



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

Cuadro Básico y Catálogo Institucional Edición 2018

# Gastroenterología

Grupo Terapéutico No. 8.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1206.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Butilioscina 10mg, gragea o tableta. (G). (Escopolamina HBr)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 10 grageas o tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiespasmódico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Espasmos y trastornos de la motilidad del tracto gastrointestinal. Espasmos y discinesias de las vías biliares y urinarias. Dismenorrea.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Ejerce una acción espasmolítica en el músculo liso de los tractos gastrointestinal, biliar y genitourinario. Como un derivado de amonio cuaternario, el bromuro de butilioscina no ingresa al sistema nervioso central, por lo tanto, no se presentan efectos secundarios anticolinérgicos a este nivel. La acción anticolinérgica periférica resulta de una acción de bloqueo del ganglio dentro de la pared visceral, así como de la actividad antimuscarínica.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Es altamente polar y debido a ello, se absorbe sólo parcialmente después de la administración oral (10 a 25% pasa al plasma). Sus efectos antiespasmódicos y antisecretorios se inician en 30 a 60 minutos y persisten durante 4 a 6 horas. Atraviesa con dificultad la barrera hematoencefálica y sus efectos centrales ordinarios están ausentes. La disponibilidad sistémica es menor al 1%, no atraviesa la barrera hematoencefálica y su unión con las proteínas plasmáticas es baja. Se biotransforma parcialmente en el hígado y se excreta por el riñón y por heces. Los principales metabolitos encontrados en la orina se unen escasamente con el receptor muscarínico. La eliminación total es de 1.2 l/min, aproximadamente la mitad de la eliminación es a través de la vía renal. Su vida media de eliminación es de 8 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En casos de miastenia gravis y megacolon, no se deben usar en pacientes que han demostrado sensibilidad previa al bromuro de N-butilioscina, glaucoma e hipertrofia prostática con tendencia a retención de orina, glaucoma, taquicardia y asma.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Efectos secundarios anticolinérgicos como xerostomía, dishidrosis, taquicardia y potencial retención urinaria, pueden ocurrir de leves a moderados y autolimitados. En casos muy raros se han presentado reacciones cutáneas. En casos aislados, reacciones anafilácticas con episodios de disnea y choque erupciones cutáneas.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, quinidina, amantadina y disopiramida, con agonistas de dopamina, como la metoclopramida. Empeora la esquizofrenia ya que disminuye los niveles de haloperidol y puede ocurrir discinesia tardía.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos y niños mayores de 12 años: 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se recomienda por períodos prolongados. Si el paciente olvida tomar una dosis, esta debe tomarse inmediatamente en el momento en que se recuerde sin duplicar la dosis. Indicar a los pacientes de evitar el uso de alcohol u otros depresores del SNC (por ejemplo, sedantes, antihistamínicos) mientras se toma este medicamento. Avisar a los pacientes que este medicamento pueden causar somnolencia o mareos y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental. Alentar el seguimiento médico para controlar los efectos de la terapia.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. Lactancia; indeterminado.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1207.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Bromuro de butilhioscina o butilbromuro de hioscina 20mg / ml, solución inyectable. (G). (Escopolamina HBr)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 3 ampollitas con un ml		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiespasmódico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Espasmos y trastornos de la motilidad del tracto gastrointestinal. Espasmos y discinesias de las vías biliares y urinarias. Dismenorrea.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Ejerce una acción espasmolítica en el músculo liso de los tractos gastrointestinal, biliar y genitourinario. Como un derivado de amonio cuaternario, el bromuro de butilhioscina no ingresa al sistema nervioso central, por lo tanto, no se presentan efectos secundarios anticolinérgicos a este nivel. La acción anticolinérgica periférica resulta de una acción de bloqueo del ganglio dentro de la pared visceral, así como de la actividad antimuscarínica.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Después de la administración IV, la respuesta máxima de relajación del músculo intestinal se obtiene durante los primeros 45 segundos. Por vía IM, el efecto se obtiene entre 3 y 5 minutos después. La duración del efecto se mantiene durante 3.7 a 20 minutos después de una dosis única. Atraviesa con dificultad la barrera hematoencefálica y sus efectos centrales ordinarios están ausentes. La disponibilidad sistémica es menor al 1%, no atraviesa la barrera hematoencefálica y su unión con las proteínas plasmáticas es baja. Se biotransforma parcialmente en el hígado y se excreta por el riñón y por heces. Los principales metabolitos encontrados en la orina se unen escasamente con el receptor muscarínico. La eliminación total es de 1.2 l/min, aproximadamente la mitad de la eliminación es a través de la vía renal. Su vida media de eliminación es de 8 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En casos de miastenia gravis y megacolon, no se deben usar en pacientes que han demostrado sensibilidad previa al bromuro de N-butilhioscina, glaucoma e hipertrofia prostática con tendencia a retención de orina, glaucoma, taquicardia y asma. Cuando se inyecta produce taquicardia, resequedad de la boca y parálisis de la acomodación. Debe evitarse, sobre todo por inyección, en personas con asma bronquial, glaucoma, estenosis pilórica, hipertrofia prostática, acalasia, íleo paralítico.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Efectos secundarios anticolinérgicos como xerostomía, dishidrosis, taquicardia y potencial retención urinaria pueden ocurrir de leves a moderados y autolimitados. En casos muy raros se han presentado reacciones cutáneas. En casos aislados, reacciones anafilácticas con episodios de disnea y choque. Erupciones cutáneas		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, quinidina, amantadina y disopiramida, con agonistas de dopamina, como la metoclopramida. Empeora la esquizofrenia ya que disminuye los niveles de haloperidol y puede ocurrir discinesia tardía.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intramuscular, intravenosa. <b>Adultos:</b> 20 mg cada 6 a 8 horas. <b>Niños:</b> 5 a 10 mg cada 8 a 12 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se recomienda por períodos prolongados. Si el paciente olvida tomar una dosis, esta debe tomarse inmediatamente en el momento en que se recuerde sin duplicar la dosis. Indicar a los pacientes de evitar el uso de alcohol u otros depresores del SNC (por ejemplo, sedantes, antihistamínicos) mientras se toma este medicamento. Avisar a los pacientes que este medicamento pueden causar somnolencia o mareos y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental. Alentar el seguimiento médico para controlar los efectos de la terapia.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. No se aconseja su uso durante el primer trimestre del embarazo Lactancia; indeterminado.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1208.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Cisaprida oral 1mg / ml suspensión oral. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 60 ml		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico.</b> Procinético de la motilidad intestinal.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Gastropares. Reflujo gastroesofágico.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El mecanismo exacto por el cual la cisaprida ejerce sus efectos procinéticos es desconocida. Se ha demostrado que actúa tanto como agonista, como antagonista de los receptores de la serotonina en el tracto gastrointestinal. Parece estimular los receptores 5-HT4 y aumentar la actividad de la adenil ciclase dentro de las neuronas. También tiene propiedades de un antagonista débil 5-HT3, y puede estimular directamente el músculo liso. Acelera el vaciamiento gástrico, incrementa la motilidad antral y duodenal, y disminuye hasta en tres veces el volumen necesario para la estimulación antral.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Es rápidamente absorbida en el tracto gastrointestinal, con un inicio de acción dentro de los primeros 30-60 minutos y alcanza sus máximas concentraciones hemáticas después de 1 a 1.5 horas. Su biodisponibilidad es del 40 al 50%. La unión a proteínas es de aproximadamente 98%, principalmente a la albúmina. El metabolismo es amplio, sin metabolitos activos. Dado que la cisaprida es metabolizada por el sistema enzimático citocromo P450 (específicamente, la isoenzima CYP3A4), es susceptible a interacciones con fármacos que son inhibidores conocidos de este sistema (por ejemplo, eritromicina, quetoconazol). Su vida media de eliminación es de 8 a 10 horas (en voluntarios sanos y pueden ser prolongados en pacientes con insuficiencia hepática o en ancianos), se elimina en forma de metabolitos por orina y heces.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a la cisaprida, en caso de intervalo Q-T largo adquirido, prematuros menores de 36 semanas, embarazo y lactancia. También se recomienda que los pacientes con cualquiera de las siguientes condiciones no tomen el medicamento: historia de latidos irregulares del corazón, alteraciones en el electrocardiograma (ECG o EKG), enfermedades del corazón, enfermedad renal, enfermedades pulmonares, bajos niveles sanguíneos de potasio, calcio o magnesio, trastornos alimenticios (como la bulimia o la anorexia), deshidratación o vómitos persistentes.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Cólicos abdominales, diarrea, cefalea, mareos y borborigmos, prolongación del intervalo QT y la aparición de arritmias cardíacas. Anemia aplásica, síntomas extrapiramidales, trastornos psiquiátricos, fiebre, taquicardia, hipoglucemia, náusea, rinitis, constipación, insomnio ginecomastia, elevación de transaminasas.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Anticoagulantes, alcohol, benzodiazepinas, cimetidina y ranitidina, con antimicóticos azólicos, antibióticos macrólidos, inhibidores de proteasas y nefazodona. La cisaprida no debe ser usada por pacientes que estén tomando alguno de los siguientes tipos de medicamentos: contra alergias, contra la angina de pecho, anti-arrítmicos (ritmo cardíaco irregular), antidepresivos, antimicóticos, contra las náuseas, inhibidores de proteasas (contra infecciones para el VIH) y antipsicóticos.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Niños con peso corporal menor de 25 kg:</b> 0.2 mg/kg de peso corporal cada 6 u 8 horas. <b>Niños con peso corporal mayor de 25 kg y menor de 50 kg:</b> 5 mg cada 6 horas. <b>Adultos:</b> 5 a 10 mg antes de los alimentos y antes de acostarse.		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1208.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Para que este medicamento actúe correctamente, es importante hacer cambios de estilo de vida. Ingiera comidas pequeñas, eleve la cabecera de su cama entre 6 y 8 pulgadas, evite consumir comidas con alto contenido graso, chocolate, alcohol, fumar, cafeína y bebidas carbonatadas. Si tiene desmayos o pulso cardiaco rápido o irregular, deje de tomar este medicamento de inmediato. Comuníquese con su médico de inmediato para que evalúe su estado. No beba jugo de toronja mientras esté tomando este medicamento. El jugo de toronja puede aumentar el riesgo de sufrir efectos secundarios graves causados por este medicamento.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. No se recomienda su uso durante el embarazo y la lactancia.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.1210.00		<b>Partida Presupuesta:</b> 2531
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología		<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Bromuro de pinaverio tabletas 100 mg (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 14 tabletas		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antagonista del canal de Calcio. Espasmolítico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Síndrome de intestino irritable.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Bloquea el flujo de calcio a través de los canales sensibles al voltaje dentro de las células del músculo liso del tracto gastrointestinal dando como resultado un efecto espasmolítico en el intestino.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se absorbe muy poco. Se enlaza a proteínas en un 97%. Sufre un metabolismo hepático por desmetilación e hidroxilación. Su biodisponibilidad es de <1%. La vida media de eliminación es de aproximadamente 1.5 horas. Alcanza su máximo en un tiempo de 1 hora. Se excreta por las heces.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al pinaverio o cualquier componente de la formulación. Precauciones de uso: Evitar su uso en pacientes con posible reflujo gastroesofágico o hernia hiatal.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> En raras ocasiones se han observado trastornos gastrointestinales leves, trastornos cutáneos y del tejido subcutáneo. Se han observado reacciones cutáneas de tipo alérgico. Reacciones adversas significativas: <1% (Limitado a importancia o que ponen en riesgo la vida): distensión abdominal, shock anafiláctico, angioedema, estreñimiento, diarrea, somnolencia, dispepsia, dolor epigástrico, dolor de cabeza, náuseas, erupción, vértigo y xerostomía.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> No hay interacciones significativas conocidas.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 100 mg dos veces al día.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Debe ser tomado con un vaso de agua durante la comida/merienda para evitar irritación del esófago. Indicar al paciente que no debe tomar el medicamento al momento o antes de acostarse.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> No hay información disponible, los estudios en animales son insuficientes.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1224.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Aluminio – Magnesio, 3.7mg, 4g, o 8.9g / 100mL. Suspensión oral. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> .Envase con 240 ml		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiácido.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Trastornos de hipersecreción gástrica Dispepsia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Tanto el hidróxido de aluminio, como el hidróxido magnesio reaccionan con el ácido clorhídrico en el estómago. El hidróxido de aluminio es lentamente solubilizado en el estómago y reacciona con el ácido clorhídrico para producir cloruro de aluminio y agua. El hidróxido de magnesio reacciona rápidamente con el ácido clorhídrico para formar cloruro de magnesio y agua. Estas reacciones químicas neutralizan las secreciones de ácido gástrico y aumentan el pH gástrico. Los aumentos en el pH gástrico, inhiben la acción proteolítica de la pepsina, un efecto que es especialmente importante en pacientes con úlcera péptica. El aumento del pH y la disminución de la producción de pepsina, ayudan en la cicatrización de las úlceras pépticas. Mientras los ácidos gástricos son neutralizados, la secreción real de ácido no es afectada. Las sales cloruro de aluminio y de magnesio producidas en el estómago, reaccionan con el bicarbonato en el intestino delgado para reducir al mínimo el riesgo de alcalosis sistémica. Además, los complejos de aluminio forman fosfato de aluminio insoluble, que se excreta en las heces. Esto reduce la cantidad de fosfato que está disponible para absorción. En el manejo del reflujo esofágico, el aumento de pH gástrico producido por los antiácidos, incluyendo el hidróxido de aluminio y el hidróxido de magnesio, causan un aumento de la presión del esfínter esofágico inferior. Este aumento de la presión reduce la cantidad de reflujo para el esófago.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> El hidróxido de aluminio reacciona con el ácido clorhídrico originando agua y cloruro de aluminio, que se absorbe sólo del 17 al 30% y se elimina totalmente por vía urinaria; el resto no absorbido se elimina por heces. El hidróxido de magnesio reacciona con el ácido clorhídrico en el estómago originando agua y cloruro de magnesio, éste se absorbe sólo del 15 al 30% para eliminarse por vía renal y el resto no absorbido, se elimina en heces. En el intestino delgado, el cloruro de aluminio se convierte rápidamente en sales base de aluminio insoluble, que se absorben pobremente. Cualquier hidróxido de magnesio que no se convierte en cloruro de magnesio, es convertido posteriormente en el intestino delgado, a sales solubles, pero pobremente absorbidas. El aluminio y magnesio que no son absorbidos, permanecen en el tracto gastrointestinal y son excretados en las heces.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al aluminio – magnesio, aclorhidria, insuficiencia renal severa aguda o crónica y alcalosis metabólica.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Puede aparecer diarrea o constipación, vómito, flatulencia, hipofosfatemia		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La administración concomitante con tetraciclinas puede reducir la absorción de éstas. Puede incrementar la absorción de digoxina, diazepam e indometacina. Incrementa la excreción de salicilatos, sales de hierro, quetoconazol, penicilamina, fenotiazinas, salicilatos y ticlopidina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> Una a dos tabletas o cucharadas, cada 8 horas. <b>Niños mayores de 6 años:</b> Una tableta o cucharada, cada 8 ó 12 horas.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1224.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Agite bien antes de usar. Utilice una cuchara o un recipiente dosificador especialmente marcado para medir su medicamento. Si no tiene éstos elementos, consulte a su farmacéutico. Las cucharas domésticas no son exactas. Por lo general, los antiácidos se toman después de las comidas y a la hora de acostarse, o bien según las indicaciones de su médico. Después de tomar el medicamento, beba un vaso lleno de agua. Tome sus dosis a intervalos regulares. No tome su medicamento con una frecuencia mayor a la indicada. Si observa heces de color oscuro o aspecto alquitranado, si sufre una hemorragia rectal o si se siente inusualmente cansado, comuníquese con su médico. No cambie de producto antiácido sin asesoramiento.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. El uso durante la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.





<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1233.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> .Gastroenterología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Ranitidina 150 mg, tabletas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 20 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiulceroso.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Úlcera gastroduodenal. Gastritis. Trastorno de hipersecreción como el Síndrome de Zollinger-Ellison.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Los antagonistas del receptor H <sub>2</sub> , inhiben la producción de ácido por competencia reversible con la histamina para unirse a los receptores H <sub>2</sub> sobre la membrana baso lateral de las células parietales.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Los antagonistas del receptor H <sub>2</sub> , se absorben rápidamente tras la administración oral, alcanzando concentraciones séricas máximas en un lapso de 1 a 3 horas. Su absorción puede aumentar con los alimentos o disminuir con los antiácidos, pero estos efectos probablemente no son clínicamente importantes. La biodisponibilidad es de alrededor del 50%. A diferencia de los inhibidores de la bomba de protones, sólo un pequeño porcentaje de los antagonistas de los receptores H <sub>2</sub> están unidos a las proteínas. Las concentraciones máximas en el plasma, son del rango de 300-550 ng/ml, se presentan de 2 a 3 horas después de la administración oral, no se metaboliza extensamente. Cantidades pequeñas (<10% a aprox. 35%), sufren metabolismo en el hígado, pero enfermedades del hígado <i>per se</i> , no son una indicación para el ajuste de la dosis. Los riñones excretan estos fármacos y sus metabolitos por filtración y secreción tubular renal, y es importante para reducir la dosis de antagonistas del receptor H <sub>2</sub> en pacientes con aclaramiento de creatinina disminuido. 26% se excreta en las heces Ni la hemodiálisis ni diálisis peritoneal elimina cantidades importantes de las drogas. La vida media de eliminación es de 2 a 3 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES.</b> Hipersensibilidad conocida a la ranitidina. Insuficiencia renal y/o hepática grave. Estados precomatosos. Úlcera gástrica maligna y porfiria.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> En forma moderada y eventual se han reportado cefalea, vértigo, erupción cutánea y reacciones de hipersensibilidad (urticaria, edema angioneurótico, broncoespasmo y choque anafiláctico) Neutropenia, trombocitopenia, malestar general, confusión, bradicardia. Náusea y estreñimiento, ictericia, exantema.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Tiene interacciones farmacológicas semejantes a la cimetidina, disminuye la eliminación de lidocaína, diazepam, teofilina, metronidazol, quinidina, propanolol, carbamazepina, warfarina entre otros; disminuye la absorción del hierro, indometacina, quetoconazol, tetraciclinas y fluconazol, aumenta los niveles de praziquantel, ciclosporina y pentoxifilina; disminuye la depuración renal de zidovudina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 150 mg a 300 mg por vía oral cada 12 a 24 horas. Sostén: 150 mg cada 24 horas, al acostarse. En Zollinger-Ellison: dosis máxima 6 g por día. <b>Niños:</b> 2 a 4 mg/kg /día, cada 12 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se administre por más de 8 semanas. Instruya a los pacientes a no tomar antiácidos al mismo tiempo que otros medicamentos, la administración debe ser separada por al menos 1 hora. Asesorar a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómitos, cambia de color o consistencia de las heces, heces negro o café tierra, emesis, ictericia, dolor de cabeza, fatiga excesiva, mareos, dolor o hemorragias inusuales, petequias, exantema o falta de aliento. Hable con el paciente sobre los cambios dietéticos necesarios o las restricciones adecuadas para el paciente. Consulte a un dietista. Asesorar a los pacientes con úlceras, de evitar el alcohol y el tabaco. Hablar con el paciente de la reducción del estrés del paciente, si se indica. Asesorar a los pacientes que el medicamento puede causar mareos y que tenga cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. Lactancia; es excretada en la leche materna		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1234.00/ 1234.01	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> .Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Ranitidina 50mg, solución inyectable. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> 1234.00. Envase con 5 ampollitas de 2 ml. 1234.01. Envase con 5 ampollitas de 5 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiulceroso.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Úlcera gastroduodenal. Gastritis. Trastorno de hipersecreción como el Síndrome de Zollinger-Ellison.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Los antagonistas del receptor H <sub>2</sub> , inhiben la producción de ácido por competencia reversible con la histamina para unirse a los receptores H <sub>2</sub> sobre la membrana baso lateral de las células parietales.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La administración intramuscular (IM) presenta una biodisponibilidad del 90-100% en comparación con la administración intravenosa (IV). Los niveles terapéuticos se alcanzan rápidamente después de la dosis intravenosa y se mantienen durante 6 a 8 horas (ranitidina). La biodisponibilidad es de alrededor del 50%. A diferencia de los inhibidores de la bomba de protones, sólo un pequeño porcentaje de los antagonistas de los receptores H <sub>2</sub> están unidos a las proteínas. Las concentraciones máximas en el plasma, son del rango de 300-550 ng/ml, se presentan de 2 a 3 horas después de la administración oral, no se metaboliza extensamente. Cantidades pequeñas (<10% a aprox. 35%), sufren metabolismo en el hígado, pero enfermedades del hígado <i>per se</i> , no son una indicación para el ajuste de la dosis. Los riñones excretan estos fármacos y sus metabolitos por filtración y secreción tubular renal, y es importante para reducir la dosis de antagonistas del receptor H <sub>2</sub> en pacientes con aclaramiento de creatinina disminuido. 26% se excreta en las heces Ni la hemodiálisis ni diálisis peritoneal elimina cantidades importantes de las drogas. La vida media de eliminación es de 2 a 3 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES.</b> Hipersensibilidad conocida a la ranitidina. Insuficiencia renal y/o hepática grave. Estados precomatosos. Úlcera gástrica maligna y porfiria.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS.</b> En forma moderada y eventual se han reportado cefalea, vértigo, erupción cutánea y reacciones de hipersensibilidad (urticaria, edema angioneurótico, broncoespasmo y choque anafiláctico) Neutropenia, trombocitopenia, malestar general, confusión, bradicardia. Náusea y estreñimiento, ictericia, exantema.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Tiene interacciones farmacológicas semejantes a la cimetidina, disminuye la eliminación de lidocaína, diazepam, teofilina, metronidazol, quinidina, propanolol, carbamazepina, warfarina entre otros; disminuye la absorción del hierro, indometacina, quetoconazol, tetraciclinas y fluconazol, aumenta los niveles de praziquantel, ciclosporina y pentoxifilina; disminuye la depuración renal de zidovudina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intramuscular o intravenosa lenta (5 a 10 minutos). <b>Adultos:</b> 50 mg cada 6 a 8 horas. <b>Niños:</b> 1 a 2 mg/kg /día, cada 8 hora.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se administre por más de 8 semanas. Instruya a los pacientes a no tomar antiácidos al mismo tiempo que otros medicamentos, la administración debe ser separada por al menos 1 hora. Asesorar a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómitos, cambia de color o consistencia de las heces, heces negro o café tierra, emesis, ictericia, dolor de cabeza, fatiga excesiva, mareos, dolor o hemorragias inusuales, petequias, exantema o falta de aliento. Hable con el paciente sobre los cambios dietéticos necesarios o las restricciones adecuadas para el paciente. Asesorar a los pacientes con úlceras, de evitar el alcohol y el tabaco. Asesorar a los pacientes que el medicamento puede causar mareos y que tenga cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. Lactancia; es excretada en la leche materna.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1241.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento</b> Metoclopramida 10mg / 2mL. Solución inyectable. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 6 ampolletas con 2 ml		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiemético y agente procinético.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Náusea Vómito. Reflujo gastroesofágico. Gastroparesia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El efecto antiemético de la metoclopramida es el principal resultado del antagonismo central de la dopamina y el aumento de la motilidad del tracto gastrointestinal, sin embargo, los mecanismos de acción de la metoclopramida son complejos e involucran los agonistas de los receptores 5-HT <sub>4</sub> , el antagonismo 5-HT <sub>3</sub> - vagal y central, y la posible sensibilización de los receptores muscarínicos en el músculo liso, además del antagonismo de los receptores de dopamina. La metoclopramida es uno de los más antiguos agentes procinéticos; su administración da como resultado contracciones coordinadas que mejoran el tránsito. Sus efectos se limitan en gran medida a la parte superior del tracto digestivo, que aumentan el tono del esfínter esofágico inferior y estimulan contracciones intestinales pequeñas y antrales. Centralmente, la metoclopramida bloquea los receptores dopaminérgicos, específicamente, el subtipo D <sub>2</sub> , en la zona de activación del quimiorreceptor. La metoclopramida no posee actividad antipsicótica o tranquilizante. La metoclopramida antagoniza eficazmente las acciones de la apomorfina, un conocido agonista de la dopamina.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se absorbe fácilmente a partir de los depósitos intramusculares, el inicio de la acción farmacológica es de 1 a 3 minutos después de la administración intravenosa; 10 a 15 minutos después de la aplicación intramuscular. La biodisponibilidad es > al 80%, presenta una baja unión a las proteínas plasmáticas (alrededor del 30%), y una amplia difusión tisular, en forma preferencial al tracto gastrointestinal, hígado y las vías biliares. De la dosis administrada, 98% se elimina por vía renal y una cantidad mínima pasa a la bilis, pero se reabsorbe en el intestino. La metoclopramida se distribuye en la leche materna y atraviesa la barrera hematoencefálica y la placenta.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a la metoclopramida. Oclusión intestinal, perforación o cualquier otra condición en la que el aumento de la motilidad gastrointestinal sea riesgoso. Apendicitis aguda, síndrome extrapiramidal después de 3-4 días después de una cirugía gastrointestinal, trastornos convulsivos; feocromocitoma.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Cansancio y laxitud en los primeros días del tratamiento, sedación, mareo, síntomas extrapiramidales (especialmente en niños y adultos jóvenes) tortícolis, trismus, crisis oculogiras, discinesias tardías con un uso prolongado; hiperprolactinemia, somnolencia, inquietud, mareos, dolor de cabeza, diarrea, depresión. Hipotensión e hipertensión, en raras ocasiones, síndrome neuroléptico maligno, erupciones cutáneas, prurito, edema, anomalías de la conducción cardíaca tras la administración intravenosa.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con psicotrópicos, antihistamínicos o barbitúricos produce efectos depresivos adicionales en el SNC, cloranfenicol, ácido acetilsalicílico, desipramina, doxorubicina y propantelina disminuyen la velocidad de absorción de la metoclopramida.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intramuscular, intravenosa. <b>Adultos:</b> 10 mg cada 8 horas. <b>Niños:</b> Menores de 6 años. 0.1/kg de peso corporal/día, dividida la dosis cada 8 horas. <b>De 7 a 12 años:</b> 2 a 8 mg/ kg de peso corporal/día, dividida la dosis cada 8 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No tomar alcohol durante el tratamiento. Instruya a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: movimiento involuntario de los ojos, de la cara o extremidades. Este medicamento puede provocar somnolencia y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1242.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Metoclopramida 10mg, Tabletas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 20 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiemético y agente procinético		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Náusea Vómito. Reflujo gastroesofágico. Gastroparesia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El efecto antiemético de la metoclopramida es el principal resultado del antagonismo central de la dopamina y el aumento de la motilidad del tracto gastrointestinal, sin embargo, los mecanismos de acción de la metoclopramida son complejos e involucran los agonistas de los receptores 5-HT <sub>4</sub> , el antagonismo 5-HT <sub>3</sub> - vagal y central, y la posible sensibilización de los receptores muscarínicos en el músculo liso, además del antagonismo de los receptores de dopamina. La metoclopramida es uno de los más antiguos agentes procinéticos; su administración da como resultado contracciones coordinadas que mejoran el tránsito. Sus efectos se limitan en gran medida a la parte superior del tracto digestivo, que aumentan el tono del esfínter esofágico inferior y estimulan contracciones intestinales pequeñas y antrales. Centralmente, la metoclopramida bloquea los receptores dopaminérgicos, específicamente, el subtipo D <sub>2</sub> , en la zona de activación del quimiorreceptor. La metoclopramida no posee actividad antipsicótica o tranquilizante. La metoclopramida antagoniza eficazmente las acciones de la apomorfina, un conocido agonista de la dopamina. La metoclopramida antagoniza eficazmente las acciones de la apomorfina, un agonista central conocido de la dopamina.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, el inicio de la acción farmacológica es de 30 a 60 minutos después de la toma oral. Las concentraciones máximas se producen dentro de 1 hora después de una sola dosis oral, la duración de la acción es de 1 a 2 horas. La biodisponibilidad es > al 80%, presenta una baja unión a las proteínas plasmáticas y una amplia difusión tisular, en forma preferencial tracto gastrointestinal, hígado y las vías biliares. De la dosis administrada, 98% se elimina por vía renal con una vida media de 4 a 6 horas y una cantidad mínima pasa a la bilis, pero se reabsorbe en el intestino.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a la metoclopramida. Oclusión intestinal, perforación o cualquier otra condición en la que el aumento de la motilidad gastrointestinal sea riesgoso. Apendicitis aguda, síndrome extrapiramidal después de 3-4 días después de una cirugía gastrointestinal, trastornos convulsivos; feocromocitoma.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Cansancio y laxitud en los primeros días del tratamiento, sedación, mareo, síntomas extrapiramidales (especialmente en niños y adultos jóvenes) tortícolis, trismus, crisis oculogiras, discinesias tardías con un uso prolongado; hiperprolactinemia, somnolencia, inquietud, mareos, dolor de cabeza, diarrea, depresión. Hipotensión e hipertensión, en raras ocasiones, síndrome neuroléptico maligno, erupciones cutáneas, prurito, edema.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con psicotrópicos, antihistamínicos o barbitúricos produce efectos depresivos adicionales en el SNC, cloranfenicol, ácido acetilsalicílico, desipramina, doxorubicina y propantelina disminuyen la velocidad de absorción de la metoclopramida.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 10 a 15 mg cada 6 a 8 horas. <b>Niños:</b> Menores de 6 años. 0.1/kg de peso corporal/día, dividida la dosis cada 8 horas. <b>De 7 a 12 años:</b> 2 a 8 mg/ kg de peso corporal/día, dividida la dosis cada 8 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No tomar alcohol durante el tratamiento. Instruya a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: movimiento involuntario de los ojos, de la cara o extremidades. Este medicamento puede provocar somnolencia y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental. Tome el medicamento 30 minutos después de los alimentos.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1243.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Metoclopramida oral 4 mg / ml, solución oral. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Frasco gotero con 20 ml		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiemético y agente procinético		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Náusea Vómito. Reflujo gastroesofágico. Gastroparesia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA</b> El efecto antiemético de la metoclopramida es el principal resultado del antagonismo central de la dopamina y el aumento de la motilidad del tracto gastrointestinal, sin embargo, los mecanismos de acción de la metoclopramida son complejos e involucran los agonistas de los receptores 5-HT <sub>4</sub> , el antagonismo 5-HT <sub>3</sub> - vagal y central, y la posible sensibilización de los receptores muscarínicos en el músculo liso, además del antagonismo de los receptores de dopamina. La metoclopramida es uno de los más antiguos agentes procinéticos; su administración da como resultado contracciones coordinadas que mejoran el tránsito. Sus efectos se limitan en gran medida a la parte superior del tracto digestivo, que aumentan el tono del esfínter esofágico inferior y estimulan contracciones intestinales pequeñas y antrales. Centralmente, la metoclopramida bloquea los receptores dopaminérgicos, específicamente, el subtipo D <sub>2</sub> , en la zona de activación del quimiorreceptor. La metoclopramida no posee actividad antipsicótica o tranquilizante. La metoclopramida antagoniza eficazmente las acciones de la apomorfina, un conocido agonista de la dopamina. La metoclopramida antagoniza eficazmente las acciones de la apomorfina, un agonista central conocido de la dopamina.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, el inicio de la acción farmacológica es de 30 a 60 minutos después de la toma oral. Las concentraciones máximas se producen dentro de 1 hora después de una sola dosis oral, la duración de la acción es de 1 a 2 horas. La biodisponibilidad es > al 80%, presenta una baja unión a las proteínas plasmáticas y una amplia difusión tisular, en forma preferencial tracto gastrointestinal, hígado y las vías biliares. De la dosis administrada, 98% se elimina por vía renal con una vida media de 4 a 6 horas y una cantidad mínima pasa a la bilis, pero se reabsorbe en el intestino.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a la metoclopramida. Oclusión intestinal, perforación o cualquier otra condición en la que el aumento de la motilidad gastrointestinal sea riesgoso. Apendicitis aguda, síndrome extrapiramidal después de 3-4 días después de una cirugía gastrointestinal, trastornos convulsivos; feocromocitoma.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Cansancio y laxitud en los primeros días del tratamiento, sedación, mareo, síntomas extrapiramidales (especialmente en niños y adultos jóvenes) tortícolis, trismus, crisis oculogiras, discinesias tardías con un uso prolongado; hiperprolactinemia, somnolencia, inquietud, mareos, dolor de cabeza, diarrea, depresión. Hipotensión e hipertensión, en raras ocasiones, síndrome neuroléptico maligno, erupciones cutáneas, prurito, edema.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con psicotrópicos, antihistamínicos o barbitúricos produce efectos depresivos adicionales en el SNC, cloranfenicol, ácido acetilsalicílico, desipramina, doxorubicina y propantelina disminuyen la velocidad de absorción de la metoclopramida.		
<b>DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 10 a 15 mg cada 6 a 8 horas. <b>Niños: Menores de 6 años.</b> 0.1/kg de peso corporal/día, dividida la dosis cada 8 horas. <b>De 7 a 12 años:</b> 2 a 8 mg/ kg de peso corporal/día, dividida la dosis cada 8 horas.		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM:</b> 1243.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No tomar alcohol durante el tratamiento. Informe a su médico si presenta los siguientes síntomas: movimiento involuntario de los ojos, de la cara o extremidades. Este medicamento puede provocar somnolencia y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental. Instruya al paciente a tomar el medicamento 30 minutos después de los alimentos.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1244.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Mesalazina suspensión rectal 6.667 g / 100 ml (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 7 enemas de 60 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %. Una vez que abra el envase metálico que contiene los siete frascos, debe usar todos los enemas durante un período corto. La suspensión puede oscurecerse después de abrir la bolsa metálica. Puede usar si es levemente oscuro, sin embargo deseche los enemas con contenidos de color marrón oscuro.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Ácido aminosalicílico y agentes similares.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Colitis ulcerativa crónica inespecífica. Enfermedad de Crohn.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Aplicación rectal-local. La producción de mucosa de los metabolitos de ácido araquidónico, a través de las vías de la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, se incrementa en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. La mesalazina parece disminuir la inflamación inhibiendo la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, y por lo tanto, disminuyendo la producción de prostaglandinas, leucotrienos y ácidos hidroxieicosatetraenicos respectivamente. También se cree que la mesalazina actúa como un eliminador de los radicales libres derivados del oxígeno, los cuales son producidos en un mayor número en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Después de la administración rectal, la Mesalazina suspensión rectal es usualmente retenida por 3.5-12 horas y los supositorios por 1-3 horas. La absorción, como medida de recuperación en orina, es de 10-30% después de la suspensión rectal. Las concentraciones plasmáticas pico son vistas a las 10-12 horas post dosificación. La Mesalazina puede ser distribuida a los riñones, pero la distribución global es incierta. La Mesalazina actúa sobre el N-acetiltransferasa en el hígado y la mucosa intestinal para producir ácido N- acetilsalicílico. Cualquier Mesalazina absorbida sistemáticamente es eliminada desde el plasma principalmente por excreción urinaria, predominantemente como ácido N-acetilsalicílico (N-acetil-5-ASA); menos del 8% de la dosis absorbida es excretada sin cambios en la orina. La vida media de eliminación promedio al estado de equilibrio para la Mesalazina y el N acetil-5-ASA es de 7-12 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, disfunción renal, menores de 2 años.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> La mayoría de las reacciones adversas ocurren en más del 1% de los pacientes tratados con supositorios de mesalazina: mareos, dolor rectal, fiebre, erupción cutánea, acné y colitis.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Las preparaciones formuladas para liberar Mesalazina en el colon no deben ser administradas con medicamentos, tales como la lactulosa, que disminuyen el pH del colon ya que pueden impedir la liberación de mesalazina. Aunque se ha sugerido esto, un estudio (Hussain FN, et al. Mesalazine release from a pH dependent formulation: effects of omeprazole and lactulose co-administration. Br J Clin Pharmacol 1998; 46: 173-5. (PubMed id:9723828) no encontró evidencia de la influencia de la lactulosa en la liberación o disposición de la Mesalazina, En general no se esperan interacciones.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Rectal. Adultos: Aplicar el contenido de un enema cada 24 horas, antes de acostarse.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es sólo para uso rectal. No lo tome por vía oral. Siga las instrucciones de la etiqueta del medicamento. Lávese las manos antes y después de usarlo. Agite bien antes de usarlo. Para obtener mejores resultados, utilice este medicamento antes de la hora de acostarse o después de evacuar los intestinos. Trate de mantener la		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1244.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuación):</b> suspensión en el recto durante 8 horas. Use su dosis a intervalos regulares. No deje de usarlo excepto si así lo indica su médico. Si los síntomas no comienzan a mejorar o si empeoran, consulte con su médico o con su profesional de la salud. Por lo general se produce una mejoría entre 3 y 21 días. Puede ser necesario recibir tratamiento durante aproximadamente 6 semanas para obtener buenos resultados. Este medicamento puede manchar la ropa y otras telas, pisos, superficies pintadas, mármol, granito, vinilo y esmalte.</p> <p>Efectos secundarios que debe informar a su médico o a su profesional de la salud tan pronto como sea posible: reacciones alérgicas como erupción cutánea, picazón o urticarias, hinchazón de la cara, labios o lengua, heces de color oscuro o de aspecto alquitranado, diarrea con sangre, problemas respiratorios, dolor en el pecho, fiebre, náuseas, vómito, dificultad para orinar o cambios en el volumen de orina, cansancio o debilidad inusual, color amarillento de los ojos o la piel.</p> <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B.</p>		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.





<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1271.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Plántago psyllium 49.7g /100g polvo. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 400g.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Laxante. Hipotonía intestinal.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Hipotonía intestinal. Estreñimiento.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Es un regulador intestinal que incrementa la formación de bolo. La cáscara de psyllium contiene un muciloide hidrofílico que sufre una fermentación importante en el colon, lo que lleva a un aumento de la masa bacteriana en el colon, dando como resultado la producción de dióxido de carbono, hidrógeno, metano, agua y ácidos grasos de cadena corta, que son absorbidos y puestos en circulación hepática. El psyllium se administra por vía oral, absorbe líquido en el tracto gastrointestinal, alterando el fluido intestinal y el transporte electrolítico. La absorción de líquido también causa la expansión de las heces, y la consiguiente mayor motilidad intestinal y facilita la peristalsis.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> El psyllium no se absorbe en la circulación después de la administración oral. El fármaco se distribuye a nivel local en todo el intestino, y los efectos laxantes se observan generalmente dentro de las 12 horas, aunque pueden no ser evidentes durante 3 días. El psyllium no se metaboliza y se excreta en las heces. Los productos de fermentación incluyen ácidos grasos de cadena corta (propionatos, butiratos, acetatos), gas y agua, los cuales también contribuyen a la formación de masa fecal.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> No se administre a pacientes con obstrucción intestinal o repercusión fecal, dolor abdominal agudo, estenosis, náusea, vómito, sangrado rectal no diagnosticado, apendicitis. Hipersensibilidad a Plántago psyllium. En pacientes con megacolon o megarecto. La impactación fecal debe ser tratada antes de iniciar la administración de suplementos de fibra. Los laxantes libres de azúcar pueden contener aspartame y están contraindicados en pacientes con fenilcetonuria. La semilla de Psyllium no debe ser usada por pacientes con un repentino cambio en el hábito intestinal que persiste durante más de 2 semanas. Este producto no debe ser tomado por pacientes que tienen dificultad para tragar o cualquier problema de garganta.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Puede ocasionar reacciones alérgicas en personas sensibles que inhalen o ingieran el polvo del Psyllium. Puede presentarse diarrea, cólicos, meteorismo e irritación rectal. La hinchazón es el efecto secundario más común de los productos con fibra soluble (quizás debido a la fermentación en el colon), pero por lo general disminuye con el tiempo.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Todas las fibras formadoras de bolo pueden afectar la disponibilidad de los medicamentos vía oral, por ejemplo, anticoagulantes orales. También minerales, vitaminas (B 12), glucósidos cardiotónicos, derivados cumarínicos, carbamazepina y litio pueden ser retrasados. Por este motivo, el producto no debe tomarse ½ hora a 1 ½ hora antes o después de la ingesta de otros medicamentos.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> Una a dos cucharadas disueltas en un vaso de agua, cada 8 horas. <b>Niños:</b> Una cucharada disuelta en un vaso de agua, cada 8 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Se recomienda que se consuma dos hora antes o después de la administración de un medicamento vía oral. En caso de dolor abdominal o si persisten las molestias, consulte a su médico. Consulte a su médico si usted tiene que tratar su estreñimiento durante más de 1 semana. Evite tomar otros medicamentos dentro de las 2 horas de tomar el medicamento.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> A. Su uso está indicado en la constipación ocasionada durante el embarazo		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1272.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Senosidos A – B, 8.6 mg, tabletas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 20 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Laxante natural de origen vegetal.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Estreñimiento. Hipotonía intestinal. Laxante para la preparación previa a estudios radiológicos.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Los senósidos son derivados de la antraquinona que son laxantes relativamente suaves. La acción se considera generalmente como el resultado de la estimulación directa del músculo liso del colon. El resultado es un aumento de la acumulación de líquido en el colon y la acción laxante. Hay dos mecanismos diferentes de acción: 1) una influencia sobre la motilidad del intestino grueso (estimulación de las contracciones peristálticas y la inhibición de las contracciones locales), dando como resultado la aceleración de tránsito colónico, y reduciendo la absorción de fluidos y 2) una influencia en los procesos de secreción (estimulación del moco y la secreción de cloro activo) que resulta en el aumento de la secreción de fluidos. La defecación tiene lugar después de un retraso de 8-12 horas, debido al tiempo necesario para su transporte al colon y su metabolización hacia el compuesto activo.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Hay una absorción gastrointestinal mínima tras la administración oral, la absorción en el intestino delgado de los glucósidos antraquinónicos naturales es deficiente. La mayor parte de los senósidos y de los otros metabolitos, resultado de la acción bacteriana, son convertidos en el intestino en polímeros y excretados por las heces en forma de senósidos sin cambios, senidinas, rehinanthrona y Rhein. Los metabolitos absorbidos son conjugados para formar sulfatos o glucurónidos, proceso que ocurre en el intestino y el hígado. El efecto laxante se produce en 6-12 horas, pero pueden tardar hasta 24 horas. Su excreción es por orina ésta presenta un color amarillo marrón o rojizo, heces y por otras secreciones que incluyen la leche materna; se considera que a pesar de asumir un completo metabolismo del Rhein, la cantidad de esta sustancia liberada al lactante se encuentra en el orden del $10^{-3}$ por debajo de la ingesta de la madre.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico, apendicitis, dolor abdominal, náusea y vómito; la impactación fecal y la obstrucción o perforación intestinal también son contraindicaciones, debido a que el medicamento puede empeorar los síntomas. No recomendado para uso en niños menores de 12 años de edad.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Náuseas, vómito, diarrea, pérdida de la función normal del intestino cuando se usa excesivamente, dolor cólico (especialmente en la constipación severa), mala absorción de nutrientes, colon catártico en el uso crónico, constipación después de la catarsis, diarrea en hijos de madres lactantes que toman el medicamento, pigmentación oscura de la mucosa rectal cuando se usa a largo plazo, la cual es reversible en un lapso de 4 a 12 meses. En el aparato genitourinario, se puede encontrar una coloración rojiza en la orina alcalina o amarillo-café en la orina ácida. Reacciones de hipersensibilidad (prurito, urticaria, exantema generalizado o local) pueden ocurrir muy raramente. El uso crónico puede resultar en la albuminuria y hematuria.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La absorción de otros medicamentos administrados por vía oral puede verse reducida. La hipopotasemia (resultante del abuso de laxantes a largo plazo) potencia la acción de los glucósidos cardíacos e interacciona con medicamentos antiarrítmicos, con medicamentos que inducen la reversión al ritmo sinusal (por ejemplo quinidina) y con medicamentos induce prolongación QT.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 1272.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO (continuación):</b> El uso concomitante con otros medicamentos induce hipopotasemia (por ejemplo diuréticos, adrenocorticosteroides) y puede aumentar el desequilibrio electrolítico.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: Una a tres tabletas al día.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Tomar la (s) tableta (s) antes de acostarse. Explicar los peligros potenciales (por ejemplo, la dependencia) a largo plazo del uso de laxantes. La orina puede observarse descolorida de color amarillo-rojizo o marrón. Explique que los patrones de intestino son muy individuales. Identificar las medidas para mejorar la función intestinal, es decir, actividad de fluidos, dieta etc. Debe tener cuidado en la toma de laxantes en presencia de dolor abdominal agudo o en presencia de náuseas o vómitos.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> A Lactancia. No se recomienda en la lactancia materna, ya que hay datos suficientes sobre la excreción de metabolitos en la leche materna.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 2151.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Ranitidina 150 mg / 10 ml, jarabe. (G).		
<b>Presentación del producto:</b> .Envase con 200 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiulceroso.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Úlcera gastroduodenal. Gastritis. Trastorno de hipersecreción como el Síndrome de Zollinger-Ellison.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Los antagonistas del receptor H <sub>2</sub> , inhiben la producción de ácido por competencia reversible con la histamina para unirse a los receptores H <sub>2</sub> sobre la membrana baso lateral de las células parietales.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Los antagonistas del receptor H <sub>2</sub> , se absorben rápidamente tras la administración oral, alcanzando concentraciones séricas máximas en un lapso de 1 a 3 horas. Su absorción puede aumentar con los alimentos o disminuir con los antiácidos, pero estos efectos probablemente no son clínicamente importantes. La biodisponibilidad es de alrededor del 50%. A diferencia de los inhibidores de la bomba de protones, sólo un pequeño porcentaje de los antagonistas de los receptores H <sub>2</sub> están unidos a las proteínas. Las concentraciones máximas en el plasma, son del rango de 300-550 ng/ml, se presentan de 2 a 3 horas después de la administración oral, no se metaboliza extensamente. Cantidades pequeñas (<10% a aprox. 35%), sufren metabolismo en el hígado, pero enfermedades del hígado <i>per se</i> , no son una indicación para el ajuste de la dosis. Los riñones excretan estos fármacos y sus metabolitos por filtración y secreción tubular renal, y es importante para reducir la dosis de antagonistas del receptor H <sub>2</sub> en pacientes con aclaramiento de creatinina disminuido. 26% se excreta en las heces Ni la hemodiálisis ni diálisis peritoneal elimina cantidades importantes de las drogas. La vida media de eliminación es de 2 a 3 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad conocida a la ranitidina. Insuficiencia renal y/o hepática grave. Estados precomatosos. Úlcera gástrica maligna y porfiria.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> En forma moderada y eventual se han reportado cefalea, vértigo, erupción cutánea y reacciones de hipersensibilidad (urticaria, edema angioneurótico, broncoespasmo y choque anafiláctico) Neutropenia, trombocitopenia, malestar general, confusión, bradicardia. Náusea y estreñimiento, ictericia, exantema.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Tiene interacciones farmacológicas semejantes a la cimetidina, disminuye la eliminación de lidocaína, diazepam, teofilina, metronidazol, quinidina, propanolol, carbamazepina, warfarina entre otros; disminuye la absorción del hierro, indometacina, quetoconazol, tetraciclinas y fluconazol, aumenta los niveles de praziquantel, ciclosporina y pentoxifilina; disminuye la depuración renal de zidovudina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 150 mg a 300 mg por vía oral cada 12 a 24 horas. Sostén: 150 mg cada 24 horas, al acostarse. En Zollinger-Ellison: dosis máxima 6 g por día. <b>Niños:</b> 2 a 4 mg/kg/día, cada 12 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se administre por más de 8 semanas. Instruya a los pacientes a no tomar antiácidos al mismo tiempo que otros medicamentos, la administración debe ser separada por al menos 1 hora. Asesorar a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómitos, cambia de color o consistencia de las heces, heces negro o café tierra, emesis, ictericia, dolor de cabeza, fatiga excesiva, mareos, dolor o hemorragias inusuales, petequias, exantema o falta de aliento. Hable con el paciente sobre los cambios dietéticos necesarios o las restricciones adecuadas para el paciente. Consulte a un dietista. Asesorar a los pacientes con úlceras, de evitar el alcohol y el tabaco. Hablar con el paciente de la reducción del estrés del paciente, si se indica. Asesorar a los pacientes que el medicamento puede causar mareos y que tenga cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. Lactancia; es excretada en la leche materna.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 4175.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Mesalazina supositorio 1 g (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 14 supositorios.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %. No la congele. Manténgala lejos del calor, luz o húmeda directa.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Ácido aminosalicílico y agentes similares.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Colitis ulcerativa crónica inespecífica. Enfermedad de Crohn		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Aplicación rectal-local. La producción de mucosa de los metabolitos de ácido araquidónico, a través de las vías de la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, se incrementa en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. La mesalazina parece disminuir la inflamación inhibiendo la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, y por lo tanto, disminuyendo la producción de prostaglandinas, leucotrienos y ácidos hidroxieicosatetraenicos respectivamente. También se cree que la mesalazina actúa como un eliminador de los radicales libres derivados del oxígeno, los cuales son producidos en un mayor número en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Después de la administración rectal, la Mesalazina suspensión rectal es usualmente retenida por 3.5-12 horas y los supositorios por 1-3 horas. La absorción, como medida de recuperación en orina, es de 10-30% después de la suspensión rectal. Las concentraciones plasmáticas pico son vistas a las 10-12 horas post dosificación. La Mesalazina puede ser distribuida a los riñones, pero la distribución global es incierta. La Mesalazina actúa sobre el N-acetiltransferasa en el hígado y la mucosa intestinal para producir ácido N- acetilsalicílico. Cualquier Mesalazina absorbida sistemáticamente es eliminada desde el plasma principalmente por excreción urinaria, predominantemente como ácido N-acetilsalicílico (N-acetil-5-ASA); menos del 8% de la dosis absorbida es excretada sin cambios en la orina. La vida media de eliminación promedio al estado de equilibrio para la Mesalazina y el N acetil-5-ASA es de 7-12 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, disfunción renal, menores de 2 años.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> La mayoría de las reacciones adversas ocurren en más del 1% de los pacientes tratados con supositorios de mesalazina: mareos, dolor rectal, fiebre, erupción cutánea, acné y colitis.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Las preparaciones formuladas para liberar Mesalazina en el colon no deben ser administradas con medicamentos, tales como la lactulosa, que disminuyen el pH del colon ya que pueden impedir la liberación de mesalazina. Aunque se ha sugerido esto, un estudio (Hussain FN, et al. Mesalazine release from a pH dependent formulation: effects of omeprazole and lactulose co-administration. Br J Clin Pharmacol 1998; 46: 173-5. (PubMed id:9723828) no encontró evidencia de la influencia de la lactulosa en la liberación o disposición de la Mesalazina. Se han reportado reacciones renales con agentes neurotóxicos incluyendo AINES (Antiinflamatorios no esteroideos). Se han reportado trastornos sanguíneos con azatiprina o 6-mercaptoprina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Rectal. <b>Adultos:</b> 1-2 supositorios cada 24 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es sólo para uso rectal. No lo tome por vía oral. Lávese las manos antes y después de usarlo. Quite el envoltorio de aluminio. Trate de manipular el supositorio lo menos posible para que no se derrita antes de usarlo. Para obtener mejores resultados, utilice este medicamento después de evacuar los intestinos y trate de mantenerlo en posición durante 1 a 3 horas o más. No utilice el medicamento con una frecuencia mayor a la indicada. Utilice su		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 4175.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuación):</b> medicamento a intervalos regulares. Siga las instrucciones de la etiqueta del medicamento. No deje de usarlo excepto si así lo indica su médico. Si los síntomas no comienzan a mejorar o si empeoran, consulte con su médico o con su profesional de la salud. Por lo general se produce una mejoría entre 3 y 21 días. Puede ser necesario recibir tratamiento durante aproximadamente 6 semanas para obtener buenos resultados. Este medicamento causara manchas a las superficies de contacto directo. Así que manténgalo lejos de ropa y otras telas, pisos, superficies pintadas, mármol, granito, vinilo y esmalte. Tener cuidado para evitar manchas.</p> <p>Efectos secundarios que debe informar a su médico o a su profesional de la salud tan pronto como sea posible: reacciones alérgicas como erupción cutánea, picazón o urticarias, hinchazón de la cara, labios o lengua, diarrea con sangre, dolor en el pecho, dificultad al respirar, sibilancias, fiebre, dolor o dificultad para orinar, cansancio o debilidad inusual, color amarillento de los ojos o la piel.</p> <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B.</p>		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 4184.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Loperamida 2 mg, tabletas. (G).		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 12 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antidiarreico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Síndrome diarreico.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Es un derivado de la piperidina butiramida con actividad del receptor $\mu$ -, que se adhiere al receptor opiáceo de la pared intestinal. El fármaco es de 40 a 50 veces más potente que la morfina como un agente antidiarreico y penetra pobremente en el SNC. Disminuye la liberación de mediadores químicos como la acetilcolina y las prostaglandinas disminuyendo la peristalsis; actúa también sobre las fibras musculares circulares y longitudinales del intestino; inhibe la calmodulina, aumentando la absorción de agua y electrólitos a nivel de luz intestinal; además mejora el tono del esfínter anal, reduciendo la urgencia y la incontinencia; prolonga el tiempo del tránsito intestinal, incrementa la viscosidad de las heces, reduce el volumen fecal diario y reduce la pérdida de fluidos y electrólitos.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La loperamida es absorbida en un 40% por el tracto gastrointestinal tras la administración oral. Las concentraciones plasmáticas máximas se producen dentro de las siguientes 2-5 horas, después de la administración de una solución oral y dentro de 5 horas, después de la administración de una cápsula. Las características de la distribución del fármaco se han sido aún descritas. La loperamida se une en un 97% a proteínas plasmáticas, sufre metabolismo hepático a través de las isoenzimas del citocromo P450, principalmente CYP2C8 y CYP3A4. Tiene una duración de acción de hasta 24 horas. Aproximadamente el 30% de una dosis se elimina por las heces como fármaco inalterado y menos del 2% se excreta en la orina. Su distribución en el tracto gastrointestinal es del 85%, en hígado del 5% y en otros tejidos del 0.04 al 0.2%.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con obstrucción intestinal, constipación o atonía intestinal, con inmunosupresión (desnutrición o VIH) o pacientes trasplantados que estén tomando inmunosupresores que favorezcan el desarrollo de una infección intestinal, no deberá utilizarse como tratamiento único de la disentería infecciosa aguda, y de la diarrea acompañada con presencia de sangre en heces y fiebre, no se debe emplear en pacientes con diarrea causada por colitis ulcerativa aguda o colitis pseudomembranosa, asociada al empleo de antibióticos de amplio espectro. En pacientes con una enfermedad inflamatoria intestinal del colon activa, la loperamida debe utilizarse con mucha prudencia, en todo caso, para prevenir el desarrollo de megacolon tóxico.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> fatiga, mareo, irritabilidad, somnolencia, delirio, alucinaciones, trastornos extrapiramidales, hiperglucemia, dolor abdominal, náusea, vómito, cólicos abdominales, anorexia, megacolon tóxico, íleo paralítico, enterocolitis necrotizante, apendicitis, aumento en la producción de orina, retención urinaria, aumento en la presión uretral, rash y reacciones de hipersensibilidad. Exantema, cólicos.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Su uso simultáneo con medicamentos opiodes puede provocar estreñimiento, debido a la similitud de sus efectos farmacológicos. No se use por más de 24 horas.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> Inicial: 4 mg, mantenimiento 2 mg, después de cada evacuación (máximo al día 16 mg). <b>Niños 8 a 12 años:</b> 2 mg cada 8 horas, mantenimiento 1 mg después de cada evacuación. (Máximo al día 8 mg).		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Las tabletas no deben usarse en menores de 12 años. No se debe ingerir alcohol durante el tratamiento. Informar a los pacientes que la medicación puede provocar sequedad de boca. Alentar a los pacientes a tomar bastantes líquidos claros para ayudar a prevenir la deshidratación que puede acompañar a la diarrea. Asesorar a los pacientes a notificar a su médico si la diarrea persiste más de 48 horas o si se desarrolla fiebre. Informar a los pacientes que el medicamento puede causar somnolencia o mareos y que tenga cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. Lactancia indeterminado.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM:</b> 4186.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Mesalazina gragea con capa entérica o tableta de liberación prolongada 500 mg (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 30 grageas con capa entérica o tabletas de liberación prolongada.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Agente antiinflamatorio, - aminosalicilato.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Colitis ulcerativa crónica inespecífica. Enfermedad de Crohn.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Aplicación rectal-local. La producción de mucosa de los metabolitos de ácido araquidónico, a través de las vías de la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, se incrementa en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. La mesalazina parece disminuir la inflamación inhibiendo la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, y por lo tanto disminuyendo la producción de prostaglandinas, leucotrienos y ácidos hidroxieicosatetraenicos respectivamente. También se cree que la mesalazina actúa como un eliminador de los radicales libres derivados del oxígeno, los cuales son producidos en un mayor numero en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Las tabletas de liberación prolongada son usadas para alcanzar un efecto local en el colon. Después de la administración oral, 20-30% de una dosis se absorbe, con una concentración plasma pico en 3-12 horas. La administración de Mesalazina en tabletas de liberación prolongada con un alimento alto en grasas resulta en una absorción retardada y aumenta la exposición sistémica. La Mesalazina puede ser distribuida a los riñones, pero la distribución global es incierta. La Mesalazina actúa sobre el N-acetiltransferasa en el hígado y la mucosa intestinal para producir ácido N-acetilsalicílico. Cualquier Mesalazina absorbida sistemáticamente es eliminada desde el plasma principalmente por excreción urinaria, predominantemente como ácido N-acetilsalicílico (N-acetil-5-ASA); menos del 8% de la dosis absorbida es excretada sin cambios en la orina. La vida media de eliminación promedio al estado de equilibrio para la Mesalazina y el N acetil-5-ASA es de 7-12 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con hipersensibilidad a los componentes de la fórmula o salicilatos, disfunción renal y en menores de 2 años.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Puede causar dolor de cabeza y trastornos gastrointestinales tales como náusea y dolor abdominal. Las reacciones de hipersensibilidad pueden ocurrir ocasionalmente. Algunos pacientes pueden experimentar exacerbación de síntomas de colitis. Hay algunos reportes de miocarditis, pericarditis, pancreatitis, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, reacción pulmonar alérgica, incremento de los valores enzimáticos del hígado, hepatitis, síndrome similar al lupus, reacciones de la piel, alopecia, nefropatía periférica, mialgia y artralgia. Se han notificado casos raros de trastornos de la sangre como la anemia aplásica, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, y metahemoglobinemia. No debe ser administrada en pacientes con insuficiencia hepática o renal grave o hipersensibilidad a los salicilatos. Debe ser usado con precaución en pacientes de la tercera edad y con insuficiencia renal o hepática leve a moderada, úlcera péptica activa, o alergia a la sulfasalazina.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La Mesalazina puede reducir el efecto de la warfarina. Interacciona con digoxina. Se han reportado reacciones renales con agentes neurotóxicos incluyendo AINES (Antiinflamatorios no esteroideos). Hay reportes de trastornos sanguíneos con azatioprina o 6-mercaptoprina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 500 mg, cada 8 horas, durante 6 semanas.		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.





<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM:</b> 4186.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Tome este medicamento por vía oral con un vaso de agua. Tome las tabletas con alimentos. No lo triture ni mastique las tabletas o cápsulas. No tome su medicamento con una frecuencia mayor a la indicada. Si olvida una dosis, tómela lo antes posible. Si es casi la hora de la próxima dosis, tome sólo esa dosis. No tome dosis adicionales o dobles. Si los síntomas no comienzan a mejorar después de algunos días, informe a su médico o a su profesional de la salud. Por lo general se produce una mejoría entre 3 y 21 días. Puede ser necesario recibir tratamiento durante aproximadamente 6 semanas para obtener buenos resultados. No cambie la marca de este medicamento que está tomando sin antes consultar a su médico o a su profesional de la salud. No todas las marcas tienen la misma dosis. Es posible que encuentre el recubrimiento vacío del medicamento en las heces. Si esto ocurre con frecuencia, comuníquese con su médico o su profesional de la salud.</p> <p>Efectos secundarios que debe informar a su médico o a su profesional de la salud tan pronto como sea posible: reacciones alérgicas como erupción cutánea, picazón o urticarias, hinchazón de la cara, labios o lengua, diarrea con sangre, dolor en el pecho, dificultad para respirar, sibilancias, fiebre, dolor o dificultad para orinar, cansancio o debilidad inusual, color amarillento de los ojos o la piel.</p> <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C.</p>		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.5176.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Sucralfato tabletas 1 g (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 40 tabletas		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Agente antiulceroso, disacárido sulfatado aniónico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Úlcera duodenal. Úlcera gástrica. Gastritis.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El mecanismo exacto de acción se desconoce. Sin embargo, se cree que el sucralfato forma un complejo adherente a la úlcera con el exudado proteico, tal como la albúmina y el fibrinógeno, en el sitio de la úlcera, que lo protege contra un nuevo ataque de ácido. En menor medida, el sucralfato forma una barrera viscosa, adhesiva en la superficie de la mucosa intacta del estómago y el duodeno. Se ha encontrado que el sucralfato también inhibe la actividad de la pepsina e in vitro se une las sales biliares. La información más reciente sugiere que el sucralfato puede aumentar la producción de la prostaglandina E2 y el moco gástrico.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Mínimamente absorbido tras la administración oral. La formación de la pasta y la adhesión a la ulcera sucede en 1-2 horas. La unión en el sitio de la úlcera persiste hasta por 6 horas. Se distribuye en forma mínima en los tejidos. Se desconoce si el sucralfato atraviesa la placenta o se distribuye en la leche. Se excreta por la orina (pequeñas cantidades como compuesto sin cambios).		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al sucralfato o cualquier componente de la formulación. Se han reportado casos de hiperglucemia en pacientes diabéticos que se encuentran en tratamiento con este producto.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Comunes:</b> Estreñimiento (2%). <b>Graves:</b> hiperglucemia en pacientes diabéticos, formación de bezoar, toxicidad por aluminio en pacientes con insuficiencia renal crónica o en diálisis, anafilaxia, hipersensibilidad (urticaria, angioedema, hinchazón facial, laringoespasmos, dificultad respiratoria, rinitis).		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Se puede enlazar a varios fármacos en el tracto GI, reduciendo el grado de absorción. Interactúa con agentes antifúngicos (excepto fluconazol), digoxina, dolutegravir, eltrombopag, furosemida, levotiroxina, multivitaminas/Minerales, suplementos de fosfato, antibióticos quinolona, sulpirida, derivados de tetraciclina, análogos de la vitamina D y antagonistas de la vitamina K.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 1g cuatro veces al día ó 2 g dos veces al día.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento puede causar estreñimiento, formación de bezoar, y toxicidad al aluminio. Indicar a los pacientes que tomen el medicamento con el estómago vacío y que no debe tomar antiácidos 30 minutos antes o después de tomar este medicamento. Indicar al paciente que evite tomar cimetidina, ciprofloxacina, digoxina, norfloxacina, ofloxacina, y ranitidina 2 h antes o después de tomar sucralfato. Trate de espaciar la toma de otros medicamentos por un lapso de 2 horas. Este producto evita que muchos fármacos se absorban en el cuerpo.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia: B.</b>		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5181.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Octreotida 1 mg / 5 ml, suspensión inyectable (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Frasco ampula con 5 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas entre 2°C y 8°C, no se congele.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Agente antisecretor, análogo de la somatostatina.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Tumores endocrinos gastroentero-pancreáticos funcionales.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Aunque el mecanismo exacto de acción no se conoce, se cree que la octreotida actúa en los receptores de la somatostatina. La octreotida inhibe la secreción tanto de las hormonas pituitaria, como gastrointestinales incluyendo la serotonina, gastrina, el péptido intestinal vasoactivo (VIP), insulina, glucagón, secretina, motilina, polipéptido pancreático, hormona de crecimiento, y tirotropina. Debido al número de hormonas afectadas por la octreotida, las acciones son diversas. La inhibición de la secreción de la serotonina y de otros péptidos gastroentero-pancreáticos resulta en una mayor absorción intestinal de agua y electrolitos, en una disminución de las secreciones ácido gástricas y del páncreas, y del aumento del tiempo de tránsito intestinal. En contraste, la cisaprida que es un agonista de los receptores de serotonina, estimula el peristaltismo. Así, con respecto a la serotonina, la octreotida y la cisaprida ejercen acciones opuestas en el tracto gastrointestinal. La octreotida puede inhibir la secreción de las hormonas implicadas en la vasodilatación. Esta propiedad hace a la octreotida útil en el tratamiento del sangrado varicoso y la hipotensión ortostática. Aumenta la resistencia arteriolar esplácnica y disminuye el flujo de sangre gastrointestinal, en la presión de enclavamiento de la vena hepática, el flujo sanguíneo hepático, la presión de la vena portal y la presión intravaricular. La disminución del flujo de sangre a la vena portal, reduce la presión venosa portal en pacientes con cirrosis o hipertensión portal. En la mayoría de los pacientes con hipertensión portal, se reduce el sangrado varicoso cuando se les administra octreotida. En pacientes con hipotensión ortostática o postprandial debido a la neuropatía autonómica, se cree que su condición se produce como consecuencia de un inadecuado reflejo simpático, en conjunto con la vasodilatación esplácnica y la secreción de VIP. La administración de octreotida da como resultado el incremento del psemirecubrimiento y el establecimiento de la presión arterial.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La formulación de la suspensión inyectable de la octreotida, consiste en microesferas biodegradables de un polímero de glucosa, D- L-láctico y ácido glicólico copolímero, con octreotida. La liberación prolongada, retarda la degradación de polímeros, la cual es a través de la hidrólisis. Una vez que la octreotida es liberada del polímero, esta tiene las mismas características farmacocinéticas y mecanismo como en una forma de dosificación de liberación inmediata. La biodisponibilidad relativa por la vía intramuscular de acción prolongada de octreotida, en comparación con el modelo de liberación inmediata por vía subcutánea es 60-63%. Después de múltiples inyecciones de la formulación, las concentraciones séricas en estado estacionario se alcanzan después de la tercera dosis. La formulación de acción prolongada tiene menor pico entre las variaciones de las concentraciones de las inyecciones subcutáneas de tres veces al día (44-68% al 163-209%, respectivamente). La distribución de octreotida en el plasma se produce rápidamente, con una distribución aparente con una vida media de 12 minutos. Aproximadamente el 65% de una dosis se une a la albúmina y las lipoproteínas en forma dependiente de la concentración. El volumen de distribución se estima en 13.6 L. El aclaramiento oscila entre 7 a 10 L / h. La aparente vida media de eliminación de octreotida es de aproximadamente 1.7 horas, que es significativamente mayor que la somatostatina de vida media de 1-3 minutos. Los efectos de la octreotida son variables pero pueden durar hasta 12 horas, dependiendo de la indicación. Alrededor del 32% de una dosis se excreta en la orina como fármaco inalterado.		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5181.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a octreotida.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Anorexia, náusea, vómito, dolor abdominal, inflamación abdominal, flatulencia, deposiciones flojas, diarrea, esteatorrea, mal absorción, reacciones locales en el sitio de la inyección, puede afectar la regulación de la glucosa, el uso prolongado puede resultar en la hepatitis de cálculos biliares.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Ciclosporina, quinidina, terfenadina (fármacos metabolizados principalmente por el CYP3A4) y dar lugar a rechazo del trasplante.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Subcutánea. Adulto: 0.05 a 1.0 mg cada 8 ó 12 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> En pacientes con diabetes mellitus tipo I concomitante, es probable que afecte la regulación de la glucosa y los requerimientos de insulina pueden reducirse. En los no diabéticos y los diabéticos tipo II con reservas de insulina parcialmente intactas, la administración puede resultar en incrementos en la glucemia post-prandial. Por lo tanto, se recomienda monitorear la tolerancia a la glucosa y el tratamiento antidiabético. Instruya a los pacientes a observar la demostración de la técnica correcta para inyección subcutánea. Explique que los sitios preferidos para inyección son el abdomen, muslo y cadera. Asesorar a los pacientes de la importancia de un seguimiento regular con el médico. Reportar si presenta alguno de los siguientes síntomas: ictericia, orina oscura o heces de color arcilla, dolor abdominal. Notificar si presenta edema, dolor de pecho, desmayos, sequedad de boca, o falta de aliento. Avisar a los pacientes que varias pruebas de laboratorio pueden ser necesarias durante el tratamiento.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. Lactancia; indeterminado.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5186.00/5186.01	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Pantoprazol 40mg o Rabeprazol 20mg u Omeprazol 20mg. Tabletas o cápsulas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> <b>5186.00.</b> Envase con 7 tabletas o grageas o cápsulas. <b>5186.01.</b> Envase con 14 tabletas o grageas o cápsulas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiulceroso, inhibidor de la bomba de protones.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Úlcera péptica. Úlcera gástrica. Úlcera duodenal. Esofagitis por reflujo. Síndrome de Zollinger-Ellison.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b>		
<p><b>El pantoprazol</b> inhibe potentemente la secreción de ácido clorhídrico en el estómago, mediante su acción directa sobre las bombas de protones de las células parietales. El pantoprazol es una base débil que se acumula de manera selectiva y progresiva en los canalículos ácidos de las células gástricas parietales. En este sitio, la molécula se protona y convierte rápidamente a su forma activa, una sulfonamida tiofílica, capaz de inhibir a la enzima H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPasa gástrica responsable de la secreción de ácido (bomba de protones) a través de la formación de uniones disulfuro covalentes con las cisteínas. De esta manera, el pantoprazol inhibe de manera efectiva el último paso de la producción de ácido en el estómago.</p> <p><b>El rabeprazol</b> pertenece a la clase de compuestos anti secretores conocidos como benzimidazoles sustituidos, que no exhiben propiedades anticolinérgicas o antagonistas H<sub>2</sub> de la histamina, pero suprimen la secreción de ácido gástrico por la inhibición específica de la enzima ATPasa H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> (bomba ácida o de protones). En las células gástricas parietales, el rabeprazol es protonado, acumulado y transformado en un activo de sulfonamida.</p> <p><b>El omeprazol</b> es una base débil, se concentra y se convierte a la forma activa en el medio altamente ácido en los canalículos intracelulares parietales donde inhibe la enzima H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> ATPasa-bomba del ácido. Este efecto sobre el paso de la formación del ácido gástrico, es dependiente de la dosis y proporciona una inhibición altamente eficaz de la secreción basal y de la secreción inducida del ácido.</p> <p>El omeprazol es un fármaco extremadamente potente. El pH intragástrico de los pacientes que recibieron omeprazol es a menudo más alto y afectado durante el tratamiento a largo plazo con antagonistas H<sub>2</sub>. El omeprazol es también más eficaz que cualquier antagonista H<sub>2</sub> o que el sucralfato en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).</p>		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b>		
<p><b>Pantoprazol.</b> Tras la administración oral de tabletas de liberación retardada, las concentraciones plasmáticas pico se alcanzan en alrededor de 2.5 horas. El pantoprazol se absorbe bien, sufre un pequeño metabolismo de primer paso dando lugar a una biodisponibilidad absoluta de aproximadamente 77%. La alimentación retrasa, pero no afecta el grado de absorción de las tabletas; éstas pueden administrarse sin tener en cuenta las comidas. El pantoprazol se une 99% a las proteínas plasmáticas humanas, principalmente a la albúmina. La vida media del metabolito principal (alrededor de 1.5 horas) no es mucho mayor que la del pantoprazol con una biodisponibilidad de casi 100%.</p> <p><b>Rabeprazol.</b> Tras la administración oral de las tabletas de liberación prolongada, se producen concentraciones plasmáticas pico después de 2-5 horas y se puede detectar en plasma dentro de 1 hora. Los alimentos retrasan la absorción, pero no afecta la biodisponibilidad, o concentraciones máximas de rabeprazol. Tiene una biodisponibilidad absoluta de casi 52%, la vida media plasmática es de aproximadamente una hora (rango 0.7 a 1.5 horas) y la eliminación total del cuerpo se estima en 283±98 ml/min. Se une a las proteínas plasmáticas en aproximadamente un 97%, aproximadamente el 90% de la dosis se elimina por la orina, el resto en las heces. La vida media de eliminación plasmática oscila entre 1 a 2 horas.</p>		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5186.00/5186.01	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> (continuación). <b>Omeprazol.</b> Después de su administración oral, se absorbe en forma lenta en el tracto digestivo, especialmente en el intestino delgado, en el transcurso de 1-3 horas. La biodisponibilidad sistémica es del 35%. Debido a un importante efecto de primer paso, puede alcanzar un 100% en pacientes con insuficiencia hepática. Se une a proteínas plasmáticas en un 95%, y la duración de la inhibición es mayor a las 72 horas. Tras la administración repetida, la biodisponibilidad se incrementa ligeramente. Se distribuye en todo los tejidos del cuerpo, concentrándose en las células parietales gástricas. No se sabe si atraviesa la placenta, pero se excreta en la leche materna. Tiene un inicio de acción de 1 hora y la duración de la inhibición es mayor de 72 horas, se une en 95% a las proteínas plasmáticas, tiene un amplio metabolismo hepático y los metabolitos tienen mínima actividad antisecretora. La vida media plasmática en pacientes sanos es 0.5-1 hora. La actividad secretora vuelve a la normalidad después de 3-5 días de suspender la terapia. Aproximadamente el 72-80% de una dosis se excreta vía renal, y el 18-23% se excreta en las heces.</p>		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a los principios activos. Úlcera gástrica maligna.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Astenia, dolor de pecho, dolor de nuca, síndrome pseudogripal, infección, dolor, migraña, constipación, dispepsia, gastroenteritis, alteraciones gastrointestinales, náusea, alteraciones rectales, vómito, artralgias, ansiedad, mareo, hipertonia, bronquitis, disnea, faringitis, rinitis, sinusitis, frecuencia urinaria, reacciones alérgicas, erupción, prurito, cefalea, diarrea, flatulencia, sequedad bucal y debilidad muscular, ginecomastia y alteraciones menstruales.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Ésteres de la ampicilina, sales de hierro, diazepam, warfarina, fenitoína y puede retrasar la eliminación de otros fármacos que se metabolizan en hígado por el citocromo P450, altera la absorción del ketoconazol y claritromicina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> Una tableta o gragea cada 12 o 24 horas, durante 2 a 4 semanas.		
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se administre a niños. <b>Rabeprazol o Pantoprazol.</b> Asesorar a los pacientes a no dividir, aplastar, masticar o tragar la medicación. Informar a los pacientes que los antiácidos pueden tomarse simultáneamente con Rabeprazol, Pantoprazol y Omeprazol. Recuerde al paciente que el Rabeprazol o Pantoprazol deben tomarse todos los días y no "cuando sea necesario" ni sólo cuando los síntomas están presentes. Instruir a las mujeres a notificar a su médico en caso de embarazo, o en caso de quedar embarazadas o en período de lactancia. <b>Pantoprazol.</b> Recuerde a los pacientes que deben de tomar la dosis una vez al día sin tener en cuenta las comidas. Asesorar a cualquier paciente que informe de los siguientes síntomas: sangre color café tierra (emesis); heces negras o alquitranadas; ardor recurrente del corazón; indigestión recurrente o dolor abdominal; creciente necesidad de utilizar antiácidos. <b>Rabeprazol.</b> Recuerde a los pacientes a tomar cada dosis por lo menos 1 hora antes de comer. Asesorar a cualquier paciente que informe de los siguientes síntomas: sangre color café tierra (emesis); heces negras o alquitranadas; ardor recurrente del corazón; indigestión recurrente o dolor abdominal; creciente necesidad de utilizar antiácidos. <b>Omeprazol.</b> Recuerde a los pacientes a tomar su medicamento antes de las comidas. Asesorar a los pacientes a evitar las tareas que requieren de alerta hasta que la respuesta a la medicación este establecida. El paciente debe informar a su médico de los siguientes síntomas: calambres, diarrea, erupción cutánea, urticaria.</p>		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. No se use durante el embarazo y la lactancia		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5187.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Omeprazol o Pantoprazol (G). Omeprazol 40 mg o Pantoprazol 40 mg, solución inyectable.		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con un frasco ampula y ampolleta con 10 ml de diluyente.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antiulceroso, inhibidor de la bomba de protones.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Úlcera péptica. Úlcera gástrica. Úlcera duodenal. Esofagitis por reflujo. Síndrome de Zollinger-Ellison.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El <b>pantoprazol</b> inhibe potentemente la secreción de ácido clorhídrico en el estómago, mediante su acción directa sobre las bombas de protones de las células parietales. El pantoprazol es una base débil que se acumula de manera selectiva y progresiva en los canalículos ácidos de las células gástricas parietales. En este sitio, la molécula se protona y convierte rápidamente a su forma activa, una sulfonamida tiofílica, capaz de inhibir a la enzima H <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> ATPasa gástrica responsable de la secreción de ácido (bomba de protones) a través de la formación de uniones disulfuro covalentes con las cisteínas. De esta manera, el pantoprazol inhibe de manera efectiva el último paso de la producción de ácido en el estómago.		
<b>El omeprazol</b> es una base débil, se concentra y se convierte a la forma activa en el medio altamente ácido en los canalículos intracelulares parietales donde inhibe la enzima H <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> ATPasa-bomba del ácido. Este efecto sobre el paso de la formación del ácido gástrico, es dependiente de la dosis y proporciona una inhibición altamente eficaz de la secreción basal y de la secreción inducida del ácido.		
El omeprazol es un fármaco extremadamente potente. El pH intragástrico de los pacientes que recibieron omeprazol es a menudo más alto y afectado durante el tratamiento a largo plazo con antagonistas H <sub>2</sub> . El omeprazol es también más eficaz que cualquier antagonista H <sub>2</sub> o que el sucralfato en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> <b>Pantoprazol.</b> El inicio de los efectos anti secretores, seguidos a la administración IV es de aproximadamente 15-30 minutos, con una duración de acción de 24 horas. El pantoprazol se une 99% a las proteínas plasmáticas humanas, principalmente a la albúmina. La vida media del metabolito principal (alrededor de 1.5 horas) no es mucho mayor que la del pantoprazol con una biodisponibilidad de casi 100%. LA vida media de eliminación es de aproximadamente 1 hora.		
<b>Omeprazol.</b> El omeprazol intravenoso produce la inhibición de la secreción del ácido gástrico de forma dosis-dependiente. Para lograr una reducción inmediata de la acidez intragástrica similar a la administración repetida de 20 mg por vía oral, se recomienda una dosis inicial de 40 mg administrados vía intravenosa. Debido a un importante efecto de primer paso, puede alcanzar un 100% en pacientes con insuficiencia hepática. Se une a proteínas plasmáticas en un 95%, y la duración de la inhibición es mayor a las 72 horas. Tras la administración repetida, la biodisponibilidad se incrementa ligeramente. Se distribuye en todo los tejidos del cuerpo, concentrándose en las células parietales gástricas. No se sabe si atraviesa la placenta, pero se excreta en la leche materna. Tiene un inicio de acción de 1 hora y la duración de la inhibición es mayor de 72 horas, se une en 95% a las proteínas plasmáticas, tiene un amplio metabolismo hepático y los metabolitos tienen mínima actividad antisecretora. La vida media plasmática en pacientes sanos es 0.5-1 hora. La actividad secretora vuelve a la normalidad después de 3-5 días de suspender la terapia. Aproximadamente el 72-80% de una dosis se excreta vía renal, y el 18-23% se excreta en las heces.		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5187.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a los principios activos. Úlcera gástrica maligna.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Astenia, dolor de pecho, dolor de nuca, síndrome pseudogripal, infección, dolor, migraña, constipación, dispepsia, gastroenteritis, alteraciones gastrointestinales, náusea, alteraciones rectales, vómito, artralgias, ansiedad, mareo, hipertensión, bronquitis, disnea, faringitis, rinitis, sinusitis, frecuencia urinaria, reacciones alérgicas, erupción, prurito, cefalea, diarrea, flatulencia, sequedad bucal y debilidad muscular, ginecomastia y alteraciones menstruales.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Ésteres de la ampicilina, sales de hierro, diazepam, warfarina, fenitoína y puede retrasar la eliminación de otros fármacos que se metabolizan en hígado por el citocromo P450, altera la absorción del ketoconazol y claritromicina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa lenta. <b>Adultos:</b> 40 mg cada 24 horas. En el síndrome de Zollinger- Ellison 60 mg/día.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se administre a niños. <b>Pantoprazol</b> Instruir a las mujeres a notificar a su médico en caso de embarazo, o en caso de quedar embarazadas o en período de lactancia. Asesorar a cualquier paciente que informe de los siguientes síntomas: sangre color café tierra (emesis); heces negras o alquitranadas; ardor recurrente del corazón. <b>Omeprazol.</b> Asesorar a los pacientes a evitar las tareas que requieren de alerta hasta que la respuesta a la medicación este establecida. El paciente debe informar a su médico de los siguientes síntomas: calambres, diarrea, erupción cutánea, urticaria.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. No se use durante el embarazo y la lactancia.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.





<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5191.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Acetato de terlipresina 1 mg. frasco ampula con liofilizado (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con un frasco ampula con liofilizado y una ampolleta con 5 ml de diluyente.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %. La inyección de terlipresina reconstituida debe ser almacenada bajo refrigeración a menos de 8°C y debe ser desechada después de 12 horas.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Análogo de vasopresina.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Sangrado de várices esofágicas. Síndrome hepatorenal.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> La terlipresina (vasopresina de lisina trigliceril) es un análogo sintético de la vasopresina. Este es un pro fármaco farmacológicamente inactivo y debe ser biotransformado a lipresina. Esta última es liberada en aproximadamente 4 a 6 horas. Los efectos de la terlipresina sobre la presión sanguínea, frecuencia cardiaca y palidez de la piel son menos pronunciados que con la lipresina y la duración de sus efectos hemostáticos es más larga, y son atribuidos a la liberación más lenta de la lipresina y su efecto prolongado.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> De acuerdo con un estudio <sup>(1)</sup> la farmacocinética de la terlipresina después de una dosis única de 5, 10 y 20mcg/kg de peso en voluntarios hombres sanos, mostro una vida media de distribución de 8 y 50 min, respectivamente. El volumen de distribución fue d 0.7 l/kg de peso y el aclaramiento plasmático fue de 9 ml/ kg de peso/min. <b>(*)</b> <a href="#">Drugs Exp Clin Res. 1990;16(6):307-14. Pharmacokinetics of terlipressin after single i.v. doses to healthy volunteers. Nilsson G1, Lindblom P, Ohlin M, Berling R, Vernersson E.</a>		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con asma, hipertensión, arterioesclerosis avanzada, insuficiencia coronaria, arritmias cardiacas, insuficiencia renal.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Hay reportes de oclusión de la arteria coronaria LAD, dando como resultado isquemia miocárdica. Asociada con bradicardia, incremento de la presión sanguínea, palidez de la piel, efecto anti diurético, acidosis metabólica. Rabdomiolisis tóxica estuvo asociada en un caso aislado. Puede ocurrir dolor de cabeza ocasional. También se han reportado contracciones uterinas significativas y perfusión uterina disminuida y constricción bronquial.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> De acuerdo con el proveedor, el efecto hipotensor de los <input type="checkbox"/> bloqueadores no selectivos sobre la vena porta es incrementado por terlipresina. El tratamiento concomitante con fármacos que producen bradicardia (propofol, sufentanil), puede disminuir la frecuencia y el gasto cardiaco. Estos eventos se deben a la inhibición refleja de la actividad del corazón a través del nervio vago como un resultado del incremento de la presión sanguínea.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa. <b>Adultos:</b> Dosis inicial 2 mg. Dosis de mantenimiento 1 a 2 mg cada 4 horas. Síndrome hepatorenal. Dosis inicial y de mantenimiento de 0.5 a 2 mg cada 4 horas. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frasco de vidrio.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se use en el embarazo y lactancia. No se deje al alcance de los niños. Hecha la mezcla adminístrese de inmediato y deséchese el sobrante.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 5222.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Gastroenterología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> PEGINTERFERÓN ALFA- solución inyectable. (I).		
<b>Presentación del producto:</b> Cada pluma precargada con liofilizado mínimo de 6 meses. Contiene: Peginterferón alfa- <b>2b</b> de 120 mcg. Envase con una pluma precargada y un cartucho con 0.5 ml de diluyente.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> Debe guardar en refrigeración a una temperatura entre 2 y 8 grados C. No la congele. Es una pluma que se usa solamente una vez y no contiene conservantes. Después de mezclar, úsela inmediatamente. Si es necesario, puede guardarla en el refrigerador (de entre 2 y 8 grados C) hasta 24 horas.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
Grupo Fármaco Terapéutico: Antiviral. Alfa interferón. Modificadores de respuesta biológica.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Auxiliar en el tratamiento de hepatitis crónica B y C.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El interferón alfa-2b actúa de manera similar al interferón alfa original. Los interferones alfa endógeno (IFNs) son excretados por los leucocitos (ejemplo: macrófagos, linfocitos B y linfocitos no B y no T) en respuesta a la infección viral o varios inductores sintéticos y biológicos. Aunque el mecanismo de acción no se ha comprendido completamente, el interferón se enlaza a los receptores de la superficie celular, seguida por la activación de la tirosina quinasa, la cual permite la producción de varias enzimas. Se estimulan los IFN tales como el 2'-5'-oligoadenilato sintetasa (2'-5'-OAS) y la beta2-microglobulina. Se piensa que estas y posiblemente otras enzimas IFN estimuladas son responsables de los efectos biológicos pleiotropicos de la alfa-IFNs, la cual incluye efectos antivirales, antiproliferativos e inmunomoduladores, diferenciación celular e inducción de citoquina.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se administra subcutáneamente. La vida media de absorción promedio es de 4.6 horas. Las concentraciones máximas ocurren entre las 15-44 horas después de una dosis y son sostenidas durante 48-72 horas, Con dosis múltiples, hay un incremento en la biodisponibilidad del peginterferon alfa 2-b. La vida media de eliminación es de horas (rango de 22-60 horas) en pacientes con infección de hepatitis C. La eliminación renal representa alrededor del 30% del aclaramiento del peginterferon alfa-2b. Cuando se compara al interferón alfa-2b (Intron A), peginterferon alfa-2b aproximadamente un aclaramiento promedio 7 veces aparentemente más bajo y una vida media promedio 5 veces mayor llevan a una reducción en la frecuencia de la dosis. A la dosis terapéutica efectiva, el peginterferon alfa-2b tiene aproximadamente una C <sub>máx</sub> 10 veces más grande y un AUC 50 veces mayor que el interferón alfa-2b.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con reacciones de hipersensibilidad conocida como urticaria, angioedema, bronco constricción, anafilaxis, síndrome de Stevens-Johnson y necrosis epidérmica toxica al interferón I-alfa o cualquier otro componente del producto. Esto puede incluir hipersensibilidad a la proteína de E.coli. Reacciones de hipersensibilidad aguda graves (ejemplo: anafilaxis, angioedema, bronco espasmo agudo y urticaria) han sido raramente observadas durante la terapia con interferón alfa. Los interferones pueden causar o agravar trastornos neuropsiquiátricos mortales o potencialmente mortales. El riesgo de depresiones serias con ideas de suicidio y suicidios completos, ideas de homicidio, adicción a las drogas recaída/sobredosis y otros trastornos neuropsiquiátricos serios son incrementados con alfa interferones. Se debe monitorear estrechamente a todos los pacientes con evaluaciones clínicas periódicas y de laboratorio durante la terapia y en un periodo de más de 6 meses. Debe ser empleado con precaución en pacientes con condiciones debilitantes tales como aquellas con un		
Elaboró:	Revisó:	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM: 5222.00</b>	<b>Partida Presupuesta: 2531</b>	
<b>Grupo Terapéutico: Gastroenterología</b>	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV</b>	
<p><b>CONTRAINDICACIONES (continuación):</b> historial de enfermedad cardíaca (ejemplo, angina o trastorno cardíaco congestivo), enfermedad cerebro vascular o diabetes mellitus propensos a cetoacidosis diabética. Debe ser usado con precaución en pacientes con enfermedad pulmonar como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Puede inducir o agravar disnea, infiltrado pulmonar, neumonía, neumonitis intersticial, hipertensión pulmonar y sarcoidosis. También pueden ocurrir falla respiratoria o muerte. Contraindicado en pacientes con hepatitis autoinmune, hemoglobinopatías. Suprime la función de la médula del hueso y algunas veces puede resultar en citopenias graves.</p>		
<p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Se incrementa el riesgo de depresión grave con ideas suicidas, suicidios y otros desordenes neuropsiquiátricos. Otros efectos reportados del sistema nervioso central incluyen mareos (12-35% adultos; 14% pediátricos), irritabilidad (28% adultos; 14% pediátricos) y desorden del olfato (23% adultos). En experiencia postcomercialización se han presentado reacciones adversas neuropsiquiátricos se han reportado por arriba de los 6 meses después de la discontinuación del peginterferon alfa-2b. El tratamiento se ha asociado con confusión, psicosis, alucinaciones, parestesias (21% adultos), encefalopatía y raramente coma y convulsiones. También se ha observado desorden bipolar y manía. Pérdida de memoria/deterioro de la memoria han sido notados en los reportes post comercialización. Algunos de las reacciones adversas más comunes son los síntomas constitucionales o similares a la gripe, los que incluyen: fatiga, fiebre, mialgia, artralgia, rigor, astenia, diaforesis y dolor de cabeza. Los efectos gastrointestinales incluyen dolor abdominal, dolor en el cuadrante superior/abdomen superior, náusea, vómito, disgresia y anorexia.</p>		
<p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Se recomienda tener precaución si se emplea con substratos CYP2D6 tales como la amitriptilina, atomoxetina, clorpromazina, clomipramina, codeína, despiramina, dextrometorfano, dolasetron, fluvoxamina, haloperidol, homatropina, imipramina, metanfetamina, metoprolol, nortriptilina, paroxetina, prometazina, propoxifeno, propranolol, risperidona, timolol, tramadol, y velafaxina. También con substratos CYP2C8/9 tales como el alosetron, bosentan, candesartán, celecoxib, diclofenaco, fluvastatina, ibuprofeno, indometacina, losartan, meloxicam, montelukast, naproxeno, fenobarbital, fenitoína, rosuvastatina, sulfametoxazol, valdecoxib, valsartan, warfarina. Con la administración simultánea con nucleótidos antirretrovirales, inhibidores de la transcriptasa reversa. También con los inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos ya que puede causar daño hepático.</p>		
<p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Subcutánea. Adultos: 0.5 a 1.5 mccc/kg una vez a la semana, por un mínimo de 6 meses.</p>		
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Instruir a los pacientes para que reporten de manera inmediata cualquier síntoma de depresión o ideas de suicidio a su médico de cabecera. Si olvida una dosis, úsela lo antes posible. Si han pasado varios días desde que se olvidó una dosis, consulte a su médico sobre qué debe hacer. No use más de una dosis en la semana, a menos que así lo indique su médico. No use dosis adicionales o dobles. Puede experimentar mareos o somnolencia. No conduzca ni utilice maquinaria ni haga nada que le exija permanecer en estado de alerta hasta que sepa cómo le afecta este medicamento. No se siente ni se ponga de pie con rapidez, especialmente si es un paciente de edad avanzada. Esto reduce el riesgo de mareos o desmayos. El alcohol puede interferir con el efecto de este medicamento. Evite consumir bebidas alcohólicas. Efectos secundarios que debe informar a su médico o a su profesional de la salud tan pronto como sea posible: reacciones alérgicas como erupción cutánea, picazón o urticarias, hinchazón de la cara, labios o lengua, heces con sangre, problemas respiratorios, cambios en el nivel de azúcar, cambios en la visión, dolor en el pecho, pulso cardíaco rápido, irregular, fiebre, aumento de ira, depresión, irritabilidad o ideas suicidas, dolor en la parte inferior de la espalda o estómago, dolor, hormigueo, entumecimiento de las manos o pies, enrojecimiento, formación de ampollas, descamación o distensión de la piel, inclusive dentro de la boca, dificultad para orinar o cambios en el volumen de orina, cansancio o debilidad inusual.</p>		
<p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. Emplear durante el embarazo solo si los beneficios justifican el riesgo potencial para el feto. Se desconoce si es excretado en la leche materna y se sugiere discontinuar amamantar al bebé.</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.