando el paciente recibe betabloqueadores se debe reducir la dosis de verapamilo.

FICHAS DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

Principio Activo: ACETIL SALICILATO DE LISINA**Código ATC:** NO2BA13**Grupo Terapéutico:** Analgésicos no Opiáceos y antipiréticos**Presentación:** Ampolla 360 mg/ml/5ml**Indicaciones Terapéuticas:**

Analgésico en todo tipo de dolores somáticos: musculoesqueléticos, neurálgicos, postraumáticos, reumáticos, postoperatorios, postparto, odontológicos, etc. Como antipirético en hipertermias de cualquier etiología.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Vía profunda
I.V Directa	SI		Administrar lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 – 250 ml del fluido y administrar lentamente
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se conoce

Estabilidad:

Preparar inmediatamente antes de administrar y no guardar sobrantes.

Interacciones:

Inhibe el efecto uricosúrico del probenecid. Bloquea el efecto de los Inhibidores de la IECA. Su utilización con heparina, warfarina, aumenta el riesgo de sangrado.

Observaciones:

No se debe exceder de 4 gramos diarios, puede ocasionar intoxicación salicilica aguda, y erupciones cutáneas.

Principio Activo: ACICLOVIR**Código ATC:** JO5AB01**Grupo Terapéutico:** Antivirales de uso sistémico**Presentación:** Ampolla 100 mg/ml/ 5 ml**Indicaciones Terapéuticas:**

Profilaxis y tratamiento de herpes simple tipo I y II, herpes genital inicial y recurrente.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 10 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Adicionar al vial reconstituido 100 ml del fluido. Agitar para asegurar la mezcla y administrar lentamente en un período de una hora
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con las soluciones biológicas o coloidales (hemoderivados, soluciones que contienen proteínas)

Estabilidad:

Después de su reconstitución con agua para inyección las soluciones en concentraciones de 50 mg/ ml conservan su actividad durante 12 horas a temperatura ambiente. La solución diluida a una concentración de 7mg/ml, es estable durante 24 horas a temperatura ambiente. La refrigeración puede dar lugar a precipitados que se redisuelven a temperatura ambiente. Proteger de la luz.

Interacciones:

La administración simultánea con probenecid aumenta la vida media del aciclovir. Los medicamentos que alteran la fisiología renal podrían influenciar la farmacocinética del aciclovir. La administración de aciclovir a pacientes bajo un régimen de fenitoína produce una reducción significativa de las concentraciones séricas de fenitoína con pérdida del control sobre las convulsiones. Con

Principio Activo: VASOPRESINA**Código ATC:** H01BA02**Grupo Terapéutico:** Hormonas hipofisarias e hipotalámicas**Presentación:** Ampolla**Indicación Terapéutica:**

La actividad de la vasopresina se mide en unidades presoras, siendo la concentración estándar de 20 U/ml. Indicado en la prevención y el tratamiento de la distensión abdominal postoperatoria, en la diabetes insípida y en la prevención de la formación de sombras gaseosas en las radiografías abdominales.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar una dosis de 5 a 10 unidades
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir en concentraciones de 0,1 - 1 Unidad/ml. Administrar a la velocidad inicial de 0,2-0,4 Unidades/minuto y aumentar hasta 0,9 unidades/minuto.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan incompatibilidades.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. No congelar. Proteger de la luz

Interacciones:

Su efecto puede ser disminuido por el alcohol, epinefrina y litio, mientras que puede ser potenciado por carbamazepina, corticosteroides y los antidepresivos tricíclicos incrementando la retención de agua.

Observaciones:

También se puede administrar vía subcutánea, o aplicado tópicamente sobre la mucosa nasal.

Observaciones:

La administración demasiado rápida puede dar lugar al síndrome del "hombre rojo", con caída de la tensión arterial y eritema en cara, cuello, pecho, y extremidades superiores. En estos casos se debe disminuir la velocidad de infusión. Evitar la extravasación durante su administración.

micofenolato se puede producir una competencia para la eliminación tubular, con un incremento adicional de las concentraciones de ambos.

Observaciones:

Concentraciones mayores de 7 mg/ml pueden causar flebitis. La extravasación puede ocasionar lesiones en los tejidos.

Principio Activo: ÁCIDO AMINOCAPROICO**Código ATC:** B02AA01**Grupo Terapéutico:** Antifibrinolíticos**Presentación:** Ampolla 250 mg/ml 20 ML**Indicación Terapéutica:**

Hemorragias asociadas a hiperfibrinólisis. Antídoto para intoxicaciones por estreptoquinasa. Prevención y tratamiento del sangrado de hemofílicos.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		Solo en casos de emergencia. Administrar diluido lentamente para evitar hipotensión y bradicardia
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 1 hora
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido a una velocidad de 1g/hora.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se conoce información. Evitar la mezcla con otros medicamentos.

Estabilidad:

Es estable durante 12 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Administrado con anticonceptivos orales aumenta la probabilidad de hipercoagulabilidad.

Observaciones:

Evitar la congelación.

Principio Activo: VANCOMICINA**Código ATC:** J01XA01**Grupo Terapéutico:** Glicopéptidos antibacterianos.

Presentación: Frasco ampolla 500 mg
Frasco ampolla 100 mg

Indicación Terapéutica:

Colitis pseudomembranosa, enterocolitis estafilocócica. Infecciones óseas. Septicemia bacteriana. Endocarditis bacteriana causada por estafilococos. Absceso cerebral. Meningitis estafilocócica y estreptocócica.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 10 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis de 500 mg en 100 ml del fluido o la dosis de 1 g en 200 ml. Infundir en 30-60 minutos.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Utilizar esta vía únicamente si la infusión intermitente no es factible. Diluir 1-2g en 500-1000ml y administrar lentamente en 24 horas..

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con soluciones alcalinas como bicarbonato de sodio y metales pesados porque puede producir precipitación. Incompatible también con fenobarbital y heparina.

Estabilidad:

Luego de reconstituido es estable 4 días en refrigeración. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas

Interacciones:

Con otros fármacos nefrotóxicos como aminoglucósidos, anfotericina B, cisplatino, ciclosporina puede ocasionar una nefrotoxicidad aditiva. Con miorelajantes no despolarizantes, puede dar lugar a un aumento del bloqueo neuromuscular que puede resultar en parálisis respiratoria.

Interacciones:

No se han realizado estudios sobre las interacciones medicamentosas de transtuzumab en humanos.

Observaciones:

No debe administrarse como bolo intravenoso.

Principio Activo: ÁCIDO ASCÓRBICO

Código ATC: A11GA01

Grupo Terapéutico: Vitaminas

Presentación: Ampolla 500 mg

Indicación Terapéutica: Profilaxis y tratamiento de estudios carenciales de vitamina C: escorbuto, diátesis hemorrágica, convalecencia de enfermedades infecciosas. Metahemoglobinemia.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Es la vía de elección como suplemento vitamínico
I.V Directa	SI		Administrar lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con bencilpenicilina potásica.

Estabilidad:

La solución diluida es estable durante 24 horas a temperatura ambiente. Proteger de la luz.

Interacciones:

La administración simultánea con sulfonamidas favorece la cristaluria.

Observaciones:

La administración por vía I.V directa debe realizarse a una velocidad máxima de 100 mg/ minuto.

Principio Activo: ADENOSINA**Código ATC:** C01EB10**Grupo Terapéutico:** Preparados para enfermedades cardíacas (Antiarrítmico)**Presentación:** Ampolla 6 y 12 mg**Indicación Terapéutica:**

Antiarrítmico. Conversión rápida en ritmo sinusal de taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluidas aquellas que se asocian a una vía accesoria. Auxiliar en el diagnóstico de taquicardias supraventriculares de complejos anchos o finos. Vasodilatador coronario.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla. Usar exclusivamente el disolvente especial.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar en 2 segundos, directamente en vena o en catéter I.V. Si se usa catéter administrar lo más proximal posible y lavar con Sodio Cloruro 0.9%.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Solo se utiliza por vía directa, no debe ser mezclado con otros fármacos.

Estabilidad:

Debe ser utilizado inmediatamente después de reconstituido. No debe almacenarse en refrigeradora, pues se corre el riesgo de precipitación por formación de cristales.

Interacciones:

Administrado con teofilina disminuye la efectividad de la adenosina.

Observaciones:

Su administración puede producir disnea e irritabilidad.

Principio Activo: TRANSTUZUMAB**Código ATC:** L01XC03**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos- Anticuerpos monoclonales**Presentación:** Amp. 440 mg/50 ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento del cáncer de mama metastásico con hiperexpresión de la proteína HER2: ya sea en monoterapia, para el tratamiento de los pacientes que han recibido una o más pautas quimioterápicas previas para su enfermedad metastásica o en politerapia con paclitaxel para el tratamiento de los pacientes sin quimioterapia previa para su enfermedad metastásica.

Reconstitución:

Reconstituir con 20 ml del disolvente (agua para inyección y alcohol bencílico) para alcanzar una concentración de 21 mg/ml a un pH aproximado de 6. No debe agitarse, ya que la formación excesiva de espuma durante la reconstitución puede dar lugar a problemas con la cantidad de transtuzumab que pueden extraerse del vial.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9%	Diluir la dosis en 250 ml del fluido y administrar en 90 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe mezclarse con soluciones que contengan glucosa. No se reportan incompatibilidades con otros medicamentos. Se recomienda no mezclar con otros aditivos.

Estabilidad:

Los viales deben conservarse en refrigeración. Una vez reconstituido con agua para inyección sin conservantes debe ser utilizado inmediatamente. Si se utiliza un diluyente con conservante, es estable 28 días en refrigeración. La solución reconstituida no debe congelarse. Las soluciones diluidas son estables 24 horas a temperatura ambiente, sin embargo se recomienda su utilización inmediata.

Principio Activo: TRAMADOL**Código ATC:** N02AX02**Grupo Terapéutico:** Opioides derivados de oripavina.**Presentación:** Ampolla 50mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Dolor de intensidad moderada. Intervenciones diagnósticas o terapéuticas dolorosas.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 2-3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 50 - 100 ml del fluido. Administrar en 30-60 min.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido. El ritmo de infusión adecuado es de 10-20 gotas/min ó 30-60 ml/h que equivalen a 12-44 mg/h.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con diazepam, salicilatos, indometacina, diclofenaco.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Las soluciones diluidas deben ser utilizadas inmediatamente.

Interacciones:

Con depresores del S.N.C puede aumentar efecto sedante. Con warfarina aumenta el riesgo de hemorragia. Con trifluoperazina y venlafaxina aumenta el riesgo de convulsiones.

Observaciones:

La dosificación máxima diaria en adultos por cualquier vía es de 400 mg/día. No administrar en bolo.

Principio Activo: AMIFOSTINA**Código ATC:** V03AF05**Grupo Terapéutico:** Agentes detoxificantes para tratamiento antineoplásicos**Presentación:** Frasco 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Quimio protector que actúa como agente nucleófilo que protege a las cadenas de ADN de la alquilación, mediante la captación de radicales libres y donación de hidrógeno.

Reconstitución:

Reconstituir con 9,7 ml de Sodio cloruro al 0.9%

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50 ml del fluido. Infundir en 15 minutos, 30 minutos antes de la quimioterapia.
Perfusión Continua	NO		
Subcutánea	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir en 2,5 ml del fluido y administrar 20 minutos antes de cada sesión.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con anfotericina B, cisplatino, clorpromazina, hidroxicina. De manera general se recomienda no mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Luego de la reconstitución es estable seis horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración. La solución diluida a concentraciones de 4 a 40mg/ml, es estable de 5 a 6 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración.

Interacciones:

La administración de amifostina con antihipertensivos deberá ser cuidadosamente vigilada debido a que puede existir un efecto hipotensor aditivo.

Observaciones:

Si se produjera un descenso significativo de la presión sistólica del paciente, la amifostina debe ser suspendida inmediatamente.

Principio Activo: AMIKACINA**Código ATC:** J01GB06**Grupo Terapéutico:** Aminoglucósidos Antibacterianos**Presentación:** Ampolla 100 y 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de infecciones bacterianas simples o mixtas, causadas principalmente por gérmenes Gram Negativos.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar directamente sin diluir
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50 - 100 del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con antibióticos betalactámicos y otros aminoglucósidos por inactivación mutua. Se recomienda no mezclar con otros aditivos.

Estabilidad:

Mezclado con sodio cloruro al 0.9% o dextrosa al 5%, en concentraciones de 0,25 a 5 mg/ml, es estable a temperatura ambiente durante 24 horas. La solución puede tornarse oscura sin perder su potencia.

Interacciones:

El uso concomitante con antihistamínicos y fenotiazinas, puede enmascarar los síntomas de ototoxicidad de amikacina. Con anfotericina B, salicilatos, cefalotina, cisplatino, furosemida o ciclosporina, puede incrementar la ototoxicidad y nefrotoxicidad.

Observaciones:

Desechar las soluciones que cambien de color.

salicilatos pueden causar hipoprotrombinemia, un factor de riesgo adicional de sangrado.

Observaciones:

Para su administración intravenosa se debe utilizar bomba de infusión. Puede ser coadministrado con heparina a través de la misma línea.

Principio Activo: TIROFIBÁN**Código ATC:** B01AC17**Grupo Terapéutico:** Inhibidores de la agresión plaquetaria.**Presentación:** Vial 0,25 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de enfermos coronarios agudos (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q) incluyendo los pacientes a tratar por angioplastia percutánea o arterectomía, en combinación con aspirina y heparina.

Reconstitución:

No requiere reconstitución, sin embargo es necesario prepararlo retirando 50ml de una bolsa de 250 ml de sodio cloruro 0,9% o dextrosa 5% y reemplazarlos con el vial de 50 ml de tirofiban, obteniendo una concentración de 50 mcg/ml. Mezclar bien antes de su administración.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	En combinación con heparina, a un rango de infusión inicial de 0.4 mcg/kg/min. por 30 minutos. Continuar la administración a una dosificación de mantenimiento de 0.1 microgramos/kg/min,

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con diazepam.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Proteger de la luz. No congelar. Cualquier porción no utilizada de la solución intravenosa debe descartarse cuando hayan transcurrido 24 horas desde la iniciación de la administración.

Interacciones:

El uso concomitante con otros agentes que actúan sobre la hemostasia (anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, AINES y agentes trombolíticos) pueden ir asociado a un aumento al riesgo de sangrado. Con grandes dosis de

Principio Activo: AMINOFILINA**Código ATC:** R03DA05**Grupo Terapéutico:** Broncodilatadores y Antiasmáticos para uso sistémico.**Presentación:** Ampolla 240 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de crisis agudas de asma bronquial y estados broncoespásticos asociados a bronquitis crónica o enfisema.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos. Debido a su alcalinidad es incompatible con ácido ascórbico, clorpromazina, codeína, dimenhidrinato, epinefrina, eritromicina, hidralazina, hidroxicina, pethidine, morfina, bencilpenicilina sódica, fenobarbital, fenitoína, vancomicina.

Estabilidad:

Las ampollas deben ser protegidas de la luz. No congelar. Con dextrosa al 5% es estable 48 horas a temperatura ambiente y en refrigeración. Cuando se expone al aire absorbe el dióxido de carbono y libera aminofilina libre que cristaliza.

Interacciones:

Administrado con barbitúricos, fenitoína, carbamazepina y rifampicina disminuyen los niveles séricos de aminofilina.

Observaciones:

Debido a su estrecho margen terapéutico se recomienda individualizar la dosis y monitorizar los niveles plasmáticos.

Principio Activo: AMIODARONA**Código ATC:** C01BD01**Grupo Terapéutico:** Antiarrítmicos**Presentación:** Ampolla 150 mg

Indicación Terapéutica: Tratamiento y prevención de arritmias supraventriculares, fibrilación auricular y aleteo, taquicardia ventricular y paroxística resistente. Insuficiencia coronaria. Angina de pecho.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI	Dextrosa al 5%	Diluir en 10-20 ml del fluido y administrar en 1-2 minutos
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-250 ml del fluido. Administrar en un periodo de 20 minutos a 2 horas.
Perfusión Continua	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido en 24 horas

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe mezclar con otros fármacos. Es incompatible con sodio cloruro al 0.9%

Estabilidad:

Diluido con dextrosa al 5% es estable a temperatura ambiente durante 24 horas. Proteger de la luz.

Interacciones:

Administrado con calcio antagonistas y betabloqueadores provocan bloqueo aurículo -ventricular y depresión miocárdica.

Observaciones:

Se recomienda no administrar una segunda dosis I.V directa antes de haber transcurrido 15 minutos de la primera. Se debe evitar la extravasación por ser irritante.

Interacciones:

El uso simultáneo con antihipertensivos, puede incrementar el efecto hipotensor. Con sulfato de magnesio puede aumentar los efectos de depresión sobre el SNC.

Observaciones:

La administración del tiopental siempre debe realizarse asociada a la inhalación de oxígeno. Es recomendable que la inyección IV vaya precedida de dosis adecuadas de un vagolítico para suprimir la posible excitación vagal propia de los barbitúricos.

Principio Activo: TIOPIENTAL SÓDICO**Código ATC:** N01AF03**Grupo Terapéutico:** Anestésicos – Barbitúricos**Presentación:** Frasco ampolla 1 g**Indicación Terapéutica:**

Hipnosis de corta duración. Inducción anestésica previo uso de otros anestésicos generales.

Reconstitución:

Reconstituir el vial de 500 mg con 10 ml de agua para inyección o sodio cloruro.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Antes de administrar debe diluirse con sodio cloruro 0,9% o dextrosa 5%, hasta lograr una concentración comprendida entre el 2% al 5%.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en el fluido hasta una concentración final de 0,2 - 0,4 % (500 mg en 125 y 250 mg respectivamente).
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5	Diluir la dosis en el fluido hasta una concentración final de 0,2-0,4 % (1g en 250-500 mg respectivamente).

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con suxametonio y otras soluciones de pH ácido, ya que produce precipitación.

Estabilidad:

Las soluciones deben prepararse en el momento y utilizarse en un período de 24 horas después de su reconstitución. Desechar los sobrantes. No se deben administrar soluciones que contengan precipitados.

Principio Activo: AMOXICILINA + IBL**Código ATC:** J01CR02**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos - Penicilinas + Inhibidores de la Betalactamasa**Presentación:** Ampollas: Fco Ampolla 0.5 g, 1,2 g y 1,5 g**Indicación Terapéutica:**

Penicilina de amplio espectro para procesos infecciosos graves ocasionados por bacterias productoras de betalactamasa como: Bronquitis, faringitis, otitis media aguda, sinusitis, neumonía.

Reconstitución: 0.5 g con 10 ml de agua para inyección

1.2 g y 1.5 g con 20 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 3-4 min inmediatamente luego de la reconstitución.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido y administrar en 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con hidrolizados proteicos y soluciones lipídicas I.V. No debe mezclarse en el fluido intravenoso, ni en el equipo para administración I.V con aminoglucósidos. Es inestable con dextrosa al 5%.

Estabilidad:

Una vez reconstituido con agua para inyección su estabilidad es de 4 horas. La estabilidad de las soluciones diluidas en sodio cloruro 0.9% es de 4 horas y en refrigeración 8 horas. No congelar.

Interacciones:

Evitar la administración simultánea con tetraciclina o cloranfenicol por antagonismo. Puede dar falsos positivos en el test de Coombs.

Observaciones:

Durante la reconstitución es normal observar una ligera coloración rosada transitoria.

Principio Activo: AMPICILINA**Código ATC:** J01CA01**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos- Penicilinas de amplio espectro.**Presentación:** Frasco ampolla 500 mg, 1000 mg**Indicación Terapéutica:**

Penicilina de amplio espectro para tratamiento de infecciones del tracto genitourinario, meningitis meningocócica, otitis media aguda, neumonía, sinusitis, infecciones de piel y tejidos blandos, producidos por estreptococos, neumococos, estafilococos.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla (Agua para Inyección)

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Diluir el vial reconstituido en 20 ml de agua y administrar lentamente en un tiempo no menor a 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No mezclar con otros antibióticos betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y aminoglucósidos por inactivación mutua. Para diluir no usar dextrosa 5%. Es incompatible con gluconato de calcio.

Estabilidad:

Una vez reconstituido con agua para inyección, su estabilidad es de una hora. Las soluciones diluidas en concentraciones de 30 mg/ml mantienen un 90% de su potencia durante 2 a 8 horas a temperatura ambiente o durante 72 horas en refrigeración. Evitar la congelación.

Interacciones:

El uso simultáneo de ampicilina con anticonceptivos que contienen estrógenos puede disminuir la eficacia de los anticonceptivos debido a la estimulación del metabolismo de los estrógenos. Con alopurinol puede producir rash cutáneo.

Observaciones:

No se debe administrar en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas.

Principio Activo: TESTOTERONA ENANTATO**Código ATC:** G03BA03**Grupo Terapéutico:** Hormonas sexuales- Andrógenos**Presentación:** Ampollas 250 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de sustitución androgénica. Hipogonadismo. Eunocoidismo. Trastornos por deficiencia androgénica. Carcinoma avanzado de mama.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		De 50 a 400 mg a intervalos de 2 a 4 semanas.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe administrar con otros fármacos.

Estabilidad:

Mantener a temperatura ambiente. Evitar la congelación. A bajas temperatura pueden formarse cristales. Para redisolverlos, calentar el vial. La solución se puede enturbiar si se emplean agujas o jeringas húmedas; sin embargo la potencia del medicamento no se altera.

Interacciones:

Con corticosteroides, puede aumentar la posibilidad de edema y el desarrollo de acné severo. Con warfarina puede incrementar el efecto anticoagulante debido a la disminución de los factores de coagulación. Incrementa la concentración plasmática de ciclosporina.

Observaciones:

Con el uso de este medicamento pueden alterarse las concentraciones de glucosa.

Principio Activo: SUXAMETONIO**Código ATC:** M03AB01**Grupo Terapéutico:** Relajantes musculares.**Presentación:** Frasco 100 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Relajante muscular polarizante de acción corta, indicado para facilitar la intubación orotraqueal y relajación de músculo-esquelético durante cirugía. Prevención de contracción muscular debido a terapia electroconvulsiva.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con los 10 ml de agua para inyección, la concentración final es de 50 mg/ml.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		
Perfusión intermitente - Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis a una concentración de 1-2 mg/ml con el fluido (1 ampolla en 500 o 250 ml). Infundir a una velocidad de 2,5 - 4 mg/minuto.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con tiopental sódico.

Estabilidad:

El vial reconstituido es estable 4 semanas en refrigeración y 1 semana a temperatura ambiente. Desde el punto de vista microbiológico, se recomienda no guardar más de 24 horas.

Interacciones:

Los efectos depresores respiratorios de los anestésicos opiáceos pueden ser aditivos a los efectos de suxametonio. Los glucósidos digitálicos pueden aumentar los efectos cardíacos con suxametonio.

Observaciones:

Durante la administración se debe disponer del equipo necesario para establecer la respiración controlada, con insuflación de oxígeno.

Principio Activo: AMPICILINA+ IBL**Código ATC:** J01CR01

Grupo Terapéutico: Antibacteriano- Penicilinas +
Inhibidores de la Betalactamasa

Presentación: Frasco ampolla 1.5 g**Indicación Terapéutica:**

Penicilina de amplio espectro para el tratamiento de infecciones bacterianas productoras de betalactamasa como bronquitis, faringitis, otitis media aguda, sinusitis, infecciones cutáneas y tejidos blandos.

Reconstitución:

Con 3,2 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar lentamente
I.V Directa	SI		Una vez reconstituido, administrar en 10 a 15 minutos
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 15 a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros antibióticos betalactámicos (cefalosporinas y penicilinas) y otros aminoglucósidos por inactivación mutua. Es inestable en dextrosa al 5%.

Estabilidad:

Diluido en sodio cloruro al 0.9% a temperatura ambiente es estable 8 horas y en refrigeración 48 horas.

Interacciones:

Administrado con sulfazalacina, disminuyen las concentraciones plasmáticas de ampicilina+IBL.

Observaciones:

Por la vía intramuscular puede ser administrado con lidocaína de 0.5 - 2 %.

Principio Activo: ANFOTERICINA B**Código ATC:** J02AA01**Grupo Terapéutico:** Antimicóticos para uso sistémico.**Presentación:** Frasco ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Antimicótico para micosis diseminadas (coccidioidomicosis, criptocosis, moniliasis, histoplasmosis, blastomicosis)

Reconstitución:

Adicionar 10 ml de agua para inyección y homogenizar hasta disolución completa.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido y administrar en 2 a 6 horas.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con sodio cloruro al 0,9%, calcio gluconato y bacteriostáticos como el alcohol bencílico.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Una vez reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Las soluciones diluidas en dextrosa 5%, en concentraciones de 100 mcg/ml o menores deben ser utilizadas inmediatamente.

Interacciones:

Con glucocorticoides y mineralocorticoides existe riesgo de hipopotasemia severa. Con medicamentos depresores de la médula, puede incrementar el efecto depresor. Con diuréticos se puede intensificar el desequilibrio electrolítico.

Observaciones:

Infusión muy rápida está asociada a una mayor frecuencia de efectos adversos.

Aumenta la vida media de efedrina. Con andrógenos aumenta la posibilidad de edema.

Observaciones:

Cuando se añade bicarbonato de sodio a una infusión que contenga calcio se puede producir un precipitado.

Principio Activo: SODIO BICARBONATO**Código ATC:** B05XA02**Grupo Terapéutico:** Soluciones electrolíticas**Presentación:** Solución 1 mEq/ml (8.4%)**Indicación Terapéutica:**

Acidosis metabólica. Hiperkalemia. Intoxicación salicilica. Intoxicación por barbitúricos. Intoxicación por metanol. Intoxicación por antidresivos tricíclicos.

Reconstitución:

Reconstituir con 1 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Se usa en casos de emergencia, en paro cardiaco con una dosis inicial de 1 mEq por kg de peso.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido y administrar en 30 a minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 500 – 1000 ml de fluido y administrar la dosis en 6 a 8 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con calcio, gluconato cálcico y cloruro de calcio, norepinefrina y dobutamina.

Estabilidad:

Conservar el vial a temperatura ambiente. No congelar. La solución diluida es estable 24 horas a temperatura ambiente. No utilizar si se presenta un precipitado.

Interacciones:

El bicarbonato de sodio puede disminuir la absorción de anticoagulantes y ketoconazol. La alcalinización de la orina puede aumentar la excreción renal del salicilato y reducir la concentración sérica. Con potasio cloruro administrado simultáneamente en la infusión disminuye la concentración de potasio.

Principio Activo: ATROPINA**Código ATC:** A03BA01**Grupo Terapéutico:** Antiarrítmicos
Antídotos**Presentación:** Ampollas 1mg/1ml

Indicación Terapéutica: Preanestesia en anestesia por inhalación, bradicardia. Se emplea también en arritmias durante resucitación pulmonar. Intoxicación por inhibidores de la colinesterasa.

Reconstitución:

Puede utilizarse directamente o previa dilución con 10 ml de agua.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI	Sin dilución	Vía utilizada en premedicación anestésica
I.V Directa	SI		Diluir y administrar lentamente
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No es compatible con sodio cloruro 0.9% y dextrosa al 5%.

Estabilidad:

Almacenar a temperatura ambiente. No congelar. Luego de diluido debe ser usado inmediatamente.

Interacciones:

Los efectos antisialogogos de la atropina pueden incrementarse cuando se usan con medicamentos con actividad anticolinérgica como antidresivos tricíclicos y antipsicóticos.

Observaciones:

La vía intravenosa se utiliza en bradicardia y en resucitación cardiopulmonar.

Principio Activo: AZATIOPRINA**Código ATC:** L04AX01**Grupo Terapéutico:** Agente inmunosupresor**Presentación:** Ampollas 100 mg**Indicación Terapéutica:**

Antimetabolito inmunosupresor, útil para controlar el rechazo en trasplante de órganos y en algunos casos de enfermedades autoinmunes, artritis reumatoidea grave.

Reconstitución:

Reconstituir con 5 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente y a continuación inyectar 50 ml de sodio cloruro 0,9%
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Con soluciones alcalinas pueden dar lugar a conversión de azatioprina a 6-mercaptopurina.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Las soluciones reconstituidas de azatioprina son estables durante 24 horas a temperatura ambiente. Aunque las soluciones diluidas pueden ser estables durante períodos de tiempo mayor, se recomienda su uso inmediato.

Interacciones:

Administrado con alopurinol se incrementa su toxicidad. Con inmunosupresores puede aumentar el riesgo de infecciones y el desarrollo de neoplasias.

Observaciones:

Se debe evitar la extravasación por ser muy irritante.

Principio Activo: SODIO CLORURO**Código ATC:** B05XA03**Grupo Terapéutico:** Soluciones electrolíticas.**Presentación:** Solución 3.4 mEq/ml (20%)**Indicación Terapéutica:**

Aditivo parenteral, prevención o tratamiento del déficit de iones sodio y cloruro. Deshidratación hídroléctrolítica. Hipovolemia. Disolvente de medicamentos.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		Cloruro sódico al 20% es una concentración de elevada osmolaridad, no debe administrarse directamente.
Perfusión intermitente-Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9%	Diluir 2 ampollas de Sodio Cloruro Sódico 20% en 500 ml del fluido para obtener una solución de aproximadamente 1,8%, que aporta 154 mEq de Na ⁺ y tiene una osmolaridad de 620 miliosmoles.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan

Estabilidad:

La solución diluida es estable 24 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

La administración conjunta con sales de litio y sodio puede provocar disminución de los niveles de litio.

Observaciones:

Composición de Cloruro Sódico 20% amp de 10 ml:
 Por ml: 3,4 mEq de Na⁺ y 3,4 mEq de Cl⁻; Por ml: 78,7 mg de Na⁺ y 121,3 mg de Cl⁻. Por ampolla: 34 mEq de Na⁺ y 34 mEq de Cl⁻. Por ampolla: 787 mg de Na⁺ y 1213 mg de Cl⁻.

Principio Activo: SALBUTAMOL**Código ATC:** R03CC02**Grupo Terapéutico:** Antiasmáticos**Presentación:** Ampolla 0,5 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Estimulador beta adrenérgico. Asma bronquial, profilaxis y tratamiento. Broncoespasmo. EPOC.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar hasta una dosis máxima de 2 mg al día.
I.V Directa	SI		Diluir con 9 ml de Sodio cloruro 0,9% y administrar muy lentamente.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-500 ml del fluido y administrar en 15 a 30 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz y evitar la congelación. Conservar a temperatura ambiente. Las soluciones diluidas son estables 24 horas a temperatura ambiente, sin embargo se recomienda su utilización inmediata y los sobrantes deben ser descartados.

Interacciones:

Con bloqueadores beta adrenérgicos disminuye el efecto broncodilatador. Con bloqueantes neuromusculares prolonga el efecto de estos bloqueantes. Incrementa la toxicidad de digoxina. Con halotano se producen arritmias y con teofilina hipocalcemia.

Observaciones:

También se puede administrar vía subcutánea.

Principio Activo: BENCILPENICILINA (PENICILINA G CRISTALINA)**Código ATC:** J01CE01**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos – Penicilinas sensibles a la Betalactamasa

Presentación: Frasco ampolla 1'000.000 U.I
Frasco Ampolla 5'000.000 U.I

Indicación Terapéutica:

Infecciones del tracto respiratorio, óseo, piel y tejidos blandos, bacteremia, endocarditis, meningitis, gonorrea, gangrena gaseosa, tétanos, difteria y ántrax.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundo
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 1000 ml del fluido. En concentraciones muy altas, diluir en 2000 ml y administrar en 24 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con antibacterianos betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y aminoglucósidos por inactivación mutua.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Las soluciones diluidas mantienen su potencia durante 24 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Con alopurinol hay potenciación de la toxicidad. Los fármacos beta bloqueadores pueden potenciar las reacciones anafilácticas de Penicilinas. Con suplementos de potasio, se favorece la acumulación de potasio sérico con una posible hiperpotasemia, especialmente en pacientes con insuficiencia renal.

Observaciones:

Cada millón de U.I de Penicilina contiene 1,7 mEq de sodio. Por vía I.V directa no se debe administrar en concentraciones mayores a 3 millones de U.I.

Principio Activo: BECILPENICILINA CLEMIZOL**Código ATC:** J01CE02**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos – Penicilinas sensibles a la Betalactamasa**Presentación:** Frasco ampolla 1'000.000 U.I**Indicación Terapéutica:**

Infecciones del tracto respiratorio, óseo, piel y tejidos blandos. Está indicada también en el tratamiento de escarlatina, fiebre reumática, difteria.

Reconstitución:

Añadir 3 ml de agua para inyección. Se debe mezclar suavemente hasta completa disolución.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administración muy profunda y lentamente.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros fármacos.

Estabilidad:

Una vez diluido debe ser administrado inmediatamente.

Interacciones:

La administración simultánea de bencil penicilina clemizol con anticoagulantes puede dar lugar trastornos de coagulación, prolongando el tiempo de sangría. Con alopurinol posible potenciación de la toxicidad.

Observaciones:

No utilizar cuando existe historial de hipersensibilidad a Penicilinas o Clemizol.

neostigmina, fenitoína o carbamazepina, azatioprina, teofilina, disminuye el efecto.

Observaciones:

Las dosis deben individualizarse para cada paciente.

Principio Activo: ROCURONIO BROMURO**Código ATC:** MO3AC09**Grupo Terapéutico:** Relajantes musculares**Presentación:** Ampolla**Indicación Terapéutica:**

Coadyuvante de la anestesia general para facilitar la intubación traqueal tanto en rutina y en la inducción de secuencia rápida, así como conseguir la relajación de la musculatura esquelética en cirugía. Coadyuvante en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para facilitar la intubación traqueal y la ventilación mecánica.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Seguir dosis y pautas de protocolo anestésico
Perfusión intermitente -Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-500 ml del fluido y seguir dosis y pautas de protocolo anestésico

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con anfotericina, amoxicilina, azatioprina, cefazolina, dexametasona, diazepam, eritromicina, furosemida, hidrocortisona, insulina, metilprednisolona, tiopental, trimetoprim y vancomicina. No se recomienda mezclar con fármacos en la misma bolsa. Si se administra con la misma vía de infusión previamente utilizada con otros fármacos, es importante que la línea de infusión se lave con cloruro de sodio 0.9% antes de su administración.

Estabilidad:

Las ampollas deben conservarse en refrigeración. Las soluciones diluidas son estables 24 horas, sin embargo deben utilizarse inmediatamente después de realizada la mezcla. Descartar las soluciones no utilizadas.

Interacciones:

Con tiopental, fentanilo, aminoglucósidos, tetraciclinas, altas dosis de metronidazol, diuréticos, fármacos inhibidores de la MAO, quinidina, protamina, bloqueantes alfa-adrenérgicos, sales de magnesio, bloqueadores de los canales de calcio y sales de litio, se incrementa el efecto de rocuronio. Con

Principio Activo: BENCILPENICILINA BENZATINICA**Código ATC:** J01CE08**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos – Penicilinas sensibles a la Betalactamasa

Presentación: Frasco Ampolla 600.000 U.I
Frasco Ampolla 1'200.000 U.I
Frasco Ampolla 2'400.000 U.I

Indicación Terapéutica:

Indicado en el tratamiento de infecciones producidas por estreptococos, estafilococos, neumococos. Profilaxis primaria de la fiebre reumática y profilaxis secundaria. Sífilis

Reconstitución:

Reconstituir con agua para inyección señalada por el fabricante y mezclar suavemente hasta completa dilución.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar por inyección profunda y lentamente.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe administrarse con otros fármacos

Estabilidad:

Una vez reconstituida es estable por 24 horas a temperatura ambiente y 14 días en refrigeración.

Interacciones:

La administración simultánea de bencilpenicilina benzatínica y alopurinol, incrementa la toxicidad.

Observaciones:

Utilizar para la administración agujas largas y de grueso calibre (9 décimas).

Principio Activo: BIPERIDENO**Código ATC:** N04AA02**Grupo Terapéutico:** Agentes anticolinérgicos**Presentación:** Ampolla 5 mg**Indicación Terapéutica:**

Antagonista de los receptores nicotínicos. Signos y síntomas extrapiramidales. Espasmos musculares y calambres.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		En reacciones agudas distónicas administrar 2 mg de Biperideno cada 30 minutos.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente, 2 mg en un tiempo no menor a 2 minutos
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No administrar con otros fármacos.

Estabilidad:

Una vez abierto el envase, administrar inmediatamente.

Interacciones:

Administrado con depresores del S.N.C se produce exacerbación del efecto depresor.

Observaciones:

La dosis máxima por vía I.V directa es de 4 dosis de 2 mg administradas cada 30 minutos.

Interacciones:

Disminuye la dosis de anestésicos inhalatorios, endovenosos y benzodiazepinas requeridas para la anestesia. Los efectos cardiovasculares de remifentanilo, pueden exacerbarse cuando se administra con fármacos cardiodepresores.

Observaciones:

Está contraindicado para uso epidural e intratecal por contener glicina en su formulación. Para su administración se requiere bomba de infusión.

Principio Activo: REMIFENTANILO**Código ATC:** N01AH06**Grupo Terapéutico:** Anestésicos opioides**Presentación:** Vial 2 mg
Vial 5 mg**Indicación Terapéutica:**

Agente analgésico para usar durante la inducción y/o mantención de la anestesia general y también para la continuación de la analgesia en el período postoperatorio inmediato bajo supervisión estrecha, mientras se pasa a una analgesia de mayor duración.

Reconstitución:

Reconstituir el frasco de 2mg y 5 mg con 5 ml y 10 ml de agua para inyección respectivamente.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Administrado a una velocidad de infusión de 0,5 a 1 mcg/kg/min durante 4 horas, con o sin una infusión inicial en bolo de 1 mcg/kg en no menos de 30 segundos.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser administrada con solución ringer lactato. No debe mezclarse con propofol. Es incompatible con sangre/suero/plasma, ya que las esterases plasmáticas hidrolizan el remifentanilo a metabolitos inactivos. De manera general no debe mezclarse con otros agentes terapéuticos.

Estabilidad:

Después de reconstituido es estable por 24 horas a temperatura ambiente. La solución diluida debe ser utilizada inmediatamente después de preparada, y el remanente debe descartarse.

Principio Activo: BLEOMICINA**Código ATC:** L01DC01**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Antibióticos Citotóxicos.**Presentación:** Ampolla 15 U.I**Indicación Terapéutica:**

Carcinoma de células escamosas, melanoma, sarcoma, carcinoma testicular, linfoma de Hodgking, linfoma no Hodgkin.

Reconstitución:

Reconstituir con 10 ml agua para inyección o sodio cloruro 0,9% y mover suavemente hasta disolución completa.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Reconstituir con 5 ml del fluido. Esta vía no presenta ventajas sobre la vía I.V
I.V Directa	SI		Diluir en 10 ml de Sodio Cloruro 0,9% y administrar lentamente en un tiempo no menor a 10 minutos.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido y administrar

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No mezclar con aminoácidos esenciales, dexametasona y furosemida por incompatibilidad. Hay pérdida de actividad con metotrexate, aminofilina, ácido ascórbico, hidrocortisona, cefazolina.

Estabilidad:

La solución una vez reconstituida es estable 7 días a temperatura ambiente y 14 en refrigeración. Las soluciones diluidas en sodio cloruro en concentraciones de 0,15 U.I/ml son estables 28 días a temperatura ambiente.

Interacciones:

La administración con cisplatino, disminuye la eliminación de bleomicina.

Observaciones:

Puede utilizarse la vía intrarterial, intratecal e intraperitoneal. En presencia de dextrosa puede adherirse al plástico.

Principio Activo: BUTILESCOPOLAMINA**Código ATC:** A03BB01**Grupo Terapéutico:** Agentes Antiespasmódicos y Anticolinérgicos**Presentación:** Ampolla 20 mg**Indicación Terapéutica:**

Espasmolítico de la musculatura lisa del tracto gastrointestinal, vías biliares y órganos genitales.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundo
I.V Directa	SI		Administrar lentamente
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe mezclar con otros fármacos.

Estabilidad:

Las ampollas son estables a temperatura ambiente. Una vez abierta la ampolla debe ser administrada inmediatamente. Conservar en envases fotoprotectores.

Interacciones:

Los medicamentos antidepresivos tricíclicos incrementan los efectos anticolinérgicos de butilescopolamina.

Observaciones:

Puede ser administrado por vía subcutánea.

de provocar depleción de células B normales no está bien definida. Sin embargo, no se ha observado toxicidad sinérgica en pacientes tratados simultáneamente con ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona.

Observaciones:

Este medicamento es irritante por lo que no es necesario tomar medidas especiales en caso de extravasación.

Principio Activo: RITUXIMAB**Código ATC:** L01XC02**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos- Anticuerpos monoclonales**Presentación:** Ampolla 100 mg
Ampolla 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de pacientes con linfoma folicular estadio III – IV que son quimioresistentes o están en su segunda o subsiguiente recaída tras la quimioterapia. Tratamiento de linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 – 250 ml del fluido y administrar a una velocidad inicial de 50mg/h. Luego de 30 minutos se puede incrementar la dosis en 50 mg/ml cada 30 minutos, hasta alcanzar un máximo de 400 mg/h.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan incompatibilidades. Se recomienda no utilizar con otros fármacos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Los frascos deben ser conservados en refrigeración. Las soluciones diluidas son estables 12 horas. Se recomienda su utilización inmediatamente después de preparadas.

Interacciones:

No se dispone de datos sobre interacciones. Los pacientes con títulos de anticuerpos anti-murinos o anti-quiméricos humanos pueden presentar reacciones alérgicas al ser tratados con otros anticuerpos monoclonales terapéuticos. La tolerancia de combinaciones simultáneas con agentes capaces

Principio Activo: CALCIO GLUCONATO**Código ATC:** A12AA03**Grupo Terapéutico:** Suplementos minerales.**Presentación:** Ampollas 10 ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de estados deficitarios de calcio, intoxicación aguda por calcio-antagonistas, hiperpotasemia.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Solo en adultos
I.V Directa	SI		Administrar 5 ml sin diluir lentamente, en 3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido y administrar.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con carbonatos, bicarbonatos, fosfatos, sulfatos o tartratos por formación de compuestos insolubles. Presenta incompatibilidad con los antibióticos: ampicilina, clindamicina, imipenem, cefalotina, ceftriaxona, ceftazidima, metronidazol, fluconazol y afotericina B.

Estabilidad:

Si se presenta precipitación, no utilizar. Si se presentan cristales, redissolverlos calentando.

Interacciones:

Administrado con digitálicos aumenta el riesgo de toxicidad. Disminuye el efecto coagulante de la warfarina.

Observaciones:

No administrar por vía subcutánea. La administración por vía directa muy rápida puede producir bradicardia y arritmia sinusal.

Principio Activo: CARBOPLATINO**Código ATC:** L01XA02**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos- Compuestos del Platino.**Presentación:** Frasco Ampolla 150 mg
Frasco Ampolla 450 mg**Indicación Terapéutica:**

Carcinoma de ovario, carcinoma pulmonar de células pequeñas, cáncer esofágico, testicular y vesical. Mesotelioma, tumores cerebrales, sarcoma neuroblastoma.

Reconstitución:

Disolver en 15 o 45 ml de agua para inyección los viales de 150 y 450 respectivamente

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la ampolla de 150 mg en 250 ml y la de 450mg en 500ml del fluido Infundir en 15 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se conocen incompatibilidades con otros aditivos, pero interacciona con el aluminio que contienen ciertos elementos, tales como agujas, jeringas, catéteres u otros dispositivos de administración I.V, dando un precipitado negro y pérdida de potencia. Es incompatible con sodio cloruro.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Una vez reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente. Diluido en solución glucosada en concentraciones de 0,5 – 2 mg/ml, es estable 24 horas a temperatura ambiente. No refrigerar.

Interacciones:

Administrado con aminoglucósidos se incrementa el riesgo de ototoxicidad.

Observaciones:

Suprimir el tratamiento si se observa depresiones de la médula ósea o alteraciones de la función hepática.

Principio Activo: RANITIDINA**Código ATC:** A02BA02**Grupo Terapéutico:** Antiácidos - Drogas para el tratamiento de la úlcera.**Presentación:** Ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de úlcera péptica, duodenal y de stress, gastritis aguda y crónica, condiciones de hipersecreción gástrica, síndrome de Zollinger-Ellison.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Se inyecta directamente sin diluir.
I.V Directa	SI		Se diluye el contenido de la ampolla en 20 ml de sodio cloruro 0,9% y se administra en 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido y administrar en 20 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 500 – 1000 ml de fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se han descrito. Se recomienda no mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz y evitar la congelación. La solución diluida es estable 48 horas a temperatura ambiente. No utilizar si se presenta precipitado o está decolorado.

Interacciones:

Con ketoconazol puede disminuir la absorción de este último. Puede incrementar el efecto anticoagulante de warfarina con riesgo de toxicidad. Con gentamicina produce bloqueo neuromuscular.

Observaciones:

El contenido de las ampollas puede adquirir una ligera coloración amarilla que no afecta la actividad del preparado.

Principio Activo: QUININA DICLORHIDRATO**Código ATC:** P01BC01**Grupo Terapéutico:** Productos antiparasitarios- Antipalúdicos.**Presentación:** Ampolla 300 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de formas severas de malaria causadas por cepas del Plasmodium falciparum, resistente a la cloroquina y otros. Especialmente usada en la encefalitis malárica.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar en forma profunda
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-250 ml del fluido
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Conservar las ampollas a temperatura ambiente. Proteger de la luz. Evitar la congelación. Las soluciones diluidas deben ser utilizadas inmediatamente.

Interacciones:

Incrementa los niveles de digoxina. Los efectos de pancuronio y otros bloqueadores musculares se incrementan con la quinina. Puede incrementar la toxicidad de carbamazepina. Con nifedipina y verapamilo pueden producirse cambios en las concentraciones séricas, de la fracción libre de quinina. Con fitomenadiona deprime el sistema enzimático que sintetiza los factores de la coagulación.

Observaciones:

Por vía intravenosa directa puede causar flebitis severa.

Principio Activo: CARMUSTINA**Código ATC:** L01AD01**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos- Alquilante**Presentación:** Frasco Ampolla 100 mg**Indicación Terapéutica:**

Tumores cerebrales primarios, mieloma múltiple, Linfoma Hodgkin y no Hodgkin, melanoma, cáncer de pulmón, cáncer de colon.

Reconstitución:

Disolver en 3 ml de etanol y 27 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido e infundir.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con bicarbonato de sodio.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Una vez reconstituido es estable 8 horas en temperatura ambiente y durante 24 horas en refrigeración. Luego de ser diluido con dextrosa en concentraciones de 0,2 mg/ml es estable 48 horas en refrigeración. Concentraciones de 1,25mg/ml, mantienen su estabilidad 8 horas a temperatura ambiente. Diluido con sodio cloruro en concentraciones de 0,1mg/ml es estable 1,5 horas. Se recomienda su utilización inmediata.

Interacciones:

Disminuye el efecto de digoxina y la eficacia de fenitoína. Administrado con alopurinol, agentes anestésicos y cloranfenicol, aumenta el riesgo de toxicidad. Su efecto puede verse afectado con la administración de Fenobarbital.

Observaciones:

No es estable en envases PVC.

Principio Activo: CEFAPIRINA**Código ATC:** J01DB08**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos de uso Sistémico- Cefalosporinas.**Presentación:** Frasco Ampolla 1g**Indicación Terapéutica:**

Profilaxis perioperatoria. Endocarditis Bacteriana. Erisipela. Infecciones óseas por estafilococo aureus, estreptococo, klebsiella y proteus. Neumonía, Septicemia por Escherichia Coli, Klebsiella, estafilococo, estreptococo.

Reconstitución:

Añadir 2 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Utilizar preferentemente lidocaína.
I.V Directa	SI		Diluir el vial reconstituido con 10 o 20 ml de agua para inyección y administrar en 3 a 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con otras penicilinas, aminoglucósidos y otras cefalosporinas y por inactivación sustancial mutua.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable de 12 a 48 horas a temperatura ambiente o 10 días en refrigeración. Diluido en concentraciones de 4mg/ml es estable 10 días en refrigeración.

Interacciones:

Administrado con aminoglucósidos se puede potenciar la nefrotoxicidad.

Observaciones:

Los cambios de color no afectan la potencia

Principio Activo: PROTAMINA SULFATO**Código ATC:** V03AB14**Grupo Terapéutico:** Antídotos.**Presentación:** Ampolla 10 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Neutraliza la acción de la heparina a través de la formación de un complejo estable desprovisto de acción anticoagulante.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, la velocidad es de 10 mg en 1-3 minutos. No exceder de 50mg en cada período de 10 minutos
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido y administrar en 15 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con cefalosporinas, y penicilinas. Se recomienda no mezclar la protamina con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Conservar en refrigeración. No congelar. Si es necesario diluir se puede utilizar sodio cloruro 0,9%. No conservar los sobrantes de las soluciones diluidas.

Interacciones:

No se reportan.

Observaciones:

1 mg de Protamina neutraliza 1 mg de Heparina (100 UI).

Interacciones:

Con hidralazina aumenta la biodisponibilidad de propranolol. Con anestésicos orgánicos aumenta el riesgo de depresión miocárdica. Con AINES disminuye el efecto antihipertensivo. Con clonidina, bromocriptina, captopril, enalapril, potenciación de efecto antihipertensivo. Riesgo de bradicardia.

Observaciones:

Monitorizar la presión venosa y electrocardiograma durante su administración. Si se presenta respuesta vagal excesiva, puede corregirse con 1 – 2 mg de atropina vía I.V.

Principio Activo: CEFAZOLINA

Código ATC: J01DB04

Grupo Terapéutico: Antibacterianos de uso Sistémico - Cefalosporinas

Presentación: Frasco Ampolla 1 g

Indicación Terapéutica:

Infecciones del aparato respiratorio causadas por *S. Pneumoniae*, *Klebsiella*, *H. influenzae*, *S. aureus* (penicilinosusceptibles y penicilinoresistente) y estreptococos beta-hemolíticos. Infecciones del aparato genitourinario. Profilaxis perioperatoria

Reconstitución:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Utilizar preferentemente el vial que contiene lidocaína como disolvente.
I.V Directa	SI		Diluir el vial reconstituido con 10 o 20 ml de agua para inyección y administrar en 3 a 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con otras cefalosporinas, con penicilinas y aminoglucósidos por inactivación sustancial mutua.

Estabilidad:

Proteger de la luz. El vial reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 4 días en refrigeración. Una vez diluido es estable 48 horas a temperatura ambiente y 15 días en refrigeración.

Interacciones:

Cuando se administra con neomicina y metilmicina, aumenta el riesgo de nefrotoxicidad.

Observaciones:

No administrar por vía intramuscular en pacientes con sensibilidad a la lidocaína.

Principio Activo: PROPRANOLOL

Código ATC: C07AA05

Grupo Terapéutico: Agentes beta bloqueantes.

Presentación: Ampolla 1mg/ml

Indicación Terapéutica:

Hipertensión arterial. Arritmias auriculares y ventriculares. Angina de pecho. Feocromocitoma. Prolapso de la válvula mitral. Profilaxis de la migraña. Tirotoxicosis. Temblor esencial.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Para el tratamiento emergente de arritmias cardíacas y crisis tirotóxicas. Administrar a una velocidad de 1 mg/minuto. Repetir la dosis a los 2 minutos si es necesario. La dosis máxima recomendada es de 10 mg (10 ml) en pacientes conscientes y los 5 mg (5 ml) en pacientes anestesiados.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 del fluido y administrar a la velocidad de 1 mg en 10-15 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. No congelar. No inyectar si las ampollas presentan coloración o turbidez. No conservar los sobrantes de las soluciones diluidas.

Principio Activo: PRAMIVERINA**Código ATC:** A03DC00**Grupo Terapéutico:** Agentes antiespasmódicos y anticolinérgicos**Presentación:** Ampolla 2,25 mg/2ml**Indicación Terapéutica:**

Espasmos gastrointestinales, cardioespasmo, disquinesia de las vías biliares, dispepsia con dolor espástico, úlcera péptica del duodeno, colon irritable, diverticulitis del colon, estreñimiento espástico. Cólicos renales y de las vías urinarias. Dismenorrea.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 2-3 minutos.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan incompatibilidades.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente.

Interacciones:

Potencia los efectos anticolinérgicos de antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos y quinidina.

Observaciones:

Se utiliza también la vía subcutánea.

Principio Activo: CEFEPIME**Código ATC:** J01DE01**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos de uso Sistémico- Cefalosporinas

Presentación: Frasco Ampolla 500 mg
Frasco Ampolla 1000 mg

Indicación Terapéutica:

Está indicado para el tratamiento de las infecciones de vías respiratorias bajas, como neumonía y bronquitis. Infecciones de las vías urinarias, pielonefritis. Infecciones de la piel y anexas. Infecciones intraabdominales, como peritonitis e infecciones de las vías biliares. Infecciones ginecológicas. Septicemia. Profilaxis en cirugía abdominal.

Reconstitución:

Para vía intravenosa reconstituir el vial de 500 mg y 1 gramo con 5 y 10 ml de agua para inyección, respectivamente. Para vía intramuscular, reconstituir el vial de 1 g con 3 ml de agua para inyección o lidocaína al 0,5% o 1%.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Diluir preferiblemente con lidocaína.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 3 a 5 minutos
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe mezclarse con metronidazol, vancomicina, gentamicina o tobramicina ya que son física o químicamente incompatibles.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Luego de la reconstitución y dilución mantiene su estabilidad 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. No congelar.

Interacciones:

No se reportan interacciones de relevancia clínica.

Observaciones:

En infusión continua no se obtienen las concentraciones máximas por lo que no se recomienda su uso.

Interacciones:

Potencia la acción de los bloqueadores neuromusculares. Incrementa los efectos de los barbitúricos. Incrementa la toxicidad de morfina, teofilina, succinilcolina y fenotiazidas.

Observaciones:

En intoxicaciones graves se asocia la administración de Atropina 2 mg vía I.V o subcutánea.

Principio Activo: PRALIDOXIMA**Código ATC:** V03AB04**Grupo Terapéutico:** Antídotos**Presentación:** Ampolla 50 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento en el envenenamiento por plaguicidas o derivados órgano-fosforados, insecticidas y antídoto en sobredosis de inhibidores de la acetilcolinesterasa. (neostigmina y piridostigmina)

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 2 - 4 ml de Sodio Cloruro 0,9%

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar inmediatamente después de reconstituir
I.V Directa	SI		En caso de urgencia, administrar a una velocidad de 1 ml/minuto. Para crisis colinérgicas por sobredosis de inhibidores de colinesterasa, administrar 1-2 g inicialmente, en al menos 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir la dosis en 250 ml del fluido y administrar en 30 a 60 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No existe información específica que permita mezclar pralidoxima con otros fármacos en solución.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente y proteger de la luz. Las soluciones diluidas deben ser utilizadas inmediatamente.

Principio Activo: CEFTAZIDIMA**Código ATC:** J01DD02**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos de uso Sistémico- Cefalosporinas.

Presentación: Frasco Ampolla 500 mg
Frasco Ampolla 1000 mg

Indicación Terapéutica:

Infecciones intraabdominales, piel, tejidos blandos, infecciones urinarias complicadas, pseudomona, proteus, klebsiella, meningitis, peritonitis, infecciones causadas por estafilococos y estreptococos.

Reconstitución:

Para vía intravenosa, el vial de 500 mg con 5 ml de agua para inyección y el de 1g con 10 ml. Para administración intramuscular 1,5 ml de agua para inyección o lidocaína al 1%

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar en forma profunda. Diluir preferiblemente con lidocaína.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 3 a 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con otras cefalosporinas, penicilinas y aminoglucósidos por inactivación sustancial mutua. Es incompatible también con bicarbonato de sodio y gluconato de calcio. Se ha reportado también incompatibilidad con vancomicina, por lo que se recomienda lavar las líneas I.V entre la administración de ambos fármacos.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 18 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Una vez diluido en concentraciones de 1 a 20 mg/ml es estable 18 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Con lidocaína es estable 6 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

El uso de altas dosis con otros fármacos nefrotóxicos puede afectar adversamente la función renal. Estudios "in vitro" demuestran que cloranfenicol es antagonista de ceftazidima y otras cefalosporinas. La relevancia clínica de este hallazgo se desconoce, pero si se propone la administración concomitante de este fármaco con cloranfenicol debe considerarse la posibilidad de antagonismo.

Observaciones:

Se debe tener cuidado en la reconstitución ya que se libera CO₂. Procurar su eliminación antes de la administración.

Observaciones:

Antes de comenzar la administración de cloruro de potasio en un tratamiento de sustitución, se debe determinar las concentraciones séricas de potasio y determinar la función renal para asegurar un volumen urinario adecuado. No inyectar nunca directamente en vena sin previamente haber diluido el contenido de los viales o ampollas. Agitar la mezcla antes de infundir para asegurar la uniformidad de la solución.

Principio Activo: POTASIO CLORURO**Código ATC:** B05XA01**Grupo Terapéutico:** Soluciones electrolíticas.**Presentación:** Solución 2 mEq/ml**Indicación Terapéutica:**

Profilaxis y tratamiento de la Hipopotasemia

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir antes de infundir a una concentración no mayor de 40 mEq/l; en casos especiales se utilizan soluciones de 80 mEq/l. Administrar la dosis prescrita de forma que la velocidad de goteo no exceda de 20 mEq de potasio por hora
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en el fluido y seguir las indicaciones anteriores

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con calcio, fosfatos y sulfatos.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. No congelar.

Interacciones:

Con corticosteroides puede disminuir los suplementos de potasio sobre la concentración sérica de potasio, por lo que se recomienda una cuidadosa monitorización de la concentración sérica de potasio. Con diuréticos ahorradores de potasio y con enalapril puede producir hiperpotasemia.

Principio Activo: CEFTRIAXONA**Código ATC:** J01DD04**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos de uso sistémico- Cefalosporinas

Presentación: Frasco Ampolla 500 mg
Frasco Ampolla 1000 mg

Indicación Terapéutica:

Indicado para el tratamiento de gérmenes gram-negativos. Es útil en el tratamiento de la meningitis, infecciones nosocomiales moderadas y severas del sistema nervioso, abdominales, renales, tracto urinario. Es efectivo también frente a cepas de estreptococos y S. aureus

Reconstitución:

Reconstituir con 5 ml el vial de 500 mg y 10 ml el de 1g con agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar en forma profunda. Diluir de preferencia con lidocaína.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 3 a 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con otras cefalosporinas, con penicilinas y aminoglucósidos por inactivación sustancial mutua. No es compatible con gluconato de calcio.

Estabilidad:

El vial reconstituido es estable 6 horas a temperatura ambiente y 24 en refrigeración. Diluido mantiene un 90% de su potencia durante 3 días a temperatura ambiente y 10 días en refrigeración. Sin embargo se recomienda el uso inmediato.

Interacciones:

No debe ser administrado con diuréticos tiazídicos y vancomicina por aumento del riesgo de toxicidad.

Observaciones:

No administrar por vía intramuscular a pacientes sensibles a la lidocaína.

Principio Activo: POLIGELINA

Código ATC: B05AA06

Grupo Terapéutico: Sustitutos de la sangre y fracciones proteicas del plasma.

Presentación: Solución inyectable-Frasco 500 ml

Indicación Terapéutica:

Sustituto del plasma. Evita la insuficiencia circulatoria por déficit de volumen de plasma o sangre. Choque hipovolémico. Pérdida de sangre o plasma.

Reconstitución:

La solución viene lista para la administración.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Se administra directamente; la dosis y velocidad de infusión se determina en función de la situación clínica del paciente. Habitualmente la velocidad de perfusión no debe exceder de 500 ml en 1 hora.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe mezclarse con sangre o plasma citratados.

Estabilidad:

Por razones fisiológicas, al igual que todas las infusiones, no debe ser aplicado frío. Infundir solamente soluciones claras. Debe conservarse a temperatura ambiente.

Interacciones:

En el caso de pacientes tratados con glucósidos cardiacos, deberá tenerse en cuenta el efecto sinérgico con el calcio presente en la poligelina.

Observaciones:

Pueden aparecer eritema, reacciones cutáneas pasajeras, hipotensión pasajera, hipertermias y escalofríos.

Principio Activo: PIRIDOXINA**Código ATC:** A11HA02**Grupo Terapéutico:** Vitaminas- monodrogas.**Presentación:** Ampolla 300 mg**Indicación Terapéutica:**

Deficiencia alimentaria de Vitamina B6. Anemia refractaria. Antídoto en la toxicidad provocada por cicloserina e isoniazida.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Esta vía de administración se emplea eventualmente.
I.V Directa	SI		La dosis usual es de 1-2 ampollas de 300 mg al día.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Proteger de la luz y evitar la congelación.

Interacciones:

Los anticonceptivos orales disminuyen los niveles séricos de Vitamina B6. El efecto antiparkinsoniano de levodopa se revierte con piridoxina. Con azatioprina, cloranbucilo y ciclosporina produce anemia o neuritis periférica.

Observaciones:

En la mayoría de los casos la administración parenteral está indicada cuando la administración oral no es aceptable.

Principio Activo: CICLOSFOSFAMIDA**Código ATC:** L01AA01**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Alquilantes.**Presentación:** Ampolla 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Linfoma Hodgkin y no Hodgkin, linfoma de Burkitt, leucemia linfocítica y granulocítica, micosis fungoide, cáncer de mama, mieloma múltiple, Neuroblastoma. Profilaxis de rechazo trasplante de riñón, síndrome nefrótico, lupus eritromatosos diseminado, nefritis lúpica.

Reconstitución:

Disolver en 25 ml de agua para inyección. Mezclar hasta disolución completa.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 3 a 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 10 a 30 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido. Infundir en una hora.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con soluciones que contengan alcohol bencílico y con mesna en la misma solución.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Evitar la congelación. Reconstituido es estable, 24 horas a temperatura ambiente y 6 días en refrigeración. Las soluciones diluidas en sodio cloruro en concentraciones de 2 a 20 mg/ml, y en dextrosa en concentraciones de 4-40 mg/ml son estables 48 horas a temperatura ambiente y 21 días en refrigeración.

Interacciones:

Disminuye el efecto de digoxina. Incremento de toxicidad con Alopurinol. La administración simultánea con ondansetrón disminuye exposición sistémica de ciclofosfamida.

Observaciones:

La ciclofosfamida es termolábil, no aplicar calor para diluir.

Principio Activo: CICLOSPORINA**Código ATC:** L04AA01**Grupo Terapéutico:** Agente Inmunosupresor**Presentación:** Ampolla 250 mg**Indicación Terapéutica:**

Prevención del rechazo en trasplante de órganos sólidos y médula ósea. Uveítis intermedia o posterior activa. Uveítis de Behcet con episodios inflamatorios repetidos que afectan a la retina. Síndrome nefrótico esteroideo-dependiente y esteroideo-resistente en adultos y niños debido a enfermedades glomerulares. Artritis reumatoide grave. Psoriasis. Dermatitis atópica.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir cada ml en 20-100 ml del fluido. Infundir en 2 a 6 horas
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con sulfato de magnesio.

Estabilidad:

Diluido con sodio cloruro es estable 6 horas a temperatura ambiente y con dextrosa al 5%, 24 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Con antibióticos macrólidos, ketoconazol, fluconazol, diltiazem, verapamilo, metoclopramida, metilprednisolona, alopurinol, amiodarona, aumentan las concentraciones de ciclosporina. La concentración de ciclosporina disminuye cuando se administra con fenitoína, rifampicina, isoniazida, fenobarbital y carbamazepina.

Observaciones:

La infusión debe iniciarse de manera inmediata.

Principio Activo: PIPOTIAZINA**Código ATC:** N05AC04**Grupo Terapéutico:** Psicodélicos-Fenotiazinas**Presentación:** Ampolla 25mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Neuroléptico de acción prolongada. Esquizofrenia de cualquier tipo. Conducta autística, inhibición vasomotora, retraimiento emocional, pérdida de contacto con la realidad. Delirios crónicos, psicosis alucinatorias crónicas.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Debe administrarse la dosis prescrita vía IM profunda.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se administra por vía intramuscular. Se recomienda no mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Las ampollas deben conservarse a temperatura ambiente o según indicaciones del fabricante.

Interacciones:

Con depresores del SNC y anticonvulsivantes, aumenta su efecto sedante.

Observaciones:

Pueden presentarse manifestaciones extrapiramidales.

anticoagulantes puedan afectar el sistema de coagulación sanguínea y/o la función trombocítica.

Observaciones:

La vía intravenosa directa puede causar irritación en la vena, por lo que no es recomendable.

Principio Activo: CIPROFLOXACINO

Código ATC: J01MA02

Grupo Terapéutico: Quinolonas Antibacterianas

Presentación: Frasco Ampolla 100 mg
Frasco Ampolla 200 mg

Indicación Terapéutica:

Infección de vías urinarias, prostatitis, blenorragia. Septicemia, peritonitis (Proteus, pseudomana, E.Coli, Klebsiella). Infecciones osteoarticulares, piel y tejidos blandos (enterobacter). Ántrax, neumonía, otitis media (Neumococo, Moraxella). Infecciones gastrointestinales, tifoidea. Quemaduras infectadas. Infecciones por Clamidias.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 20 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se recomienda no mezclar con otros fármacos, especialmente las soluciones con pH alcalino.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Una vez diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en refrigeración.

Interacciones:

Con ciclosporina aumenta la toxicidad. Incrementa el efecto anticoagulante de warfarina. Con mitoxantrona disminuye su efecto.

Observaciones:

No debe almacenarse fuera de su envase.

Principio Activo: CISPLATINO**Código ATC:** L01XA01**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos- Compuestos del Platino**Presentación:** Ampolla 10 mg
Ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Tumores germinales. Tumores epiteliales y germinales de ovario. Cáncer avanzado de vejiga. Carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello. Carcinoma de pulmón, células pequeñas y no pequeñas. Carcinoma de células pequeñas

Reconstitución:

Reconstituir con 10 a 50 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% con manitol	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 10 a 15 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% con manitol	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido durante 6 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible en solución con bicarbonato de sodio.

Estabilidad:

La solución reconstituida es estable 24 horas a temperatura ambiente. Si se refrigera podría formar un precipitado. Proteger de la luz. Una vez diluida con sodio cloruro en concentraciones menores a 0,5mg/ml, es estable 72 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

La administración simultánea de cisplatino con alopurinol y colchicina, puede provocar el incremento de la concentración de ácido úrico. Administrado con bleomicina se incrementa la nefrotoxicidad.

Observaciones:

Durante la preparación o administración las agujas que contengan aluminio no deben entrar en contacto con este fármaco, ya que el aluminio forma precipitados y disminuye su potencia.

Principio Activo: PIPERACILINA+IBL**Código ATC:** J01CR05**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos betalactámicos.**Presentación:** Frasco Ampolla 4.5 g**Indicación Terapéutica:**

Infecciones polimicrobianas severas en que se sospecha presencia de microorganismos aerobios y anaerobios (intraabdominal, piel y estructura cutánea, tracto respiratorio superior e inferior, ginecológicas). En razón de su amplio espectro de actividad contra los microorganismos Grampositivos y Gramnegativos, aerobios y anaerobios, es particularmente útil en el tratamiento de infecciones mixtas. Actúa sinérgicamente con aminoglucósidos contra ciertas cepas de *Pseudomonas aeruginosa*.

Reconstitución:

Reconstituir el vial 20 ml de agua para inyección o Sodio Cloruro 0,9%

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 20 a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

De manera general no se recomienda mezclar con otros fármacos. No debe añadirse a productos sanguíneos o hidrolizados de albúmina. No debe mezclarse con soluciones de bicarbonato de sodio, aminoglucósidos, betalactámicos, (penicilinas y cefalosporinas) debido a una posible incompatibilidad física.

Estabilidad:

Una vez reconstituido la estabilidad es de 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en refrigeración. La solución diluida es estable 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Desde el punto de vista microbiológico se recomienda no guardar más de 24 horas.

Interacciones:

Con probenecid produce vida media más larga y eliminación renal más baja tanto para piperacilina como para tazobactam. Con altas dosis de heparina,

Observaciones:

Se usa también por vía subcutánea, sin embargo su administración repetida produce irritación y endurecimiento tisular a nivel local.

Principio Activo: CITARABINA

Código ATC: L01BC01

Grupo Terapéutico: Agentes antineoplásicos - Análogos de las pirimidinas

Presentación: Ampolla 100 mg
Ampolla 500 mg
Ampolla 1000 mg

Indicación Terapéutica:

Leucemia granulocítica aguda y monocítica aguda. Episodios blásticos de Leucemias Mieloides crónicas. Leucemia linfocítica aguda. Linfomas difusos histiocíticos (no Hodgkin)

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 5 - 10 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar en 2 a 3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser diluido o mezclado con otro fármaco dado que cualquier cambio en la concentración o pH puede afectar a la estabilidad de las micropartículas

Estabilidad:

Luego de reconstituido es estable 48 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Una vez diluido en concentraciones de 0,5 mg/ml, es estable 7 días a temperatura ambiente y en refrigeración.

Interacciones:

Estudios *in vitro* evidencian interacción entre citarabina y gentamicina con pérdida de efecto hacia las cepas de *K.pneumoniae*.

Observaciones:

Las soluciones que demuestran leve turbidez deben descartarse. La solución de 500mg/10 ml y 1000 mg/10ml deben diluirse antes de ser administradas.

Principio Activo: CLINDAMICINA**Código ATC:** J01FF01**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos de uso sistémico- Lincosamidas**Presentación:** Ampolla 600 mg**Indicación Terapéutica:**

Antibiótico de acción predominantemente bacteriostática. Infecciones graves causadas por bacterias anaerobias sensibles. Infecciones graves causadas por cepas sensibles de estreptococos, pneumococos y estafilococos.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente en zona muscular amplia.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-250 ml del fluido. Infundir en 20 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con aminofilina, barbitúricos, fenitoína, fluconazol, calcio gluconato, sulfato de magnesio y ampicilina.

Estabilidad:

Es estable 24 horas a temperatura ambiente. No almacenar en refrigeración por formación de cristales.

Interacciones:

Con eritromicina competencia en la unión ribosomal 50S. Con aminoglucósidos aumenta la nefrotoxicidad.

Observaciones:

Por vía intramuscular no administrar más de 600 mg

Principio Activo: PETIDINA**Código ATC:** N02AB02**Grupo Terapéutico:** Opioides- Derivados de la fenilpiperidina.

Presentación: Ampolla 50 mg
Ampolla 100 mg

Indicación Terapéutica:

Analgésico opiáceo potente. Sus indicaciones son similares a los de morfina.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar lentamente en 1-2 minutos. Vía para dosis repetitivas
I.V Directa	SI		Diluir en 10 ml de sodio cloruro 0,9% o Dextrosa 5%.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en el 50 - 100 ml del fluido. Administrar según pauta médica.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en el 500 ml del fluido. Administrar según pauta médica

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con aminofilina, barbitúricos, heparina, fenitoína, sodio bicarbonato.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Evitar la congelación. La solución diluida debe ser utilizada lo antes posible.

Interacciones:

Con aciclovir una posible toxicidad de petidina. Con fentanilo efectos aditivos de depresión del SNC, respiratoria e hipotensión. Con anticoagulantes aumenta el efecto anticoagulante. Con antihipertensivos los efectos hipotensores se pueden potenciar. Con antimuscarínicos puede aumentar riesgo de estreñimiento severo e íleo paralítico.

Principio Activo: PANCURONIO**Código ATC:** M03AC01**Grupo Terapéutico:** Relajantes musculares – Compuestos del Amonio cuaternario.**Presentación:** Ampolla 4 mg
Ampolla 10 mg**Indicación Terapéutica:**

Relajante muscular no despolarizante. Adyuvante de la anestesia general durante la cirugía o la ventilación mecánica. Generalmente se usa cuando se requiere una acción intermedia o larga.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		La dosis debe ser individualizada según las pautas establecidas por el anestesista.
Perfusión intermitente-continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con barbitúricos por formación de precipitado.

Estabilidad:

Conservar en refrigeración. Evitar la congelación. Una vez diluido a temperatura ambiente es estable 48 horas.

Interacciones:

Con otros relajantes no despolarizantes como vecuronio se produce un efecto aditivo. Con antidepresivos tricíclicos peligro de arritmias. El uso de aminoglucósidos y sulfato de magnesio aumentan el bloqueo neuromuscular.

Observaciones:

El paciente debe monitorizarse.

Principio Activo: CLORANFENICOL**Código ATC:** J01BA01**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos para uso sistémico - Anfenicoles**Presentación:** Frasco ampolla 1 g**Indicación Terapéutica:**

Absceso cerebral (B.Fragilis), Meningitis (H.Influenzae, neumococo, meningococo), fiebre tifoidea y para tifoidea, fiebre Q (Coxiella B), tifus.

Reconstitución:

Con 10 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Se emplea como vía alternativa.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 3 – 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con fenitoína, fluconazol, metoclopramida, vancomicina.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 4 días en refrigeración. Luego de diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Los receptores para eritromicina, clindamicina y cloranfenicol se superponen y pueden dar lugar a un fenómeno de inhibición competitiva. El tratamiento con rifampicina puede reducir las concentraciones de cloranfenicol.

Observaciones:

La solución puede tomar un color amarillo, sin perder su potencia.

Principio Activo: CLOROQUINA**Código:** P01BA01**Grupo Terapéutico:** Antipalúdicos**Presentación:** Ampolla 50mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento supresor y de accesos agudos provocado por Plasmodium vivax, malarie, ovale y cepas susceptibles del Falsiparum.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar la dosis prescrita y repetir a las seis horas si es necesario.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No administrar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Evitar la congelación.

Interacciones:

Aumenta la concentración plasmática de ciclosporina. Posible aumento de la concentración plasmática de digoxina. La cloroquina tiene la capacidad de disminuir el efecto de neostigmina.

Observaciones:

Evitar la congelación.

eritromicina, fluoxetina, gemfibrozilo, pueden modificar el metabolismo y disminuir el efecto de paclitaxel.

Observaciones:

En la preparación, conservación y administración debe evitarse la utilización de equipos que contengan PVC.

Principio Activo: PACLITAXEL**Código ATC:** L01CD01**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Taxanos.**Presentación:** Frasco ampolla 30mg/5ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento inicial de carcinoma de ovario avanzado, metastásico. Tratamiento adyuvante de nódulos positivos de cáncer de mama. Tratamiento de cáncer de mama metastásico. Tratamiento de cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en hasta alcanzar una concentración de 0,3 a 1,2 mg/ml y administrar en bomba de infusión con membrana microporosa filtrante.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Estudios "in vitro" han demostrado que paclitaxel es incompatible con anfotericina B, clorpromazina, hidroxicina, metilprednisolona y mitoxantrina. Se recomienda no mezclar con otros medicamentos en solución.

Estabilidad:

El vial debe conservarse a temperatura ambiente protegido de la luz. La solución diluida a una concentración de 6 mg/ml es estable 27 horas a temperatura ambiente. A una concentración de 0,3 a 1,2 mg/ml mantiene su potencia durante 12 horas a temperatura ambiente. Sin embargo desde el punto de vista microbiológico se recomienda usarlo inmediatamente. Descartar las soluciones turbias.

Interacciones:

Incremento de toxicidad (mielosupresión) ante administración posterior de cisplatino. Con ketoconazol, inhibición del metabolismo de paclitaxel. Con

Principio Activo: CLORPROMAZINA**Código ATC:** N05AA01**Grupo Terapéutico:** Psicolépticos.**Presentación:** Ampolla 5mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de estados psicóticos como esquizofrenia, y en la fase maníaca de la enfermedad maniaco-depresiva.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Vía de elección.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido y administrar en 25 a 30 minutos. Se recomienda una velocidad máxima de 2 mg/minuto.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido e infundir lentamente

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Las soluciones con coloración amarilla intensa deben ser descartadas.

Interacciones:

Con medicamentos depresores del S.N.C, alcohol, epinefrina y anticovulsivantes se produce exacerbación del efecto depresor. Con atenolol se potencia el efecto hipotensor. Los efectos adversos antimuscarínicos de clorpromazina aumentan cuando se administra con atropina y biperideno.

Observaciones:

La administración parenteral debe ser vigilada por el especialista.

Principio Activo: COMPLEJO B**Código ATC:** A11DB00**Grupo Terapéutico:** Multivitamínicos**Presentación:** Frasco ampolla**Indicación Terapéutica:**

Profilaxis y tratamiento de síndromes carenciales de vitamina B.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Se administra directamente sin diluir.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se recomienda su administración con carbonatos, citratos o barbitúricos.

Estabilidad:

Proteger de la luz por posible degradación de tiamina.

Interacciones:

Administrado con antihipertensivos puede presentarse un posible incremento del efecto hipotensor.

Observaciones:

La vía intravenosa puede causar reacciones agudas de hipersensibilidad debido a la presencia de tiamina, por lo que no se recomienda esta vía de administración.

Principio Activo: OXITOCINA**Código ATC:** H01BB02**Grupo Terapéutico:** Preparados hormonales sistémicos**Presentación:** Ampolla 10 U.I**Indicación Terapéutica:**

Inducción o conducción de la labor del parto. Control del sangrado uterino post-parto después de la expulsión de la placenta. Tratamiento del aborto incompleto, inevitable o diferido en casos seleccionados.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		No se recomienda
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente-Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Disolver 1 ampolla de 10 U.I. en 1.000 ml del fluido. La dosis inicial no debe superar las 2 a 4 gotas/min, se aumentará gradualmente con incrementos de 2 a 4 gotas/min cada 15 a 30 min.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con fibrolisina humana.

Estabilidad:

Mantener a temperatura ambiente, a menos que el fabricante señale lo contrario. No congelar. Las soluciones diluidas deben ser utilizadas inmediatamente.

Interacciones:

Con anestésicos de bloqueo caudal como vasoconstrictores o vasopresores puede potenciar el efecto presor de las aminas simpaticomiméticas con posible hipertensión severa. Con halotano y enflurano, pueden producir una disminución de la respuesta uterina o anular la misma.

Observaciones:

Cuando la frecuencia de las contracciones es la adecuada, la velocidad de infusión debe ser reducida. Se recomienda emplear bombas de infusión.

Principio Activo: OXALIPLATINO**Código ATC:** L01XA03**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Compuestos del platino.**Presentación:** Ampolla 50 mg
Ampolla 100 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de primera línea del cáncer colorrectal metastásico en asociación con 5-fluorouracilo y ácido folínico.

Reconstitución:

Añadir 10 ml o 20 ml de agua para inyección o dextrosa 5% para reconstituir los viales de 50 mg y 100 mg respectivamente.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 250 a 500 ml del fluido y administrar en 2 a 6 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible en soluciones con pH alcalino y que contengan cloruros. Se recomienda no mezclar oxaliplatino con otros fármacos en solución. No se debe utilizar equipos de infusión ni agujas que contengan aluminio, por ser incompatible con el oxaliplatino.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 48 horas en refrigeración. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda mantener más de 24 horas.

Interacciones:

En aquellos pacientes que recibieron una dosis única de oxaliplatino inmediatamente antes de la administración de 5-fluorouracilo, no se observó ninguna modificación en el grado de exposición a 5-fluorouracilo. In vitro se ha observado desplazamiento no significativo de la fijación a las proteínas plasmáticas de oxaliplatino con los siguientes fármacos: eritromicina, salicilatos, paclitaxel y valproato de sodio.

Observaciones:

La administración de oxaliplatino no requiere de hiperhidratación.

Principio Activo: DACARBAZINA**Código ATC:** L01AX04**Grupo Terapéutico:** Antineoplásicos – Agentes alquilantes.**Presentación:** Frasco ampolla 10mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Se utiliza para el tratamiento de melanoma maligno metastásico, la enfermedad de Hodgkin y ocasionalmente sarcomas. Destruye las células cancerosas interfiriendo con la síntesis del material genético, impidiendo su reproducción.

Reconstitución:

Adicionar 10 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 1 – 2 minutos
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-250 ml del fluido. Infundir en 15 a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con heparina sódica, bicarbonato de sodio, hidrocortisona, metilprednisolona.

Estabilidad:

Proteger de la luz, debido a que los productos de fotodegradación aumentan la toxicidad. Las soluciones reconstituidas son estables 8 horas a temperatura ambiente y 72 horas en refrigeración. Luego de diluidas en concentraciones de 0,2 a 1,7 mg/ml en dextrosa, son estables 8 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración.

Interacciones:

Con allopurinol puede presentar efectos hipouricémicos aditivos. Los inductores de enzimas hepáticas, pueden potenciar el metabolismo de dacarbazina.

Observaciones:

Una coloración ligeramente rosada indica descomposición.

Principio Activo: DACTINOMICINA**Código ATC:** L01DA01**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos – Actinomicinas**Presentación:** Frasco Ampolla 0,5 mg**Indicación Terapéutica:**

Carcinoma testicular, endometrial, ovárico. Tumores trofoblásticos, tumores de células germinales del ovario, Sarcoma de Edwing, rabdomiosarcoma, sarcoma botriodes, sarcoma de kaposi y melanoma maligno.

Reconstitución:

Añadir 1.1 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar a través de una vía por la que fluya sodio cloruro o dextrosa 5% en 1-3 min
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 10 a 15 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con factores de crecimiento de colonias granulocíticas.

Estabilidad:

Proteger de la luz. La fotodegradación se visualiza por una coloración violeta. Luego de reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración y las soluciones diluidas a una concentración de 0,01 mg/ml, 24 horas a temperatura ambiente y en refrigeración. Se recomienda desechar cualquier porción no utilizada.

Interacciones:

Con doxorubicina se incrementa el riesgo de cardiotoxicidad. Puede disminuir el efecto de la vitamina K.

Observaciones:

Este fármaco se caracteriza por ser muy corrosivo, por lo que se recomienda cuidado al manipularlo.

Principio Activo: OXACILINA**Código ATC:** J01CF04

Grupo Terapéutico: Antibacteriano sistémico. Penicilinas resistentes a la betalactamasa.

Presentación: Ampolla 1g**Indicación Terapéutica:**

Infecciones por estafilococos. Osteomielitis. Neumonía. Septicemia. Sinusitis. Infecciones de piel y tejidos blandos.

Reconstitución:

Para uso I.M reconstituir con 5,7 ml de agua para inyección

Para uso I.V reconstituir con 10 ml de sodio cloruro 0,9% o agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		La dosis usual es de 1-2 g c/4h.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 10 min.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible en la mezcla con betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y con aminoglucósidos por inactivación mutua.

Estabilidad:

Después de reconstituir el vial para administración I.M las soluciones mantienen su potencia durante 3 días a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración. Luego de diluido en concentraciones de 500 mcg, mantienen su potencia en un 90% durante 6 horas a temperatura ambiente. Las soluciones concentradas de 100 mg/ml mantienen su potencia durante 24 horas a temperatura ambiente o 7 días en refrigeración.

Interacciones:

Con aminoglucósidos aumenta el riesgo de nefrotoxicidad. Con metotrexate potencia su toxicidad. Disminuye la eficacia de anticonceptivos orales.

Observaciones:

El contenido total de sodio (derivado del tampón de Fosfato sódico dibásico y oxacilina sódica) es de 64 a 71 mg por gramo de oxacilina, situación que debe tenerse en cuenta en pacientes con restricción en la ingesta de sodio.

Principio Activo: ONDANSETRÓN**Código ATC:** A04AA01**Grupo Terapéutico:** Antieméticos y Antinauseosos**Presentación:** Ampolla 8 mg**Indicación Terapéutica:**

Antihemético para tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Profilaxis de náusea y vómito en cirugía.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 15 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido. Infundir

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con soluciones bicarbonatadas.

Estabilidad:

Mantener a temperatura ambiente. Proteger de la luz intensa. Luego de diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 7 días en refrigeración.

Interacciones:

Ritonavir puede provocar toxicidad de ondansetrón.

Observaciones:

Estable a la luz del día y luz fluorescente aproximadamente un mes.

Principio Activo: DAUNORRUBICINA**Código ATC:** L01DB02**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos - Antraciclinas**Presentación:** Frasco Ampolla 20 mg**Indicación Terapéutica:**

Leucemia linfocítica y granulocítica aguda. Linfomas no Hodgkin. Tumores sólidos como neuroblastoma

Reconstitución:

Reconstituir con 10 ml de agua para inyección agitando suavemente hasta completa disolución.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI	Diluir en 15 o 20 ml de Sodio Cloruro.	Administrar lentamente en 3 a 5 minutos, en el lateral de la línea de infusión rápida de dextrosa o sodio cloruro.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 15 a 45 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con heparina sódica y dexametasona.

Estabilidad:

Proteger de la luz y no congelar. Una vez reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en refrigeración. Las soluciones diluidas a una concentración de 0,02 mg/ml son estables 24 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Con ciclofosfamida y doxorubicina se incrementa el riesgo de cardiotoxicidad. Con dosis elevadas de metotrexate se puede producir disfunción renal y elevar la toxicidad de daunorrubicina.

Observaciones:

En condiciones adecuadas de almacenamiento la solución debe presentar un aspecto rojo translúcido.

Principio Activo: DESRAZOXANE**Código ATC:** V03AF02**Grupo Terapéutico:** Agentes detoxificantes para tratamientos antineoplásicos.**Presentación:** Ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Prevención de la cardiotoxicidad inducida por antraciclinas en pacientes bajo terapia antineoplásica.

Reconstitución:

Reconstituir con 25 ml de agua para inyección y agitar levemente

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o dextrosa 5%.	Diluir la dosis en 400- 500 ml del fluido. Infundir en 15 a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se dispone de datos que permitan mezclar con otros medicamentos durante la infusión.

Estabilidad:

Proteger de la luz. El vial reconstituido es estable 24 horas a temperatura ambiente. La degradación de desrazoxane en soluciones diluidas depende del pH, siendo los valores bajos los que favorecen la estabilidad. Las soluciones diluidas a una concentración de 1 mg/ ml son estables 24 horas en refrigeración y 6 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Puede potenciar la toxicidad inducida por quimioterapia o radioterapia, requiriendo una vigilancia cuidadosa de los parámetros hematológicos durante los dos primeros ciclos de tratamiento.

Observaciones:

Vigilar si el paciente refiere sensación de ardor y picazón en el área de la aplicación o cualquier otro signo indicativo de infiltración perivenosa; en tal caso, suspender de inmediato la infusión y administrar en otra vena.

Principio Activo: OMEPRAZOL**Código ATC:** A02BC01**Grupo Terapéutico:** Inhibidores de la bomba de protones.**Presentación:** Ampolla 40 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de los síntomas y en esofagitis erosiva diagnosticada por endoscopia. Promueve cicatrización de las úlceras. Hipersecreción gástrica. Síndrome de Zollinger- Ellison. Mastocitosis sistémica. Adenoma endócrino múltiple. Úlcera péptica. Úlceras por AINES. Tratamientos combinados contra Helicobacter Pylori.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con los 10 ml de sodio cloruro 0,9%.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido. Infundir en 20 a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan incompatibilidades. Se recomienda no utilizar con otros fármacos en la mezcla.

Estabilidad:

La estabilidad del vial reconstituido es de 12 horas a temperatura ambiente. Una vez diluido la solución es estable en sodio cloruro 0,9%, 12 horas y en dextrosa 5%, 3 a 6 horas.

Interacciones:

Con bloqueadores beta adrenérgicos riesgo de hipotensión y bradicardia. Disminuye la excreción renal de metotrexate. Disminuye el efecto de prednisona. Incrementa los niveles séricos de teofilina y metronidazol.

Observaciones:

No es recomendable su administración en niños, embarazo y lactancia.

Principio Activo: OCTREOTIDE**Código ATC:** H01CB02**Grupo Terapéutico:** Preparados Hormonales.**Presentación:** Ampolla 0.05 mg/ml
Ampolla 0.1mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Control de los síntomas en pacientes con tumores carcinoides metastásicos y en tumores productores de péptido intestinal vasoactivo. Tumores pancreáticos. Diarreas profusas líquidas en pacientes con SIDA. Acromegalia. Sangrados por várices esofágicas.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		I.M profunda en glúteos, alternando la zona de aplicación.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido a una velocidad de 25 mcg/h para várices gastro-esofágicas sangrantes.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es inestable en soluciones grasas al 10%.

Estabilidad:

Conservar en refrigeración. Puede permanecer unas horas a temperatura ambiente sin que se altere el producto. Proteger de la luz.

Interacciones:

Reduce la absorción intestinal de la ciclosporina. Puede producir una disminución de las necesidades de insulina en un 50%.

Observaciones:

Se puede utilizar la vía subcutánea.

Principio Activo: DEXAMETASONA**Código ATC:** H02AB03**Grupo Terapéutico:** Corticosteroides para uso sistémico**Presentación:** Ampolla 4 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de insuficiencia renal, tiroiditis, hipercalcemia asociada con cáncer, artritis, asma, síndrome nefrótico, colitis ulcerosa y edema cerebral.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar lentamente en 2-3 minutos
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en un minuto como mínimo.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con vancomicina, tetraciclina, metotrexate, amikacina, doxorubicina.

Estabilidad:

Proteger de la luz y calor. No congelar las soluciones.

Interacciones:

Con paracetamol puede aumentar la formación de un metabolito que incrementa el riesgo de hepatotoxicidad. Con anfotericina B puede causar una hipocalcemia severa. Con andrógenos puede producir edema. Disminuye los efectos de los diuréticos.

Observaciones:

La supresión del medicamento tras un tratamiento prolongado debe ser gradual. Puede utilizarse para infiltraciones locales, intraarticulares e intrasinoviales.

Principio Activo: DEXTROPROPOXIFENO**Código ATC:** N02AC04**Grupo Terapéutico:** Analgésicos Opiáceos**Presentación:** Ampolla 37.5 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Analgésico de acción central que se une a los receptores opiáceos del SNC. Útil en dolores principalmente de origen visceral. Carece de efecto antipirético o antiinflamatorio.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Su administración es exclusivamente por vía intramuscular. No mezclar con otros fármacos.

Estabilidad

Almacenar a temperatura ambiente.

Interacciones:

Aumenta la acción depresiva de otros derivados opiáceos, barbitúricos o alcohol. Dextropropoxifeno puede incrementar las concentraciones séricas de warfarina y carbamazepina causando en este último caso neurotoxicidad.

Observaciones:

Está contraindicado en pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas.

**CONCENTRACIONES FINALES LUEGO DE LAS DILUCIONES
NITROPRUSIATO**

DILUCIONES	CONCENTRACION FINAL
Vial de 50mg en 250 ml de Dx 5%	200 mcg/ml
Vial de 50mg en 500 ml de Dx 5%	100 mcg/ml
Vial de 50mg en 1000 ml de Dx 5%	50 mcg/ml

Observaciones:

Debe administrarse mediante sistemas de infusión controlada y líneas de infusión opacas. Evitar extravasación. Monitorizar tanto la administración del medicamento como la respuesta clínica del paciente, regulando adecuadamente la velocidad de administración.

Principio Activo: NITROPRUSIATO**Código ATC:** C02DD01**Grupo Terapéutico:** Antihipertensivos – Derivados del nitroferrocianuro.**Presentación:** Ampolla 10 mg/ml/5ml**Indicación Terapéutica:**

Crisis hipertensivas. Hipertensión maligna. Feocromocitoma. Aneurisma disecante. Intoxicación por alcaloides del cornezuelo del centeno.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 2 ml de dextrosa 5%.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente-Continua	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 250-500 o 1000 ml del fluido regulando la velocidad de flujo según la respuesta clínica obtenida.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se deben añadir otros medicamentos al líquido de infusión.

Estabilidad:

Luego de diluido es estable 24 horas. En presencia de luz, una elevada proporción del medicamento (20 % o más) se degrada al cabo de 4 horas. Descartar cualquier solución que presente coloración naranja fuerte, marrón oscuro o azul. El color azul indica una degradación total del suero. Tampoco administrar si se presenta turbidez o precipitación. Proteger de la luz. Después de preparado el envase debe ser envuelto en papel de aluminio.

Interacciones:

Con digoxina disminuye el efecto digitálico. El uso simultáneo con dobutamina puede dar lugar a un gasto cardíaco mayor y una menor presión pulmonar de enclavamiento. Con estrógenos se reducen los efectos hipotensores del nitroprusiato.

Principio Activo: DIAZEPAM**Código ATC:** N05BA01**Grupo Terapéutico:** Ansiolíticos**Presentación:** Ampolla 10 mg**Indicación Terapéutica:**

Ansiedad y sus manifestaciones psicossomáticas. Hipnótico. En síntomas agudos y psiconeuróticos y estado epiléptico. Relajante muscular.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente.
I.V Directa	SI		Administrar directamente sin diluir y muy lentamente. No sobrepasar una velocidad de 5 mg/min.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 15 a 30 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

La mezcla de diazepam con otros aditivos da como resultado mezclas inestables, por lo que no debe usarse con otros medicamentos. Es incompatible con agua para inyección. Al ser mezclado sodio cloruro en cantidades 1:1, se produce precipitación.

Estabilidad:

Una vez diluido es estable 6 horas a temperatura ambiente. Se adhiere al material plástico del equipo usado en la administración, por lo no es recomendable conservarlo en jeringuilla.

Interacciones:

No se debe administrar con otros depresores del SNC, por incremento del efecto depresor. Con rifampicina disminuye la vida media de diazepam.

Observaciones:

Se debe evitar la extravasación o administración intraarterial.

Principio Activo: DICLOFENACO**Código ATC:** M01AB05**Grupo Terapéutico:** Antiinflamatorios, antireumáticos**Presentación:** Ampolla 75 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de enfermedades reumáticas crónicas inflamatorias tales como artritis reumatoide, espondiloartritis anquilopoyética, artrosis. Reumatismo extraarticular. Tratamiento sintomático del ataque agudo de gota. Tratamiento sintomático de la dismenorrea primaria. Tratamiento de inflamaciones y tumefacciones postraumáticas

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe mezclarse con otros fármacos.

Estabilidad:

Una vez cargada la jeringa debe ser administrado inmediatamente.

Interacciones:

Puede aumentar la concentración plasmática de litio y digoxina. El tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio puede asociarse con una hiperpotasemia. Puede elevarse la concentración plasmática de metotrexato y, en consecuencia, aumentar la toxicidad del mismo.

Observaciones:

La administración I,V directa puede producir fenómenos irritativos en la pared vascular.

Principio Activo: NITROGLICERINA**Código ATC:** C01DA00**Grupo Terapéutico:** Vasodilatadores para enfermedades cardíacas.**Presentación:** Frasco ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento del infarto de miocardio en fase aguda. Insuficiencia ventricular izquierda congénita y edema de pulmón. Cirugía cardíaca

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión Intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir en 250-500 ml del fluido a una concentración en función de la dosificación individual y de los requerimientos de cada paciente.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe mezclarse con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Se recomienda no conservar y usar después de 24 horas.

Interacciones:

Con antihipertensivos, medicamentos que producen hipotensión, analgésicos opiáceos y vasodilatadores, se pueden intensificar los efectos hipotensores ortostáticos de la Nitroglicerina. Con simpaticomiméticos se pueden reducir los efectos antianginosos.

Observaciones:

La disolución debe hacerse siempre en ENVASE DE VIDRIO y sistemas de baja absorción dado que la nitroglicerina es adsorbida por muchos tipos de plástico. Debe administrarse mediante sistemas de infusión controlada.

Observaciones:

También se puede administrar por vía subcutánea. A pesar de que la vía I.V no se recomienda, para prevenir una respuesta vagal excesiva cuando se emplea la misma, puede administrarse sulfato de atropina vía intravenosa, cinco minutos antes de la Neostigmina.

Principio Activo: DIFENHIDRAMINA

Código ATC: R06AA02

Grupo Terapéutico: Antihistamínicos para uso sistémico

Presentación: Ampolla 50mg/ml

Indicación Terapéutica:

Bloquea los receptores H₁ de la histamina. Efecto antihistamínico, anticolinérgico y anestésico local. Útil en urticaria, angioedema, rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, dermatitis atópica. Auxiliar en el tratamiento de anafilaxis.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		En forma de inyección profunda.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser administrado con otros fármacos. Estudios in vitro han comprobado la incompatibilidad con anfotericina B, hidrocortisona, tiopental sódico.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Proteger de la luz y evitar la congelación.

Interacciones:

Puede enmascarar el efecto tóxico de cisplatino, vancomicina y salicilatos. Con sulfato de magnesio puede incrementar el efecto depresor sobre el SNC. Disminuye el efecto de fenitoína y anticoagulantes orales por inducir la actividad de enzimas hepáticas.

Observaciones:

No se recomienda su uso en neonatos, prematuros y a término.

Principio Activo: DIGOXINA**Código ATC:** C01AA05**Grupo Terapéutico:** Glucósidos cardíacos**Presentación:** Ampolla 0.25 mg
Ampolla 0.50 mg**Indicación Terapéutica:**

Insuficiencia cardíaca congestiva. Fibrilación y flutter auricular. Taquicardia paroxística auricular.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente como mínimo en 5 minutos o diluir con 10 ml de Agua para inyección.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se ha demostrado incompatibilidad con dobutamina y fluconazol.

Estabilidad:

Luego de la dilución debe ser administrado en forma inmediata. Si presenta cambio de color o precipitado no utilizar.

Interacciones:

Administrado con amiodarona, antagonistas del calcio, macrólidos, benzodiazepinas, pueden provocar el aumento de los niveles del digitálico y favorecer su toxicidad. Con sales de calcio y pancuronio, puede aumentar el riesgo de arritmias cardíacas.

Observaciones:

La administración intramuscular no es recomendable porque puede producir irritación severa.

Principio Activo: NEOSTIGMINA**Código ATC:** N07AA01**Grupo Terapéutico:** Simpaticomiméticos - Inhibidores de la acetilcolinesterasa.**Presentación:** Ampolla 0,5 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Diagnóstico y tratamiento de miastenia grave. Retención urinaria preoperatoria. Tratamiento y profilaxis de íleo gastrointestinal. Tratamiento del bloqueo neuromuscular no despolarizante.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en no menos de 30 segundos. Esta vía se emplea para revertir los efectos de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Su administración se realiza por vía I.M e I.V directa, por lo tanto no debe mezclarse con otros fármacos.

Estabilidad:

Proteger de la luz y evitar la congelación. Las ampollas deben ser almacenadas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Con atropina, se disminuyen los efectos antimuscarínicos de neostigmina, y reducen la motilidad intestinal. La acción bloqueante neuromuscular de los anestésicos orgánicos como halotano y locales como lidocaína, antagonizan el efecto sobre el músculo esquelético. Incrementa los efectos de aminoglucósidos.

Interacciones:

Con analgésicos narcóticos y fentanilo, revierte los efectos analgésicos y secundarios de los analgésicos opiáceos agonistas/antagonistas.

Observaciones:

También se puede administrar vía subcutánea. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Principio Activo: DILTIAZEM

Código ATC: C08DB01

Grupo Terapéutico: Bloqueantes de canales de calcio

Presentación: Ampolla 25 mg

Indicación Terapéutica:

Calcio antagonista destinado al tratamiento de la insuficiencia coronaria y de hipertensión arterial: Angina de pecho, angina inestable, angina post-infarto, isquemia aguda persistente, espasmo coronario. Como antiarrítmico para la taquicardia paroxística supraventricular, fibrilación auricular, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca.

Reconstitución:

Reconstituir con el solvente adjunto (agua para inyección 5 ml)

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 2-3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido y administrar a una velocidad de 10 a 15 mg/hora.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 250-500 ml del fluido y administrar a una velocidad de 10 a 15 mg/hora.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan incompatibilidades.

Estabilidad:

La bibliografía refiere una estabilidad de 24 horas una vez reconstituido, pero se recomienda utilizar solo soluciones frescas.

Interacciones:

Puede producir incremento de la concentración sanguínea de los digitálicos. Con betabloqueadores puede producir un efecto antihipertensivo aditivo.

Observaciones:

Debe monitorizarse al paciente. Se utiliza también por vía intraarterial coronaria.

Principio Activo: DOBUTAMINA**Código ATC:** C01AA01**Grupo Terapéutico:** Estimulantes cardíacos – Agentes adrenérgicos y dopaminérgicos**Presentación:** Ampolla 250 mg**Indicación Terapéutica:**

Beta estimulante. Pacientes que requieren apoyo inotrópico en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca asociada al infarto de miocardio, cardiomiopatías, operaciones a corazón abierto, shock séptico o quirúrgico.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Dextrosa al 5% o Sodio Cloruro 0.9%	Administrar en infusión regulando la velocidad del flujo según la respuesta clínica obtenida. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y los requerimientos de cada paciente, pero nunca puede ser mayor a 5000 mcg/ml

Diluciones recomendadas:

Dosis Inicial necesaria	No Viales de 250 mg	Cantidad Dextrosa 5%	Concentración final
250 mg	1 vial (20ml)	500 ml	500 mcg/ml
500 mg	2 viales (40ml)	500 ml	1000 mcg/ml
1000 mg	4 viales (80ml)	500 ml	2000 mcg/ml

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con bicarbonato de sodio, heparina, hidrocortisona succinato sódico, cefazolina, cefalotina y penicilina.

Principio Activo: NALOXONA**Código ATC:** V03AB15**Grupo Terapéutico:** Antídotos**Presentación:** Ampolla 0,4 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Antídoto en sobredosificación de opiáceos. Diagnóstico de dependencia física o adicción de opioides y agente terapéutico en usuarios compulsivos de opioides.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Si no es posible emplear la vía IV o si es necesaria una dosis adicional en el post-operatorio.
I.V Directa	SI		En intoxicación de opiáceos se administran de 0,4 mg a 2 mg, si no se obtiene resultado se puede repetir la dosis a intervalos de 2-3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir la dosis en 100 - 500 ml del fluido e infundir de acuerdo a necesidades.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se recomienda no mezclar con otros medicamentos especialmente con los que contengan bisulfitos o aniones de cadena larga o con soluciones de pH alcalino.

Estabilidad:

Proteger de la luz. La solución diluida mantiene estabilidad durante 24 horas a temperatura ambiente. Descartar los sobrantes luego de las 24 horas.

Principio Activo: MORFINA**Código ATC:** N02AA01**Grupo Terapéutico:** Opioides- Alkaloides naturales del opio.**Presentación:** Ampolla**Indicación Terapéutica:**

Alivio del dolor severo o intensidad elevada. Coadyuvante de la anestesia general o local. Coadyuvante del tratamiento de edema pulmonar agudo.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Se utiliza cuando se requiere dosis repetidas.
I.V Directa	SI		Diluir en 4 – 5 ml de agua para inyección y administrar muy lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido y administrar en 30 minutos.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con barbitúricos como el fenobarbital.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Evitar la congelación. Una vez diluida debe ser utilizada inmediatamente.

Interacciones:

Con medicamentos que producen depresión del SNC, puede ocasionar un incremento de estos efectos. Antagoniza los efectos de metoclopramida sobre la motilidad intestinal. Con Ranitidina, se produce confusión mental.

Observaciones:

Puede usarse por vía subcutánea a pesar de que la absorción es más lenta que por vía IM, pero la analgesia suele ser más constante y duradera.

Estabilidad:

Estable 12 horas a temperatura ambiente o 24 horas en refrigeración. Puede presentarse una ligera coloración rosa por oxidación, sin que exista pérdida significativa de la potencia.

Interacciones:

La asociación con anestésicos hidrocarbonados puede aumentar el potencial para que se produzcan arritmias ventriculares. Con bloqueantes beta adrenérgicos se puede producir antagonismo de los efectos beta adrenérgicos de dobutamina. Con nitroprusiato sódico se puede incrementar el gasto cardíaco.

Observaciones:

Se recomienda usar bombas de infusión.

Principio Activo: DOPAMINA**Código ATC:** C01CA04**Grupo Terapéutico:** Estimulantes cardíacos – Agentes dopaminérgicos**Presentación:** Ampolla 200 mg**Indicación Terapéutica:**

Simpaticomimético. Corrección de los desequilibrios hemodinámicos presentes en los estados de shock. Insuficiencia cardíaca congestiva.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Dextrosa al 5% o Sodio Cloruro 0.9%	Administrar en infusión regulando la velocidad del flujo según la respuesta clínica obtenida. La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y los requerimientos de cada paciente.

Diluciones recomendadas:

Dosis Inicial necesaria	No Viales de 250 mg	Cantidad Dextrosa 5%	Concentración final
200 mg	1 ampolla (10ml)	500 ml	400 mcg/ml
400 mg	2 ampollas (20ml)	500 ml	800 mcg/ml
800 mg	4 ampollas (40ml)	500 ml	1600 mcg/ml
1000 mg	5 ampolla (50ml)	500 ml	2000 mcg/ml

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con soluciones alcalinas, por lo que no debe mezclarse con bicarbonato de sodio, oxidantes y sales de hierro.

Estabilidad:

Una vez diluido es estable durante 24 horas a temperatura ambiente. No utilizar si se observan cambios de color en la solución.

Principio Activo: MITOXANTRONA**Código ATC:** L01DB07**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos - Antraciclinas**Presentación:** Frasco ampolla 2mg/ml/10ml**Indicación Terapéutica:**

Leucemias agudas, linfoblásticas y mieloides. Leucemia mieloide crónica, incluidas crisis blásticas, linfomas de Hodgkin, linfomas no Hodgkin; cáncer de mama, incluido el tratamiento de las metástasis; cáncer de ovario. Estudios recientes han demostrado actividad en carcinoma primario de hígado.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o dextrosa 5%	Dosis inicial introducida lentamente dentro del tubo de una infusión IV del fluido en un período no menor de 3 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o dextrosa 5%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido y administrar en 24 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se recomienda mezclar en la misma perfusión otros fármacos, principalmente heparina, ya que puede formarse precipitado. Es incompatible también con cefepime y piperacilina sódica.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Los sobrantes no usados en la infusión IV deben ser descartados. Después de penetrar el tapón, la porción restante de mitoxantrona sin diluir puede ser guardada por no más de 7 días a temperatura ambiente o en refrigerador. Las soluciones diluidas al ser refrigeradas pueden precipitar.

Interacciones:

La asociación de mitoxantrona con fármacos potencialmente cardiotoxicos aumenta el riesgo de aparición de toxicidad cardíaca.

Observaciones:

Tomar medidas de protección en el manejo.

Principio Activo: MIDAZOLAM**Código ATC:** N05CD08**Grupo Terapéutico:**

Presentación: Ampolla 5 mg
 Ampolla 15 mg
 Ampolla 50 mg

Indicación Terapéutica:

Sedación preoperatoria para procedimientos de diagnóstico. Sedación en cuidados intensivos. Inducción y mantenimiento de anestesia general.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar en forma de inyección IM profunda.
I.V Directa	SI		Inyección lenta. Se utiliza para sedación anterior al inicio de la intervención quirúrgica o diagnóstica.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con metotrexate y sodio bicarbonato.

Estabilidad:

La solución diluida es estable 12 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración. Las soluciones que contienen precipitados o han cambiado de color no deben ser utilizadas.

Interacciones:

Aumenta el efecto sedante cuando se administra con antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, anestésicos y analgésicos.

Observaciones:

Por la afectación sobre la resistencia vascular periférica se debe prestar especial atención a la hipotensión y vasodilatación.

Interacciones:

Con bloqueantes alfa adrenérgicos puede antagonizar la vasoconstricción periférica producida por las altas dosis de dopamina. Con anestésicos hidrocarbonados aumenta el riesgo de arritmias ventriculares. Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar los efectos cardiovasculares de la dopamina.

Observaciones:

La infusión de dopamina, debe reducirse gradualmente, ya que el cese repentino de la terapia puede dar lugar a hipotensión severa.

Principio Activo: DOCETAXEL**Código ATC:** L01CD03**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos- Taxanos.**Presentación:** Ampolla 20 mg
Ampolla 80 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de cáncer de mama avanzado, localizado o metastásico. Cáncer pulmonar de células no pequeñas localmente avanzado o metastásico.

Reconstitución:

Reconstituir con disolvente específico, (20 mg con 1,5ml de ETOH y de 80mg en 6 ml de ETOH), mezclar durante 15 segundos y dejar reposar 5 minutos. La formación de espuma es normal incluso pasados los 5 minutos.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100-250 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos. Si la dosis es superior a 200 mg debe diluirse en un volumen mayor, de manera que la concentración final no exceda de 0.74 mg/ml.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Luego de reconstituido es estable 8 horas en refrigeración. Las soluciones diluidas deben ser utilizadas inmediatamente o almacenadas en refrigeración por un máximo de 8 horas.

Interacciones:

Inhibe el metabolismo del ketoconazol, eritromicina, terfenadina y ciclosporina.

Observaciones:

La congelación no afecta la estabilidad.

Principio Activo: METRONIDAZOL**Código ATC:** P01AB01**Grupo Terapéutico:** Agentes contra la amebiasis y otras enfermedades**Presentación:** Frasco ampolla 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de la amebiasis extra e intestinal. Endocarditis bacteriana. Infecciones pélvicas e intraabdominales. Profilaxis preoperatoria de colon y recto. Septicemias bacterianas. Tricomoniasis, gastritis y úlcera duodenal por Helicobacter Pylori. Giardiasis y absceso hepático amebiano.

Reconstitución:

No requiere dilución. Solución lista para el uso.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Se puede administrar el vial directamente.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido. Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 5 ml/minuto, 500 mg en 20 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con gluconato de calcio. No se recomienda mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Después de la reconstitución las soluciones conservan su potencia durante 96 horas a temperatura ambiente. Las soluciones diluidas conservan su potencia durante 24 horas. No se debe refrigerar por riesgo de precipitación.

Interacciones:

Con aminoglucósidos, carbamazepina, cloranfenicol, piridoxina, metotrexate, vincristina y penicilinas aumenta el potencial de neurotoxicidad. Con fenobarbital disminuye el efecto del metronidazol.

Observaciones:

Mantener los envases fotoprotectores.

Principio Activo: METOTREXATE**Código ATC:** L011BA01**Grupo Terapéutico:** Agente antineoplásico- Análogos del ácido fólico.**Presentación:** Ampolla 50 mg
Ampolla 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de coriocarcinoma, leucemia. Neoplasma trofoblástico. Psoriasis, micosis fungoide. Artritis reumatoidea, incluyendo la artritis poliarticular juvenil, cáncer de pulmón, cabeza, cuello y mama. Osteosarcomas, sarcomas, carcinoma gástrico, de esófago, testículos y linfomas.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Dextrosa 5%.	Diluir la dosis y administrar en 4 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se recomienda no mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Las soluciones sin conservantes deben ser reconstituidas inmediatamente antes de la administración. Descartar los sobrantes no utilizados. Las soluciones diluidas con dextrosa a una concentración de 0,96 mg/ml, son estables durante 24 horas a temperatura ambiente. Diluido en sodio cloruro a una concentración de 1 a 20 mg/ml es estable 5 días a temperatura ambiente y 28 días en refrigeración.

Interacciones:

Con aciclovir puede ocasionar anomalías neurológicas. Con diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, cisplatino, naproxeno, incrementa la toxicidad del metotrexato. Con aminoglucósidos, disminuye el efecto de metotrexato. Con sulfonamidas aumenta hepatotoxicidad de metotrexate por incremento de sus niveles séricos.

Observaciones:

También se administra vía intraarticular, intrapleural, intraperitoneal, intratecal.

Principio Activo: DOXORRUBICINA**Código ATC:** L01DB01**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos - Antraciclinas**Presentación:** Frasco Ampolla 10 mg
Frasco Ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Citostático. Leucemia linfoblástica aguda. Carcinoma de mama, ovario, vejiga, prostático y broncogénico, tumor de Wilms, sarcoma de Ewingg, rhabdomyosarcoma, linfomas.

Reconstitución:

Reconstituir el vial de 10 mg con 5 ml y el de 50 mg con 25 ml de o agua para inyección respectivamente y mezclar hasta disolución completa.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 2-3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido y administrar en 15 a 20 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Incompatible con heparina, dexametasona, fluoracilo, hidrocortisona succinato, aminofilina, cefalotina, con los que puede formar un precipitado.

Estabilidad:

Las soluciones reconstituidas son estables 24 horas a temperatura ambiente o 48 horas en refrigeración. Las soluciones diluidas en concentraciones de 0,01 a 0,2 mg/ml son estables 48 horas a temperatura ambiente y 14 días en refrigeración. Proteger de la luz.

Interacciones:

Con depresores de la médula ósea puede aumentar los efectos de estos últimos. Con ciclosfosfamida, daunorrubicina y dactinomicina puede aumentar la cardiotoxicidad.

Observaciones:

Se recomienda tomar precauciones en pacientes que desarrollen trombocitopenia como resultado de la administración de doxorubicina.

Principio Activo: EFEDRINA**Código ATC:** R03CA02**Grupo Terapéutico:** Adrenérgicos para uso sistémico**Presentación:** Ampolla 60 mg**Indicación Terapéutica:**

Hipotensión arterial. Síndrome de Adams Stokes con bloqueo cardiaco completo. Broncoespasmo. Agente presor durante la anestesia espinal

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar lentamente
I.V Directa	SI		Administrar la dosis lentamente a una velocidad de 10 mg/minuto.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

El sulfato de efedrina que se administra por vía intravenosa, es incompatible con soluciones alcalinas, especialmente con fenobarbital.

Estabilidad:

Si la solución presenta coloración no debe ser usada. Los sobrantes deben ser descartados.

Interacciones:

Con digitálicos y anestésicos halogenados se presenta riesgos de arritmias ventriculares. Con antidepresivos de la IMAO produce hipertensión.

Observaciones:

El inicio de la respuesta por vía I.M es de 10 a 20 minutos. Puede ser usado por vía subcutánea.

Principio Activo: METOCLOPRAMIDA**Código ATC:** A03FA01**Grupo Terapéutico:** Agentes Propulsivos**Presentación:** Ampolla 10 mg.**Indicación Terapéutica:**

Para facilitar la intubación del intestino delgado y como ayuda en exámenes radiológicos. Retardo en el vaciamiento gástrico. Náuseas y vómitos.

Reconstitución:

No necesita

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente.
I.V Directa	SI		Administrar en forma de inyección IV lenta, en 1-2 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%.	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 15 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%.	Diluir la dosis prescrita en 500- 1000 ml.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con eritromicina y furosemida.

Estabilidad:

Conservar en envases para proteger de la luz. Las soluciones inyectables se pueden almacenar durante 48 horas después de la preparación si se protegen de la luz. Mantener los viales a temperatura ambiente.

Interacciones:

El efecto de metoclopramida es antagonizado por atropina. Con carbamazepina e hidroxicina se produce neurotoxicidad. Con ciclosporina aumenta la toxicidad renal. Con digoxina posible aumento del efecto de la digoxina. Con ASA y diazepam aumenta la biodisponibilidad de metoclopramida.

Observaciones:

En jóvenes no se debe sobrepasar la dosis diaria de 0.5 mg/kg de peso, pues suele aparecer distonía aguda.

Interacciones:

Aumenta la hipopotasemia con diuréticos tiazídicos como furosemida y con anfotericina. Con rifampicina, fenitoína y fenobarbital se incrementa el metabolismo hepático; con estrógenos disminuye.

Observaciones:

También se administra por vía intraarticular, intrapleural e intraperitoneal.

Principio Activo: EPINEFRINA

Código: C01CA24

Grupo Terapéutico: Estimulantes cardíacos – Agentes adrenérgicos

Presentación: Ampolla 1 mg

Indicación Terapéutica:

Agente vasopresor para las siguientes indicaciones: Colapso circulatorio agudo, Broncoespasmo, reacciones anafilácticas, shock, hipotensión, hemorragias abundantes. Resucitación cardíaca.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		En pacientes con shock anafiláctico puede ser repetida a intervalos de 10 a 15 minutos. Evitar repetir el mismo punto de inyección.
I.V Directa	SI		Diluir la dosis en 10 ml de suero compatible. En parada cardíaca repetir la dosis cada 5 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en el fluido y administrar lentamente.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500 ml del fluido.
Subcutánea	SI		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con bicarbonato de sodio, agentes oxidantes y soluciones alcalinas.

Estabilidad:

Es sensible a la luz y a la oxidación por lo que se recomienda protegerla y emplear el contenido inmediatamente después de la apertura de la ampolla. Si toma un color pardo desechar la solución por su deterioro.

Interacciones:

Su acción puede ser antagonizada por acetilcolina, insulina y beta bloqueadores.

Observaciones:

No utilizar las soluciones de color rosáceo o parduzco.

Principio Activo: METILPREDNISOLONA SUCCINATO

Código ATC: H02AB04

Grupo Terapéutico: Corticoides para uso sistémico

Presentación: Frasco-Ampolla 125 mg.
Frasco-Ampolla 500 mg

Indicación Terapéutica:

Choque e inflamación severa. Asma bronquial. Trauma medular.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla de disolvente.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		En casos urgentes puede administrarse la dosis prescrita en no menos 1 minuto, preferiblemente en 5 minutos. No sobrepasar la dosis de 500 mg
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml del fluido y administrar en 10-20 minutos. Las dosis altas (30 mg/Kg) deben administrarse en no menos de 30 minutos.
Perfusión Continua	NO	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml de fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con aminofilina, calcio gluconato, cefalotina sódica, citarabina, penicilina G sódica.

Estabilidad:

La estabilidad de la solución reconstituida es de 48 horas a temperatura ambiente. La solución no deberá ser usada si presenta partículas en suspensión y coloración.

Principio Activo: METILPREDNISOLONA ACETATO**Código ATC:** H02AB04**Grupo Terapéutico:** Corticoides para uso sistémico**Presentación:** Frasco-Ampolla 40 mg.
Frasco-Ampolla 80 mg**Indicación Terapéutica:**

Insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria. Hiperplasia adrenal congénita. Desórdenes reumáticos. Enfermedades del colágeno. Asma bronquial. Reacciones de urticaria por transfusión.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		La dosificación I.M. variará con la condición a tratar.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se recomienda no diluir ni mezclar este medicamento con otras soluciones debido a una posible incompatibilidad física.

Estabilidad:

Mantener a temperatura ambiente. No congelar.

Interacciones:

Barbitúricos, fenitoína, rifampicina reducen el efecto corticosteroide. ASA e indometacina aumentan el riesgo de sangrado gástrico.

Observaciones:

Puede ser utilizado por vía intraarticular.

Principio Activo: EPIRRUBICINA**Código ATC:** L01DB03**Grupo Terapéutico:** Agentes Antineoplásicos - Antraciclinas**Presentación:** Ampolla 10 mg
Ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Leucemias agudas, linfomas, mieloma múltiple, carcinomas de ovario, mama y tracto gastrointestinal, vejiga, sarcoma de partes blandas osteosarcomas; cáncer de pulmón.

Reconstitución:

Reconstituir el vial de 10 mg con 5 ml y el de 50 mg con 25 ml de o agua para inyección respectivamente y mezclar suavemente hasta disolución completa.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar a través de una vía por la que fluya sodio cloruro o dextrosa 5% en 3-5 minutos.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se conoce su incompatibilidad con heparina y álcalis. Se recomienda no mezclar con otros fármacos durante la infusión.

Estabilidad:

Las soluciones reconstituídas son estables por 24 horas si se conservan a temperatura ambiente. Mantenidas en refrigeración son estables por 48 horas. Proteger de la luz.

Interacciones:

Con cimetidina aumenta la toxicidad de la epirrubicina.

Observaciones:

La dosis máxima acumulativa es de 900 – 1000 mg/m²

Principio Activo: ERITROPOYETINA**Código ATC:** B03XA01**Grupo Terapéutico:** Preparados Antianémicos**Presentación:** Ampolla 2000 U.I
Ampolla 5000 U.I**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de la anemia debida a trastornos de la médula ósea. Anemias secundarias en pacientes seleccionados. Anemia provocada por tratamiento con Zidovudina. En insuficiencia renal crónico (mejora el hematocrito y la hemoglobina)

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en dos minutos. En pacientes en hemodiálisis se administra a través de la fístula arteriovenosa.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe diluirse con sodio cloruro.

Estabilidad:

Almacenar en refrigeración. Proteger de la luz y no congelar ni agitar.

Interacciones:

Las interacciones con otras drogas no han sido totalmente evaluadas hasta la fecha.

Observaciones:

La eritropoyetina beta, puede ser utilizada por vía subcutánea. En este caso el volumen no debe exceder de 1 ml en cada lugar donde se aplica la inyección.

Principio Activo: METILERGONOVINA**Código ATC:** G02AB01**Grupo Terapéutico:** Ocitócicos- Alkaloides del Ergot.**Presentación:** Ampollas 0.2 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Sangrado puerperal por subinvolución uterina (atonía uterina). En casos seleccionados después de la extracción del niño en cesáreas. En casos de selección al realizar legrado uterino.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar en inyección profunda.
I.V Directa	SI		Diluir la dosis en 5 ml de sodio cloruro 0,9%. Administrar lentamente.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se reportan incompatibilidades. Evitar la mezcla con otros fármacos.

Estabilidad:

Mantener a temperatura ambiente. Proteger de la luz. Evitar la congelación. La solución diluida debe ser almacenada en refrigeración.

Interacciones:

Con bloqueadores beta adrenérgicos se produce vasoconstricción periférica severa. Con dopamina, posible gangrena. Con eritromicina incrementa los efectos tóxicos de metilergonovina. Con vasopresores puede potenciar la vasoconstricción.

Observaciones:

La acción por vía I.V es inmediata.

Principio Activo: MESNA**Código ATC:** V03AF01**Grupo Terapéutico:** Agentes Detoxificantes para tratamientos antineoplásicos**Presentación:** Frasco 40 mg**Indicación Terapéutica:**

Prevención de la toxicidad en vías urinarias ocasionadas por oxazafosforinas del tipo de ifosfamida, ciclofosfamida y trofosfamida

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar 2 ml.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir en 500 – 100 ml del fluido y administrar en 24 horas

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con cisplatino y mostaza nitrogenada, por lo que se recomienda no emplear estas drogas en la misma mezcla ni en forma simultánea por la misma vía intravenosa.

Estabilidad:

Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente en condiciones normales de luz. Sin embargo se recomienda su uso en un período no mayor a 6 horas. Una vez abiertas las ampollas son expuestas al oxígeno, produciéndose oxidación, por lo que los remanentes deben descartarse, empleando una nueva ampolleta en cada administración.

Interacciones:

No se reportan.

Observaciones:

Se puede mezclar en el mismo suero que contiene ifosfamida o ciclofosfamida y administrar en forma de infusión intermitente

Principio Activo: ESTREPTOMICINA**Código ATC:** J01GA01**Grupo Terapéutico:** Aminoglucósidos Antibacterianos - Estreptomicinas**Presentación:** Frasco Ampolla 1 g**Indicación Terapéutica:**

Fiebre por mordedura de rata. Granuloma inguinal. Infecciones por microbacterias atípicas. Enfermedad tuberculosa. Micobacterium avium complex. Peste. Tuberculosis.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 3 ml de agua para inyección

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar alternando los puntos de inyección.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con fenobarbital. De manera general no debe ser administrado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 14 días en refrigeración, dependiendo del fabricante.

Interacciones:

Con carboxipenicilinas se produce un incremento del efecto de ambos medicamentos. Con cisplatino se incrementa el nivel sanguíneo de estreptomicina. Con indometacina se disminuye el efecto antimicrobiano.

Observaciones:

1,25 gramos de sulfato de estreptomicina equivalen a 1 gramo de estreptomicina. Las soluciones pueden obscurecer, sin embargo su actividad no se ve afectada.

Principio Activo: ESTREPTOQUINASA**Código ATC:** B01AD01**Grupo Terapéutico:** Agentes antitrombóticos – Enzimas.**Presentación:** Frasco Ampolla 1.500.000 U.I**Indicación Terapéutica:**

Trombosis venosa. Embolia. Infarto del miocardio.

Reconstitución:

Preparar el vial con 5 ml de sodio cloruro, inyectando lentamente sobre las paredes sin sacudir. Mezclar suavemente hasta su disolución, evitando formación de espuma.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Para infarto del miocardio, diluir dos viales en 100 ml del fluido. Infundir en 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe administrarse con otros fármacos en la mezcla.

Estabilidad:

La estabilidad del vial preparado es de 24 horas en refrigeración. Desechar la solución si se presenta floculación intensa.

Interacciones:

El ácido aminocaproico y antifibrinolíticos producen inhibición de la acción de los trombolíticos. Con anticoagulante aumenta el riesgo de hemorragia. Con AINES estos inhiben la agregación plaquetaria y pueden causar ulceración o hemorragia gastrointestinal.

Observaciones:

Se puede administrar mediante catéter intraarterial e intracoronario.

Principio Activo: MEGLUMINA ANTIMONIATO**Código ATC:** P01CB01**Grupo Terapéutico:** Agentes contra la Leishmaniasis**Presentación:** Ampolla 300 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Para el tratamiento de las infestaciones por Leishmanias. Leishmaniasis mucocutánea, Kala-azar, botón de oriente.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar en forma de inyección I.M profunda
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Este medicamento se usa exclusivamente por vía intramuscular, por tanto no debe ser administrado con otros fármacos.

Estabilidad:

Debe ser conservado a temperatura ambiente.

Interacciones:

La bibliografía no reporta interacciones con otros medicamentos.

Observaciones

Es recomendable la realización periódica de electrocardiograma, examen periódico de la función hepática y renal durante el tratamiento.

Observaciones:

Descartar los sobrantes. En hipermagnesemia, el calcio gluconato puede ser utilizado como antagonista.

Principio Activo: ETOPOSIDO

Código ATC: L01CB01

Grupo Terapéutico: Agentes antineoplásicos – Alcaloides.

Presentación: Ampolla 100 mg

Indicación Terapéutica:

Carcinoma pulmonar de células pequeñas. Leucemia mielocítica aguda. Linfomas no Hodgkin. Micosis fungoide.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Estudios in vitro, demuestran incompatibilidad con cisplatino y cefepime.

Estabilidad:

Proteger de la luz durante preparación y administración. Evitar la congelación. Las soluciones diluidas en concentraciones de 0,2 mg/ml o 0,4 mg/ml a temperatura ambiente, son estables 96 y 48 horas respectivamente. No refrigerar.

Interacciones:

El uso simultáneo con medicamentos que producen discrasias sanguíneas puede aumentar el efecto supresor de la médula ósea. Con vacunas de virus vivos puede potenciar la replicación de los virus de la vacuna.

Observaciones:

La concentración no puede ser mayor a 0,4 mg/ml, por riesgo de precipitación

Principio Activo: FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS GRANULOCITICAS**Código ATC:** L03AA00**Grupo Terapéutico:** Inmunoestimulantes**Presentación:** Frasco ampolla 150 mcg
Frasco Ampolla 300 mcg**Indicación Terapéutica:**

Neutropenia, quimioterapia y procesos relacionados para reducir la incidencia de infección. Injertos mieloides posteriores a trasplante de médula ósea. Neutropenia asociada al tratamiento de SIDA. Tratamiento de la neutropenia inducida por drogas.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 1 ml de agua para inyección. Mezclar suavemente.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 25, 50 o 100 ml del fluido y administrar en 30 minutos.
Perfusión Continua	NO		
Subcutánea	SI		Es la vía de elección

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con sodio cloruro 0,9%. No debe mezclarse con otros medicamentos.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 24 horas en refrigeración. Sin embargo se recomienda su utilización inmediatamente después de preparado.

Interacciones:

Los factores inducen la proliferación de las células progenitoras de los neutrófilos, por lo que no se debe administrar concomitantemente con fármacos antineoplásicos que actúan inhibiendo las células de crecimiento rápido. Se deberá administrar al menos 24 horas antes o 24 horas después de la medicación quimioterapéutica.

Observaciones:

La concentración final no debe ser menor de 7 mcg/ml para evitar la adsorción a los materiales plásticos de la línea.

Principio Activo: MAGNESIO SULFATO**Código ATC:** B05XA05**Grupo Terapéutico:** Aditivos para soluciones intravenosas- Soluciones electrolíticas**Presentación:** Solución 20 -25%**Indicación Terapéutica:**

Hipomagnesemia. Pre-eclampsia. Eclampsia. Bloqueador mioneural.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar en forma de inyección IV lenta sin exceder de 150 mg/minuto.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml y administrar en 30 minutos.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5 %	Diluir la dosis prescrita en 500-1000 ml.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con soluciones que contienen bicarbonatos alcalinos, calcio, metales pesados, hidrocortisona, salicilatos, clindamicina, con los cuales se puede producir precipitados. El magnesio puede reducir la actividad antibiótica de la estreptomina.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. No congelar

Interacciones:

Con amikacina, gentamicina se incrementa el efecto neuromuscular. Con bloqueadores neuromusculares se prolonga el bloqueo neuromuscular en forma severa. Con calcio se neutralizan los efectos de sulfato de magnesio. La administración simultánea de magnesio con glucósidos digitálicos se debe realizar con extrema precaución especialmente si también se usa calcio.

Principio Activo: LEVOMEPROMAZINA**Código ATC:** N05AA02**Grupo Terapéutico:** Psicolépticos – Antipsicóticos.**Presentación:** Ampolla 25 mg**Indicación Terapéutica:**

Esquizofrenia. Fase maniaca del trastorno bipolar: Síndrome de Tourette, Corea de Huntington, retardo mental. Trastornos no psicóticos: Control de vómito, Hipo.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar lentamente.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Este medicamento se usa exclusivamente por vía intramuscular, por tanto no debe ser administrado con otros fármacos.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente.

Interacciones:

Con morfina aumenta el efecto depresor. Con fenotiazinas y tioridazina, se produce una neurotoxicidad severa. Con litio disminuye el efecto de levomepromazina. Con meperidina aumenta la depresión respiratoria. Con propranolol aumento de los niveles plasmáticos de ambos medicamentos.

Observaciones:

Administrar con cautela en pacientes con insuficiencia renal o hepática.

Principio Activo: FENITOINA**Código ATC:** N03AB02**Grupo Terapéutico:** Antiepilépticos derivados de la hidantoína.**Presentación:** Ampolla 50mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Anticonvulsivante y antiarrítmico empleado en estatus epiléptico. Prevención y tratamiento de convulsiones durante operaciones neurológicas. Arritmias inducidas por intoxicación digitálica, especialmente arritmias ventriculares.

Reconstitución:

Reconstituir con el disolvente especial.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente a una velocidad no mayor a 50 mg/minuto
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50 ml del fluido y administrar en 60 minutos. La concentración deberá estar comprendida entre 1 a 10 mg/ml
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe mezclar con otros medicamentos ya que se puede producir precipitación.

Estabilidad:

El vial diluido es estable de 4 a 6 horas en temperatura ambiente. Evitar la congelación. Un ligero color amarillento no afecta la potencia. Una vez refrigerado se puede formar un precipitado que se disuelve al calentarlo a temperatura ambiente; sin embargo, no se debe usar si la solución no está clara.

Interacciones:

Administrado con paracetamol puede aumentar el riesgo de hepatotoxicidad. Con carbamazepina se puede incrementar el metabolismo de la fenitoína. Con amiodarona puede aumentar las concentraciones plasmáticas de fenitoína con peligro de toxicidad. Con dopamina existe riesgo de hipotensión súbita y bradicardia.

Observaciones:

Evitar extravasación por ser muy irritante. Después de pasar el medicamento se recomienda lavar la vía con 10 a 30 ml de solución salina. No diluir en dextrosa.

Principio Activo: L-ASPARAGINASA

Código ATC: L01XX02

Grupo Terapéutico: Agentes Antineoplásicos- Inmunomoduladores

Presentación: Ampollas 10.000 U.I

Indicación Terapéutica:

Leucemia linfocítica aguda, linfoma, terapia inductiva.

Reconstitución:

Reconstituir con 2.5 ml de agua para inyección o sodio cloruro 0.9% en el vial de 10.000 UI. Disolver con ligeros movimientos para evitar la formación de espuma.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar no más de 2 ml en el mismo lugar.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa 5%	Diluir la dosis en 100-250 ml del fluido. Infundir en 30 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 6 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración. Las soluciones diluidas en sodio cloruro en concentraciones de 2000 UI/ml deben conservarse en refrigeración y descartar sobrantes al cabo de 8 horas o antes si se enturbia.

Interacciones:

Con azatioprina, cloranbucilo, ciclofosfamida, ciclosporina, mercaptopurina, puede aumentar los efectos de estos medicamentos y de la radioterapia. Bloquea los efectos del metotrexate al inhibir la replicación celular. Este efecto no ocurre cuando la administración de L-asparaginasa se realiza 10 días antes o en las 24 horas siguientes a la administración de metotrexate.

Observaciones:

Realizar test intradérmico antes de cada ciclo.

Principio Activo: KETOROLACO**Código ATC:** M01AB15**Grupo Terapéutico:** Productos Antiinflamatorios y antirreumáticos**Presentación:** Ampolla 30 mg/ ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento del dolor post-operatorio agudo moderado a grave.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Es la vía de administración de elección
I.V Directa	SI		Administrar lentamente en 1 -2 minutos
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido y administrar a una velocidad de 1,5 a 3 mg/ hora

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con diazepam y morfina.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Las soluciones diluidas son estable 48 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

No debe ser administrado con otros AINES, por potenciación del efecto y posible toxicidad. Aumenta la concentración de metotrexato. No es conveniente su asociación con heparina o anticoagulantes orales por su acción sobre la agregación plaquetaria.

Observaciones:

No sobrepasar la dosis diaria de 90 mg en adultos, 60 mg en ancianos. No sobrepasar los 2 días de tratamiento.

Principio Activo: FENOBARBITAL**Código ATC:** N03AA02**Grupo Terapéutico:** Antiepilépticos- Barbitúricos.**Presentación:** Ampollas 120 mg**Indicación Terapéutica:**

Antiepiléptico. Epilepsia psicomotora y crisis focales. Profilaxis y tratamiento de crisis convulsivas en neurocirugía. Sedación preoperatoria. Profilaxis de las convulsiones febriles en niños.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente.
I.V Directa	SI		Aunque no es recomendable puede utilizarse esta vía diluyendo en 20 ml de solución salina.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con ácidos, sales amoníacas de metales pesados y alcaloides, cefalotina, clorpromazina, codeína, efedrina, hidralazina, hidrocortisona, morfina, pentazocina, estreptomycin y vancomicina.

Estabilidad:

Luego de la reconstitución la solución debe usarse en 30 minutos como máximo. No utilizar si la solución ha cambiado de color o ha precipitado.

Interacciones:

Favorece la metabolización de anticoagulantes, corticoides, anticonceptivos hormonales, paracetamol, antidepresivos tricíclicos, haloperidol, teofilina. Puede disminuir la concentración sérica de carbamazepina y aumentar las de ácido valproico.

Observaciones:

Antes de la administración parenteral, se debe inspeccionar visualmente para observar la presencia de partículas o la alteración del color. Su extravasación puede producir necrosis.

Principio Activo: FENTANILO**Código ATC:** N01AH01**Grupo Terapéutico:** Anestésicos – Analgésicos Opioides**Presentación:** Ampolla 0.05 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Analgesia de corta duración durante premedicación. Inducción y mantenimiento de la anestesia. Coadyuvante analgésico en anestesia regional. Analgésico general o regional.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Como medicación preanestésica de 30 a 60 minutos antes de la cirugía.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 250 fluido y administrar a velocidad rápida según indicación.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0,9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido. Administrar a 0.5 – 2 mcg/Kg/h, según peso del paciente

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Preferiblemente no debe ser administrado en mezcla con otros medicamentos.

Estabilidad:

Mantener a temperatura ambiente, evitar la congelación y proteger de la luz. La solución diluida debe ser utilizada inmediatamente.

Interacciones:

Con otros anestésicos puede existir en efecto aditivo en las alteraciones del ritmo respiratorio y en la respiración alveolar, inducidas por el Fentanilo. Con antihipertensivos o diuréticos o medicamentos que producen hipotensión, estos efectos pueden potencializarse con Fentanilo. Con benzodiazepinas puede disminuir la dosis de Fentanilo requerida para la inducción de la anestesia. Con bloqueantes betaadrenérgicos puede disminuir la frecuencia y/o severidad de

Principio Activo: IRINOTECAN**Código ATC:** L01XX19**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos**Presentación:** Ampolla 100 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento del cáncer colorectal avanzado.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5% preferiblemente o Sodio Cloruro 0,9%	Diluir la dosis en 250-500 ml del fluido. Infundir en 30 a 90 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se dispone de datos que permitan administrar conjuntamente con otros medicamentos

Estabilidad:

Proteger de la luz. No congelar por riesgo de precipitación. Las soluciones diluidas en dextrosa 5% son estables 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en refrigeración. Las soluciones diluidas en sodio cloruro 0.9%, si se refrigeran pueden precipitar.

Interacciones:

Con ketoconazol y dexametasona, aumenta la toxicidad de irinotecan. Con fenitoína y fenobarbital disminuye su efecto.

Observaciones:

El aumento de la velocidad de infusión puede provocar síntomas colinérgicos.

Principio Activo: INTERLEUKINA**Código ATC:** L03AC00**Grupo Terapéutico:** Inmunoestimulantes – Interleukinas**Presentación:** Ampolla 22'000.000 U.I**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento del carcinoma metastásico de células renales. Leucemia aguda mieloblástica en recaída. Trasplante de médula ósea. En pacientes VIH-1 positivos aumentando la cuenta de células CD4. Inmunoterapia antitumoral induciendo y activando las principales poblaciones celulares efectoras implicadas en la respuesta del sistema inmune a las células neoplásicas.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con 1,2 ml de agua para inyección. Dirigir el disolvente contra el costado del frasco para evitar la formación de un exceso de espuma. Hacer girar con suavidad el contenido hasta que se disuelva totalmente. No agitar.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular			
I.V Directa			
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5% o	Diluir la dosis en 50 ml del fluido. Infundir en 15 minutos.
Perfusión Continua	SI	Dextrosa 5% con albúmina humana al 2%	Diluir en 250 – 500 ml del fluido y administrar durante 24 horas

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No utilizar con otros medicamentos

Estabilidad:

Una vez reconstituido es estable 72 horas en refrigeración. Antes de su dilución la solución debe alcanzar la temperatura ambiente. Una vez diluido es estable 24 horas en refrigeración.

Interacciones:

La interleukina puede potenciar el efecto de Vacuna antihepatitis B. Con medicamentos nefrotóxicos, mielotóxicos, cardiotóxicos o hepatotóxicos pueden incrementar su toxicidad. Con glucocorticoides puede disminuir su actividad.

Observaciones:

Puede ser utilizado por vía subcutánea.

las respuestas hipertensivas de la cirugía. Con medicamentos depresores del S.N.C que son utilizados como medicación preanestésica, aumentan estos efectos.

Observaciones:

Administrar el fármaco bajo estricta supervisión del personal experimentado. La dosis es muy variable y debe individualizarse. La Naloxona puede ser usada como antagonista.

Principio Activo: FITOMENADIONA**Código ATC:** B02BA01**Grupo Terapéutico:** Antihemorrágicos.**Presentación:** Ampollas 10 mg**Indicación Terapéutica:**

Profilaxis y tratamiento de hemorragias por hipoprotrombinemia: terapia con anticoagulante y antibióticos orales. Enfermedades hemorrágicas del recién nacido.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Vía para el tratamiento de hemorragias leves.
I.V Directa	SI		Administrar lentamente al menos en 30 segundos. Esta vía se usa para hemorragias graves.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con fenitoína.

Estabilidad:

Las soluciones deber prepararse inmediatamente antes de usarlas y descartar los sobrantes. Proteger de la luz y evitar la congelación.

Interacciones:

Con antibióticos de amplio espectro se requieren concentraciones mayores de vitamina K. Puede disminuir los efectos de anticoagulantes.

Observaciones:

Por vía intramuscular, no debe ser administrada a pacientes con tratamiento anticoagulante dado que tiene características "depot" y la liberación continua de vitamina K1, puede dificultar la reinstauración de la terapia anticoagulante. Cuando se usa la vía I.V directa se debe cuantificar el nivel de protombina a las tres horas de su administración.

Principio Activo: INTERFERÓN PEGILADO**Código ATC:** L03AB09**Grupo Terapéutico:** Inmunoestimulantes- Interferones.**Presentación:** Frasco Ampolla**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de paciente adultos con Hepatitis C crónica histológicamente probada con ARN sérico del virus y con niveles elevados de transaminasas, incluidos aquellos con cirrosis compensada.

Reconstitución:

No necesita.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		
Subcutánea	SI		Administrar en el abdomen o muslo.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No existen datos que permitan administrar este medicamento con otros fármacos.

Interacciones:

La administración con teofilina, requiere monitorización y si es necesario ajustes de dosis de teofilina debido a que el Interferón Pegilado es un inhibidor de la actividad del Citocromo P450.

Observaciones:

No debe ser administrado en disfunción hepática grave o cirrosis descompensada.

Interacciones:

La Vinblastina aumenta la toxicidad del interferón. Disminuye el efecto de los corticoides y eritropoyetina. Con alupurinol aumenta el riesgo de mielosupresión y anemia.

Observaciones:

Evitar su administración en pacientes inmunodeprimidos.

Principio Activo: FLUCONAZOL

Código ATC: J02AC01

Grupo Terapéutico: Antimicóticos para uso sistémico- Derivados triazólicos

Presentación: Frasco ampolla 100 mg
Frasco ampolla 200 mg

Indicación Terapéutica:

Criptococosis y candidiasis sistémica, profilaxis de candidiasis en pacientes con SIDA y los que van a ser sometidos a transplante de médula ósea. Pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia. Candidiasis vulvovaginal.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se han reportado incompatibilidades. Se recomienda no mezclar con otros aditivos.

Estabilidad:

Debe ser utilizado de manera inmediata. Descartar los sobrantes.

Interacciones:

Puede existir aumento de los niveles plasmáticos de anticoagulantes orales como la warfarina, potenciándose la acción tóxica. Igualmente con antidiabéticos, ciclosporina, fenitoína y zidovudina.

Observaciones:

Generalmente viene disuelto en funda de suero fisiológico de 100 ml.

Principio Activo: FLUDARABINA**Código ATC:** L01BB05**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Análogos de las Purinas.**Presentación:** Frasco ampolla 50 mg**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de pacientes con leucemia linfocítica crónica de células B, de suficiente reserva medular y que no hayan respondido o hayan empeorado al tratamiento estándar de un agente alquilante.

Reconstitución:

Reconstituir con 2 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Diluir en 10 ml de sodio cloruro y administrar lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 - 125 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido y administrar durante 48 horas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con aciclovir, anfotericina B, clorpromacina, daunorrubicina e hidroxycina.

Estabilidad:

El fabricante recomienda utilizar hasta un máximo de 8 horas después de su reconstitución. Las soluciones diluidas en concentraciones de 0.04 mg/ml son estables 48 horas a temperatura ambiente y en refrigeración.

Interacciones:

Su eficacia puede ser reducida por dipiridamol y alopurinol. Su toxicidad puede ser incrementada por pentostatina.

Observaciones:

Se debe tener precaución en la velocidad de administración ya que se han reportado casos de neurotoxicidad.

Principio Activo: INTERFERÓN ALFA**Código ATC:** L03AB05**Grupo Terapéutico:** Inmunoestimulantes- Interferones.

Presentación: Vial 3'000.000 U.I
Vial 5'000.000 U.I
Vial 15'000.000 U.I
Vial 25'000.000 U.I

Indicación Terapéutica:

Hepatitis crónica tipo C. Condiloma acuminado. Leucemia de Cis. Melanoma maligno. Tumor de kaposi relacionado con SIDA. Linfoma folicular no Hodgkin.

Reconstitución:

Reconstituir el vial con el contenido de la ampolla.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0,9%	Diluir en 100 ml del fluido y administrar en 20 minutos.
Perfusión Continua	NO		
Subcutánea	SI		Administrar en pared abdominal, muslo, espalda. Rotar los puntos de inyección y espaciar una distancia de 2 cm.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No existen datos que permitan administrar este medicamento con otros fármacos.

Estabilidad:

Luego de reconstituido es estable 24 horas en refrigeración. Debe evitarse la exposición a la luz y la congelación. La solución diluida es estable 24 horas en refrigeración. La presentación en plumas multidosis debe ser desechada luego de dos semanas de uso, permitiéndose en este período un máximo de 48 horas fuera de refrigeración.

EFFECTO DE LA INSULINA DESPUES DE LA ADMINISTRACION SUBCUTÁNEA E INTRAVENOSA

Tipos de Insulina	Concentraciones y origen unidades/ml	Efectos después de la inyección subcutánea			Efectos después de la inyección I.V		
		Inicio	Máximo	Duración	Inicio	Máximo	Duración
Insulina regular o Insulina Zinc Cristalina	40 U.I mixta.						
	100 U.I mixta, bovina, porcina	30 a	120 a	300 a	10 a	15 a	30 a
	porcina purificada	60	240	420	30	30	60
	humana	min	min	min	min	min	min
Insulina isofana (Insulina N.P.H)	40 U.I mixta.				No para uso I.V		
	100 U.I mixta, bovina, porcina	3 a	6 a	18 a			
	porcina purificada humana	4 h	12 h	28 h			
Insulina isofana en suspensión	100 U.I porcina		4		No para uso I.V		
	purificada	30 min	a	24 h			
	humana		8 h				
Insulina Zinc en suspensión	40 U.I mixta.				No para uso I.V		
	100 U.I mixta, bovina, porcina	1 a	8 a	18 a			
	porcina purificada humana	3 h	12 h	28 h			
Los números representan solo promedios, las respuestas individuales de los pacientes varían.							

Principio Activo: FLUMAZENILO

Código ATC: V03AB25

Grupo Terapéutico: Antídotos

Presentación: Ampollas 0.5 mg

Indicación Terapéutica:

Neutraliza el efecto depresor central de las benzodiazepinas. En anestesia para terminar la anestesia general inducida y mantenida con benzodiazepinas. Tratamiento de intoxicación por benzodiazepinas.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar en 15 segundos. Repetir 1 ml al cabo de un minuto, repitiéndose la dosis a intervalos de un minuto.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Administrar según la respuesta del paciente.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se han descrito.

Estabilidad:

Una vez diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente.

Interacciones:

Bloquea la acción de los agonistas no benzodiazepínicos como la Zopiclona.

Observaciones:

Se puede presentar síntomas de privación en pacientes con tratamiento prolongado con benzodiazepinas.

Principio Activo: FLUOROURACILO**Código ATC:** L01BC02**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos- Análogos de la pirimidinas.**Presentación:** Ampollas 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Citostático empleado solo o en combinación, principalmente para el tratamiento de carcinomas de colon, recto, mama, estómago y páncreas.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		No se requiere diluir. Administrar en 1 – 3 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua		Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Estudios "in vitro" han demostrado incompatibilidad con folinato cálcico, cisplatino, epirrubicina, ondansetrón, carboplatino, citarabina y diazepam.

Estabilidad:

Proteger de la luz y evitar la congelación. Si se presenta precipitación por exponerlo a bajas temperaturas, redisolverlo calentando a 60°C y agitando enérgicamente. Las ampollas diluidas en concentraciones de 0,5 – 10 mg/ml son estables 28 días a temperatura ambiente.

Interacciones:

Con medicamentos que producen discrasia sanguínea, con depresores de la médula ósea y con radioterapia pueden aumentar los efectos depresores. Con vacunas puede potenciar la replicación de los virus de la vacuna y aumentar los efectos adversos.

Observaciones:

Una coloración amarilla oscura evidencia degradación, en este caso descartar las soluciones.

Interacciones:

Con esteroides anabolizantes, andrógenos, inhibidores de la monoaminooxidasa, procarbazina y salicilatos, pueden potenciar el efecto hipoglucemiante de la Insulina.

Observaciones:

Antes de administrar por vía subcutánea, mantener 30 minutos a temperatura ambiente para evitar dolor en el punto de inyección.

Cuando se administra por vía intravenosa, la insulina se adsorbe al vidrio y al plástico en proporciones del orden del 20-30 %, situación que deberá tomarse en cuenta para determinar la dosis.

Principio Activo: INSULINA ZINC CRISTALINA**Código ATC:** A10AB01**Grupo Terapéutico:** Drogas usadas en Diabetes - Insulinas**Presentación:** Frasco Ampolla 40 U.I./ml/10 ml
Frasco ampolla 100 U.I./ml/ 10 ml**Indicación Terapéutica:**

Diabetes mellitus dependiente de insulina. Diabetes mellitus no dependientes estables que desarrollan acidosis metabólica, coma diabético, cetoacidosis,

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Sólo en caso de urgencia en el tratamiento de cetoacidosis diabética y en el coma hiperosmolar hiperglicémico.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir en 50-100 del fluido. Pasar a la vía subcutánea tan pronto como sea posible.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir en 500 ml del fluido y administrar.
Subcutánea	SI		Es la vía más usual. En general, la inyección de insulina debe realizarse 30 minutos antes de las comidas.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otras Insulinas. No se reporta información sobre incompatibilidades con otros aditivos.

Estabilidad:

Mantener en refrigeración. Evitar la congelación. No utilizar si está turbia, con color diferente al habitual o viscosa. No exponer a la luz solar directa.

Principio Activo: FOLINATO CALCICO**Código ATC:** V03AF03**Grupo Terapéutico:** Agentes Detoxificantes para tratamiento antineoplásicos.**Presentación:** Frasco ampolla 50 mg
Frasco ampolla 100 mg**Indicación Terapéutica:**

Contrarresta los efectos tóxicos (por sobredosificación) de las sustancias inhibitoras del ácido fólico, como metotrexate.

Reconstitución:

Reconstituir el vial de 50 mg con 5 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Las dosis altas deben inyectarse lentamente
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 10, 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Para no interferir los efectos antineoplásicos del metotrexate, la administración de folinato cálcico debe realizarse luego de 24 a 42 horas tras comenzar la infusión del antineoplásico. No debe mezclarse con soluciones para infusión que contengan bicarbonato debido a su inestabilidad química. Con fluoracilo puede presentarse precipitación.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Luego de reconstituido con agua para inyección mantiene su estabilidad 24 horas. Si se utiliza agua bacteriostática mantiene su estabilidad durante 7 días. Las soluciones diluidas en dextrosa 5%, o sodio cloruro, mantienen un 90% de la potencia durante 24 horas. Evitar la congelación.

Interacciones:

El folinato cálcico puede contrarrestar los efectos de los anticonvulsivos del grupo de los barbitúricos y del grupo de hidantoína.

Observaciones:

Las soluciones deben utilizarse únicamente si son claras y están exentas de partículas.

Principio Activo: FUROSEMIDA**Código ATC:** C03CA01**Grupo Terapéutico:** Diuréticos de techo alto.**Presentación:** Ampollas 20 mg**Indicación Terapéutica:**

Edema refractario a otras terapias, asociado con insuficiencia cardiaca congestiva, cirrosis hepática con ascitis y enfermedad renal, incluyendo el síndrome nefrótico. Hipertensión leve o moderada solo o junto a otros agentes antihipertensivos.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 - 250 ml del fluido. Infundir a velocidad máxima de 4 mg/min en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido (Dosis altas)

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con soluciones ácidas fuertes. Se recomienda no mezclar con otros fármacos.

Estabilidad:

Debe conservarse a temperatura ambiente, evitando la exposición a la luz y bajas temperaturas (refrigeración) ya que puede producir precipitación.

Interacciones:

Puede potenciar la nefrotoxicidad y ototoxicidad de antibióticos aminoglucósidos. Debilitan la acción de antidiabéticos y aumentan el efecto de salicilatos, teofilina, litio y miorelajantes. Con bicarbonato de sodio puede aumentar la posibilidad de aparición de alcalosis hipoclorémica.

Observaciones:

La administración muy rápida favorece la ototoxicidad.

Principio Activo: INSULINA ISOFANICA**Código ATC:** A10AC01**Grupo Terapéutico:** Drogas usadas en Diabetes - Insulinas

Presentación: Frasco Ampolla 40 U.I./ml/10 ml
Frasco ampolla 100 U.I./ml/10 ml

Indicación Terapéutica:

Diabetes mellitus dependiente de insulina (tipo I). Diabetes mellitus no dependientes estables que desarrollan acidosis metabólica, coma diabético, cetoacidosis, cirugía mayor o trauma severo.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		
Subcutánea	SI		Administrar 30 minutos antes de las comidas. Tomar pliegues entre los dedos e inyectar bajo la piel.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

La vía de administración es subcutánea, por lo que no debe mezclarse con otros medicamentos.

Estabilidad:

Mantener en refrigeración. Evitar la congelación. No utilizar si está turbia, con color diferente al habitual o viscosa.

Interacciones:

Con esteroides anabolizantes, andrógenos, inhibidores de la monoaminoxidasa, procarbazina y salicilatos, pueden potenciar el efecto hipoglucemiante de la insulina.

Observaciones:

Antes de administrar mantener 30 minutos a temperatura ambiente, para evitar se presente dolor en el punto de inyección.

Observaciones:

No administrar a pacientes con alergia a betalactámicos. Algunos pacientes pueden presentar náuseas durante la administración, evitables reduciendo la velocidad de infusión.

Principio Activo: GEMCITABINA

Código ATC: L01BC05

Grupo Terapéutico: Agentes antineoplásicos- Análogos de las pirimidinas

Presentación: Ampolla 200 mg
Ampolla 1000 mg

Indicación Terapéutica:

Carcinoma de pulmón no microcítico, localmente avanzado o metastático; tratamiento de primera línea de adenoma de páncreas localmente avanzado o metastático; pacientes con cáncer pancreático refractario, tratamiento de cáncer de vejiga avanzado o metastático.

Reconstitución:

Reconstituir con 5 ml de sodio cloruro 0,9% el vial de 200 mg y con 25 ml el de 1000 g

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en un tiempo no mayor a 30 minutos.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Gemcitabina no debe ser mezclada con otros medicamentos.

Estabilidad:

La solución reconstituida es estable durante 36 días a temperatura ambiente. La concentración máxima una vez reconstituido no debe ser mayor a 40 mg/ml ya que puede producir una disolución incompleta. La solución diluida debe ser usada en un tiempo no mayor a 24 horas. Descartar los sobrantes. Luego de la reconstitución no refrigerar por posible cristalización.

Interacciones:

Con warfarina aumenta el riesgo de hemorragia.

Observaciones:

Al prolongar el tiempo de infusión en más de 30 minutos se puede presentar toxicidad.

Principio Activo: GENTAMICINA**Código ATC:** J01GB06**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos Aminoglucósidos**Presentación:** Ampolla 20 mg
Ampolla 80 mg**Indicación Terapéutica:**

Indicado en tratamiento de infecciones causadas por estafilococos y bacterias gram-negativas como: infección de vías urinarias, vías biliares, piel, tejidos blandos, intraabdominales, septicemia, infecciones por quemaduras, óseas, articulares, neumonía, infecciones gastrointestinales e infecciones graves causadas por *Pseudomonas aeruginosa* spp.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Es la vía de elección
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 a 60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Con betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) da lugar a una inactivación mutua, por lo tanto no deben ser administrados conjuntamente en la mezcla. Se recomienda no mezclar en la misma solución con otros medicamentos.

Estabilidad:

Una vez diluidas las soluciones deben ser empleadas inmediatamente.

Interacciones:

Administrado con anfotericina, clindamicina, vancomicina, agentes inmunosupresores y agentes citotóxicos puede incrementarse la nefrotoxicidad. El efecto bloqueante neuromuscular de las sales de magnesio puede verse incrementado en pacientes tratados con gentamicina.

Observaciones:

La vía I.M no debe emplearse en pacientes con diátesis hemorrágica en shock o deshidratación severa.

Principio Activo: IMIPENEM + CILASTATINA**Código ATC:** J01DH51**Grupo Terapéutico:** Antibacterianos para uso sistémico- Derivados del Carbapenem**Presentación:** Frasco Ampolla 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Antibiótico de amplio espectro. Tratamiento de infecciones óseas (2º elección), endocarditis bacteriana, infecciones del tracto génito-urinario, infecciones intraabdominales, neumonía, septicemia bacteriana. Infecciones cutáneas y tejidos blandos.

Reconstitución:

Disolver el contenido del vial con 100 ml de sodio cloruro 0,9% o dextrosa 5%. Mezclar durante dos minutos hasta obtener una solución clara.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Utilizar el preparado especial para administración IM.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Si la dosis prescrita se encuentra entre 250-500 mg administrar durante 20-30 minutos. Si es de 1g infundir en 40-60 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Con aminoglucósidos y betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) puede ocurrir una sustancial inactivación mutua. Es incompatible además con lactato ringer.

Estabilidad:

La estabilidad del vial reconstituido con sodio cloruro es de 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas en refrigeración, aunque desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas. No congelar.

Interacciones:

El uso simultáneo con probenecid produce un aumento mínimo en las concentraciones séricas y la vida media de Imipenem. Con aciclovir se pueden producir convulsiones.

Principio Activo: IFOSFAMIDA**Código ATC:** L01AA06**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Alquilantes.**Presentación:** Frasco Ampolla 1 g**Indicación Terapéutica:**

Antineoplásico para el tratamiento de tumores sólidos y neoplasias hematológicas.

Reconstitución:

Reconstituir con 2 ampollas de 25 ml de agua para inyección y disolver con ligero movimiento.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido. Infundir en 30 a 120 minutos
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Se recomienda no mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. El vial reconstituido es estable 7 días a temperatura ambiente y 42 días en refrigeración. Una vez diluido en concentraciones de 0,6 - 1,6 mg/ml es estable 7 días a temperatura ambiente y 42 días en refrigeración.

Interacciones:

Con ketoconazol disminuye el metabolismo de ifosfamida, con rifampicina aumenta su metabolismo. Con medicamentos nefrotóxicos el uso previo o concurrente con ifosfamida puede aumentar los efectos nefrotóxicos. Con depresores de la médula ósea pueden potenciarse estos efectos.

Observaciones:

Tomar medidas de protección en el manejo de citostáticos.

Principio Activo: GLOBULINA ANTITÍMOCITICA**Código ATC:** L04AA04**Grupo Terapéutico:** Agentes Inmunosupresores.**Presentación:** Ampolla 50 mg/ml/5 ml**Indicación Terapéutica:**

Profilaxis del rechazo de trasplante renal. Tratamiento de la aplasia medular en pacientes no aptos para trasplante de médula ósea. Tratamiento de reacciones agudas corticorresistentes de la enfermedad injerto contra huésped.

Reconstitución:

El vial debe ser reconstituido con 10 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la dosis en 250 ml del fluido y administrar en 4 a 6 horas.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos. Es incompatible con dextrosa 5%.

Estabilidad:

El vial debe conservarse en refrigeración. Luego de diluido es estable 24 horas a temperatura ambiente, sin embargo se recomienda su utilización inmediata. No congelar.

Interacciones:

La administración simultánea de globulina antitímocítica con bivalirudina puede presentarse un riesgo aditivo de sangrado en pacientes trombocitopénicos.

Observaciones:

Al introducir el medicamento en el suero, invertir el frasco, de manera que no entre en contacto con el aire del interior del frasco de suero.

Principio Activo: GONADOTROFINA CORIONICA**Código ATC:** G03GA01**Grupo Terapéutico:** Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital.**Presentación:** Frasco ampolla 5000U.I**Indicación Terapéutica:**

Tratamiento de la infertilidad masculina, infertilidad femenina y para el tratamiento del criptorquismo prepuberal que no se debe a obstrucción anatómica.

Reconstitución:

Reconstituir con 10 ml de sodio cloruro.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		La dosis debe ajustarse según las necesidades individuales de cada paciente.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Conservar la ampolla a temperatura ambiente. La solución reconstituida es estable 90 días en refrigeración. No utilizar si presenta un cambio de color o contiene precipitados.

Interacciones:

La bibliografía no reporta interacciones con otros medicamentos.

Observaciones:

La gonadotropina coriónica no es eficaz y no está indicada para la reducción de peso.

Interacciones:

Cualquier terapia previa con una antraciclina es un factor de riesgo para el desarrollo de cardiotoxicidad.

Observaciones:

Debe evitarse el contacto con soluciones de pH alcalino, ya que puede dar lugar a la degradación del fármaco.

Principio Activo: IDARRUBICINA**Código ATC:** L01DB06**Grupo Terapéutico:** Agentes antineoplásicos – Actinomicinas**Presentación:** Vial 5 mg
Vial 10 mg**Indicación Terapéutica:**

Leucemias no linfocíticas agudas, para inducción de la remisión como terapia de primera línea o para inducción de remisión en pacientes recidivantes o refractarios. Leucemia linfocítica aguda como tratamiento de segunda línea en adultos y niños.

Reconstitución:

Reconstituir con 5 ml y 10 ml de agua para inyección para los viales de 5 mg y 10 mg respectivamente.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Administrar lentamente a través de un tubo de infusión por el que ha pasado sodio cloruro al 0,9%, en 10 a 15 minutos.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%, o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 4 horas
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible a una concentración de 1mg/ml con aciclovir, ampicilina+IBL, ceftazidima, clindamicina, dexametasona, etopósido, furosemida, gentamicina, heparina, hidrocloridato, metotrexate, sodio bicarbonato, vancomicina, vincristina.

Estabilidad:

La solución reconstituida es estable 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas en refrigeración. Luego de diluido en sodio cloruro, es estable 7 días en refrigeración.

Principio Activo: GONADOTROFINA MENOPAUSICA**Código ATC:** G03GA02**Grupo Terapéutico:** Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital.**Presentación:** Ampolla 75 U.I**Indicación Terapéutica:**

Trastornos de la fertilidad debidos a estimulación endógena inadecuada de las gónadas. En la mujer, infertilidad por anovulación. Maduración defectuosa del folículo e insuficiencia del cuerpo lúteo. En el hombre en algunos casos de espermatogénesis deficiente.

Reconstitución:

Reconstituir para su administración con 2 ml de sodio cloruro 0.9%

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		La dosis debe ajustarse según las necesidades individuales de cada paciente.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe ser mezclado con otros medicamentos.

Estabilidad:

Almacenar a temperatura ambiente. Descartar los sobrantes no utilizados.

Interacciones:

La bibliografía no reporta interacciones con otros medicamentos.

Observaciones:

No se recomienda el uso de este medicamento en pacientes con quistes ováricos activos.

Principio Activo: HALOPERIDOL**Código ATC:** N05AD01**Grupo Terapéutico:** Psicolépticos - Derivados de la butirofenona.**Presentación:** Ampollas 5mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Psicosis agudas. Esquizofrenia crónica. Coadyuvante en el tratamiento de episodios graves de ansiedad.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Se recomienda no administrar más de 3 ml por inyección.
I.V Directa	SI		Administrar la dosis lentamente, en no menos de 1 minuto por cada dosis de 5 mg. Se puede administrar sin diluir o diluido en 10-50 ml de sodio cloruro o dextrosa 5%.
Perfusión intermitente	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 50-100 ml del fluido. Infundir en 30 minutos.
Perfusión Continua	SI	Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con sodio cloruro y heparina.

Estabilidad:

Proteger de la luz. No congelar. Una vez diluido a temperatura ambiente es estable 38 horas.

Interacciones:

Con alcohol, anticonvulsivantes, epinefrina y metildopa se incrementa el efecto depresor del S.N.C. Con isoniazida posible toxicidad de haloperidol.

Observaciones:

No se recomienda el uso de haloperidol en niños menores de 3 años.

Principio Activo: HIDROXICOBALAMINA**Código ATC:** B03BA03**Grupo Terapéutico:** Preparados Antianémicos**Presentación:** Ampolla 1000 mcg**Indicación Terapéutica:**

Anemias macrocíticas megaloblásticas. Anemia perniciosa. Profilaxis de avitaminosis en el vegetariano estricto o en pacientes con inadecuada absorción intestinal.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		En anemias severas se debe administrar la dosis prescrita de 5 a diez días
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe mezclar con otros medicamentos.

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Proteger de la luz.

Interacciones:

La colchicina, colestiramina y neomicina pueden reducir la absorción de vitamina B. Con cloranfenicol puede antagonizar la respuesta hematopoyética de la vitamina.

Observaciones:

Se debe evitar la congelación.

Observaciones:

No congelar.

Principio Activo: HALOPERIDOL DECANOATO

Código ATC: N05AD01

Grupo Terapéutico: Psicolépticos- Derivados de la butirofenona

Presentación: Ampolla 50 mg.

Indicación Terapéutica:

Esquizofrenia, manía, psicosis. Síndrome de Pilles de la Taurettes.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Administrar profundamente en la zona del glúteo.
I.V Directa	NO		
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No debe mezclarse con otros fármacos.

Estabilidad:

Proteger de la luz. Diluido es estable 38 horas a temperatura ambiente

Interacciones:

Con alcohol, anticonvulsivantes, epinefrina y metildopa se incrementa el efecto depresor del S.N.C. Con isoniazida posible toxicidad de haloperidol. Con litio se produce encefalopatía, letargia, fiebre, confusión.

Observaciones:

No administrar más de 3 ml por inyección.

Principio Activo: HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR**Código ATC:** B01AB05**Grupo Terapéutico:** Agentes antitrombóticos.**Presentación:** Ampolla Jeringa / prellenada**Indicación Terapéutica:**

Profilaxis del tromboembolismo pulmonar. Profilaxis de trombosis venosa profunda. Profilaxis de trombosis arterial coronaria aguda.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Prevención de la coagulación en el circuito de la circulación extracorpórea de hemodiálisis.
Perfusión intermitente	NO		
Perfusión Continua	NO		
Subcutánea	SI		Las jeringas precargadas están listas para su empleo.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se dispone de información.

Estabilidad:

No necesita refrigeración.

Interacciones:

Con ácido acetil salicílico, AINES, glucocorticoides y anticoagulantes, aumenta el riesgo de hemorragia.

Observaciones:

La sobredosificación accidental puede provocar hemorragias.

Dosis Usual en deficiencia de Hierro:

Para restablecer la hemoglobina y reponer los depósitos de Hierro por vía intravenosa o intramuscular la dosificación se determina mediante la siguiente tabla:

Peso del Paciente		Necesidad total de Hierro dextran (ml) * Basado en la hemoglobina observada (g/dl)							
lb	Kg	3 g/dl	4 g/dl	5 g/dl	6 g/dl	7 g/dl	8 g/dl	9 g/dl	10 g/dl
11	5	3	3	3	2	2	2	2	1
22	10	6	6	5	5	4	4	3	3
33	15	9	9	8	7	7	6	5	4
44	20	15	14	13	12	11	10	10	9
55	25	19	18	17	15	14	13	12	11
66	30	23	21	20	19	17	16	14	13
77	35	27	25	23	22	20	18	17	15
88	40	30	29	27	25	23	21	19	17
99	45	34	32	30	28	26	24	21	19
110	50	38	36	33	31	29	26	24	21
121	55	42	39	37	34	31	29	26	24
132	60	46	43	40	37	34	31	29	26
143	65	50	46	43	40	37	34	31	28
154	70	53	50	47	43	40	40	37	33
165	75	56	53	49	45	42	42	38	35
176	80	59	55	51	48	44	40	36	32

Fórmula:

Dosis = $0,0476 \times \text{Pesox} (\text{Hb Normal} - \text{Hb Observada}) + 1 \text{ ml/5Kg}$ de peso corporal hasta un máximo de 14 ml para los depósitos de Hierro (1ml= 50 mg de Hierro elemental)

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No se debe mezclar con otros medicamentos

Estabilidad:

Conservar a temperatura ambiente. Una vez diluido proteger de la luz y usar inmediatamente.

Interacciones:

El uso simultáneo con vitamina E puede dañar la respuesta hematológica en pacientes con anemia por deficiencia de hierro. Puede disminuir los efectos terapéuticos de la Penicilamina.

Principio Activo: HIERRO PARENTERAL**Código ATC:** B03AC00**Grupo Terapéutico:** Preparados antianémicos**Presentación:** Ampolla 100 mg**Indicación Terapéutica:**

Anemia ferropénica en la cual la ingestión de hierro se ve dificultada por mala absorción intestinal, intolerancia, rechazo a la ingesta de hierro o pérdida de sangre. Esta presentación se recomienda en pacientes en los que se ha determinado la deficiencia de hierro y la administración oral no es satisfactoria o es imposible.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		Inyección profunda (técnica Z)
I.V Directa	SI		Administrar como máximo 100 mg lentamente en no menos de 2 minutos. Se aconseja la realización de un test previo con el objeto de evitar reacciones anafilácticas graves.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%	Diluir la ampolla en 250-1000 ml del fluido y administrar en 2 a 6 horas. Se aconseja la realización de un test previo con el objeto de evitar reacciones anafilácticas graves. Administrar el volumen de suero equivalente a 25 mg de hierro e infundirlo en 5-10 minutos. Observar al paciente al menos 1 hora antes de reiniciar la infusión.
Perfusión Continua	NO		

Principio Activo: HEPARINA NO FRACCIONADA**Código:** B01AB01**Grupo Terapéutico:** Agentes antitrombóticos**Presentación:** Frasco 25'000.000 U.I**Indicación Terapéutica:**

Anticoagulante de efecto inmediato. Trombosis venosa profunda. Infarto del miocardio. Embolia pulmonar. Cirugía del corazón abierto. Tromboflebitis.

Reconstitución:

No requiere.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	NO		
I.V Directa	SI		Diluir la dosis en 25-50 ml del fluido y administrar a una velocidad no mayor a 2000 U.I por minuto
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido y administrar a una velocidad de 1000 U.I por minuto.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 1000 - 2000 ml del fluido y administrar en bomba de infusión.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

No administrar mezclado con otros fármacos.

Estabilidad:

No necesita refrigeración.

Interacciones:

Con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios, aumenta la acción anticoagulante.

Observación:

La sobredosificación accidental puede provocar hemorragias.

*La Heparina referida en este manual es la Heparina Sódica

Principio Activo: HIDRALAZINA**Código ATC:** C02DB02**Grupo Terapéutico:** Antihipertensivos.**Presentación:** Ampolla 20 mg/ml**Indicación Terapéutica:**

Hipertensión crónica. Insuficiencia cardiaca congestiva refractaria al tratamiento convencional.

Reconstitución:

No requiere

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar la dosis en forma de inyección lenta.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 100 ml del fluido y administrar a una velocidad no mayor a 5 mg/minuto.
Perfusión Continua	NO		

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con aminofilina, ampicilina sódica, hidrocortisona succinato, nitroglicerina, fenobarbital y verapamilo.

Estabilidad:

Conservar las ampollas a temperatura ambiente. Una vez diluido debe ser usado inmediatamente. La preparación debe ser realizada inmediatamente antes de usar para evitar pérdida de estabilidad.

Interacciones:

Con anestésicos generales y otros antihipertensivos, se produce efecto hipotensor severo. Inhibe el efecto de la digoxina. Con AINES, disminuye el efecto hipotensor.

Observaciones:

La conservación en refrigeración produce precipitación por formación de cristales.

Principio Activo: HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO**Código ATC:** H02AB09**Grupo Terapéutico:** Corticoides para uso sistémico.**Presentación:** Frasco ampolla 100 mg
Frasco ampolla 500 mg**Indicación Terapéutica:**

Insuficiencia adrenocortical primaria, secundaria o aguda. Tiroiditis, hipercalcemia asociada al cáncer, artritis, afecciones de tejidos blandos. Shock séptico o anafiláctico.

Reconstitución:

Reconstituir con 1,1 ml de agua para inyección.

Administración:

	Posibilidad	Fluido de Infusión	Administración
Intramuscular	SI		
I.V Directa	SI		Administrar la dosis prescrita lentamente.
Perfusión intermitente	SI	Sodio Cloruro 0.9%, Dextrosa al 5%, Dextrosa 5% en S.S	Diluir la dosis en el fluido hasta lograr una concentración no mayor de 1 mg/ml.
Perfusión Continua	SI	Sodio Cloruro 0.9% o Dextrosa al 5%	Diluir la dosis en 500-1000 ml del fluido.

Fármacos incompatibles con la mezcla:

Es incompatible con ampicilina, bleomicina, citarabina, dimenhidrinato, difenhidramina, doxorubicina, efedrina, furosemida, fenobarbital., hidralazina., heparina sódica, tiopental sódico.

Estabilidad:

El vial reconstituido es estable 24 horas en refrigeración. La solución diluida es estable 3 días a temperatura ambiente, si son protegidas de la luz. Luego de este tiempo las soluciones deben ser descartadas.

Interacciones:

Los barbitúricos, fenitoína, rifampicina, reducen el efecto corticosteroide. Con ácido acetil salicílico y con indometacina aumentan el riesgo de sangrado gástrico. Con paracetamol incrementa el riesgo de hepatotoxicidad.

Observaciones:

Puede ser administrado por vía intratecal y vía intraarticular.