



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

# Ginecología y Obstetricia

Grupo Terapéutico No. 9.



|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |   |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos   |   |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.1495.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531   |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco-Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV. |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |   |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Estradiol Valerato de, 2 mg. Gragea.  |   |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 28 grageas.   |   |   |
| <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> Estrógeno. Hormonas sexuales y moduladoras del sistema genital.  |   |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Terapia de reemplazo hormonal. Hipogonadismo. Hiposterogenismo.  |   |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |   |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> La acción principal de los anticonceptivos que contienen estrógeno es suprimir el sistema hipotalámico-hipofisario, disminuyendo la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).   |   |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA: Distribución.</b> Vd: ampliamente distribuido. Enlace de proteínas: unido en gran medida a la hormona sexual que une globulina y albúmina. <b>Metabolismo</b> hepático: parcialmente por P450 CYP3A4 y recirculación enterohepática a través de la conjugación de sulfato y glucurónido. <b>Metabolitos:</b> estrona, estriol y sulfato de estrona. <b>Excreción</b> renal, principalmente. Biliar: conjugados secretados en el intestino, hidrolizados y reabsorbidos.  |   |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al fármaco, sangrado vaginal no diagnosticado; cáncer estrógeno dependiente de mama, los estrógenos incrementan el riesgo de cáncer endometrial y hepático; en pacientes con histerectomía, tromboembolia arterial, tromboembolia venosa, es contraindicado ya que incrementan el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, cáncer de mama invasivo, Riesgo de émbolia pulmonar y trombosis venosa profunda en mujeres posmenopáusicas (50 a 79 años de edad).<br><br>Precauciones: Enfermedades cardiovasculares, colestásis, hiperlipoproteinemia, hipertrigliceridemia. |   |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Hipersensibilidad mamaria, gastritis, náuseas, cefalea, variaciones de peso corporal, modificaciones de la libido y hemorragia intermedias.  |   |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Disminuyen su efecto terapéutico: Barbitúricos, fenilbutazona, carbamazepina, topiramato, hidantoína, rifampicina y ampicilina. Con aprepitant y aripiprazol incrementan sus niveles. Interacciona con griseofulvina, bosentan, lamotrigina.   |   |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 1 gragea cada 24 horas, por 28 días.  |   |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Se debe indicar a los pacientes que tomen las grageas a la misma hora cada día en el orden indicado en el paquete de blister para garantizar la máxima eficacia anticonceptiva. Las grageas no deben omitirse ni retrasarse más de 12 horas. La omisión en su administración puede causar manchas o sangrado leve. Si se olvida tomar las grageas, no se deben tomar más de 2 grageas en un día como compensación. Si esto sucede, se pueden experimentar náuseas.   |   |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. Se ha demostrado riesgo fetal. Puede inhibir la lactación por lo que la OMS recomienda evitarlo si es posible.   |   |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1501.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Estrógenos conjugados de origen equino 0.625 mg, grageas o tabletas. (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 42 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> Estrógenos.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Deficiencia estrogénica. Síndrome climatérico. Vaginitis y uretritis atrófica. Insuficiencia ovárica primaria. Osteoporosis.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Los estrógenos conjugados imitan las acciones de los estrógenos endógenos y se utilizan como tratamiento de sustitución. Una vez que los estrógenos entran a las células de los tejidos de respuesta (por ejemplo, los órganos femeninos, pechos, hipotálamo, hipófisis), aumentan la tasa de la síntesis de ADN, ARN y algunas proteínas. A nivel celular, los estrógenos aumentan las secreciones del cuello del útero, causando la proliferación del endometrio y aumentando el tono uterino. Paradójicamente, la administración prolongada de estrógenos puede reducir el tamaño del endometrio. Durante las fases preovulatorio y no ovulatoria del ciclo menstrual, el retiro de los estrógenos puede iniciar la menstruación; en la fase ovulatoria, la disminución de la secreción de progesterona es el factor más importante que causa la menstruación. Los estrógenos parecen prevenir la osteoporosis asociada con la aparición de la menopausia, que generalmente no permiten la pérdida de densidad ósea que ya se ha desarrollado. Los estrógenos (cuando se utiliza sin una progestina concurrente) suelen tener un efecto favorable sobre los lípidos sanguíneos, reduciendo las concentraciones de LDL e incrementando las de HDL-colesterol en promedio, por un 15%. Los triglicéridos en suero aumentan con la administración de estrógenos. Los estrógenos aumentan la tasa de síntesis de muchas proteínas, incluyendo tiroides enlazada a la globulina y varios factores de coagulación. Los estrógenos reducen los niveles de antitrombina III, y aumentan la agregación plaquetaria. Los estrógenos también mejoran la retención de sodio y de líquidos. |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Los estrógenos son fácilmente absorbidos en el tracto gastrointestinal y a través de la piel o las membranas mucosas, los estrógenos conjugados orales son activos ya que son hidrolizados por enzimas presentes en el intestino que remueven el grupo sulfato, permitiendo la absorción del estrógeno activo no conjugado. Los estrógenos se unen extensamente a proteínas plasmáticas y el metabolismo ocurre principalmente en el hígado, donde se forman una variedad de conjugados sulfatos y glucurónidos que son excretados en la orina y en la bilis. Los estrógenos excretados en la bilis pueden presentar recirculación enterohepática o pueden ser excretados en las heces. Los conjugados de estrógenos hidrosolubles son fuertemente ácidos e ionizados en los líquidos corporales, lo cual favorece su excreción a través de los riñones, ya que la reabsorción tubular es mínima. La vida media terminal aparente de los estrógenos conjugados es de 4-18.5 horas y la vida media es de los conjugados de equino es de 4-17 horas.   |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Sangrado genital anormal no diagnosticado, cáncer de mama conocido, sospechado o antecedente previo, sospecha o diagnóstico de neoplasia dependiente de estrógenos (por ejemplo, cáncer endometrial, hiperplasia endometrial), neoplasia estrógeno-dependiente conocida o sospechada, presencia activa o antecedentes de tromboembolia venosa confirmada (como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar), enfermedad tromboembólica arterial activa o reciente (por ejemplo, apoplejía, infarto del miocardio), disfunción o enfermedad hepática en tanto las pruebas de la función hepática no hayan regresado a valores normales, no deberá utilizarse en pacientes hipersensibles a sus ingredientes  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1501.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> Sangrado genital anormal no diagnosticado, cáncer de mama conocido, sospechado o antecedente previo, sospecha o diagnóstico de neoplasia dependiente de estrógenos (por ejemplo, cáncer endometrial, hiperplasia endometrial), neoplasia estrógeno-dependiente conocida o sospechada, presencia activa o antecedentes de tromboembolia venosa confirmada (como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar), enfermedad tromboembólica arterial activa o reciente (por ejemplo, apoplejía, infarto del miocardio), disfunción o enfermedad hepática en tanto las pruebas de la función hepática no hayan regresado a valores normales, no deberá utilizarse en pacientes hipersensibles a sus ingredientes.</p> |  |   |
| <p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Sangrado irruptivo, dismenorrea, manchado, mastalgia, sensibilidad mamaria a la palpación, sangrado mamario, secreciones, cambio en el flujo menstrual, galactorrea, migraña, cefalea, nerviosismo, mareo, artralgias, calambres en las piernas, cambios en la libido, alteraciones del estado de ánimo, depresión, demencia, irritabilidad, etc.</p>  |  |   |
| <p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, rifampicina, dexametasona, cimetidina, eritromicina y quetoconazol.</p>  |  |   |
| <p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 0.625 a 1.250 mg/día durante 21 días de cada mes (no administrar el medicamento por una semana).</p>   |  |   |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Antes de iniciar o reiniciar la terapia deberá realizarse una historia clínica personal y familiar completa junto con una exploración física general y ginecológica completa. Este medicamento no debe tomarse durante el embarazo o cuando el embarazo es posible. Asesorar a los pacientes a utilizar una forma confiable para el control de la natalidad mientras toma este medicamento. Indicar a los pacientes con respecto a importancia de dejar de fumar o la reducción de la ingesta a menos de 15 cigarrillos / día, debido al riesgo de complicaciones cardiovasculares. Enseñe a los pacientes método adecuado de realizar el autoexamen de mama.</p>  |  |   |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuación):</b> Informe a su médico si presenta: dolor en la ingle, fuerte dolor en el pecho o dificultad respiratoria repentina, sangrado vaginal anormal, protuberancias de mama; repentino dolor de cabeza, mareos o desmayos, problemas de visión o del habla, debilidad o entumecimiento en el brazo o una pierna, dolor abdominal, coloración amarillenta de la piel o los ojos, depresión grave. Recuérdele a las pacientes realizarse la prueba de Papanicolaou cada 6 a 12 meses, durante la terapia.</p>  |  |   |
| <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X Lactancia: se excreta en la leche materna, no debe utilizarse durante el embarazo ni en la lactancia.</p>   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1506.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>   |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada 100 g contiene estrógenos conjugados de origen equino 62.5 mg, crema vaginal. (G)   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 43 g y aplicador.  |  |   |
| <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> Estrógenos.   |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Deficiencia estrogénica. Síndrome climatérico. Vaginitis y uretritis atrófica. Insuficiencia ovárica primaria. Osteoporosis.  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>  |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Los estrógenos conjugados son absorbidos sistémicamente cuando se administran por la vía vaginal. El grado de absorción sistémica a través de la vía vaginal depende de la frecuencia del uso, dosis prescrita y el grado de atrofia de la mucosa vaginal presente. Los estrógenos conjugados imitan las acciones de los estrógenos endógenos y se utilizan como tratamiento de sustitución. Una vez que los estrógenos entran a las células de los tejidos de respuesta (por ejemplo, los órganos femeninos, pechos, hipotálamo, hipófisis), aumentan la tasa de la síntesis de ADN, ARN y algunas proteínas. A nivel celular, los estrógenos aumentan las secreciones del cuello del útero, causando la proliferación del endometrio y aumentando el tono uterino. Paradójicamente, la administración prolongada de estrógenos puede reducir el tamaño del endometrio. Durante las fases preovulatorio y no ovulatoria del ciclo menstrual, el retiro de los estrógenos puede iniciar la menstruación; en la fase ovulatoria, la disminución de la secreción de progesterona es el factor más importante que causa la menstruación. Los estrógenos parecen prevenir la osteoporosis asociada con la aparición de la menopausia, que generalmente no permiten la pérdida de densidad ósea que ya se ha desarrollado. Los estrógenos (cuando se utiliza sin una progestina concurrente) suelen tener un efecto favorable sobre los lípidos sanguíneos, reduciendo las concentraciones de LDL e incrementando las de HDL-colesterol en promedio, por un 15%. Los triglicéridos en suero aumentan con la administración de estrógenos. Los estrógenos aumentan la tasa de síntesis de muchas proteínas, incluyendo tiroideas enlazada a la globulina y varios factores de coagulación. Los estrógenos reducen los niveles de antitrombina III, y aumentan la agregación plaquetaria. Los estrógenos también mejoran la retención de sodio y de líquidos. |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Los estrógenos son fácilmente absorbidos en el tracto gastrointestinal y a través de la piel o las membranas mucosas, los estrógenos conjugados orales son activos ya que son hidrolizados por enzimas presentes en el intestino que remueven el grupo sulfato, permitiendo la absorción del estrógeno activo no conjugado. Los estrógenos se unen extensamente a proteínas plasmáticas y el metabolismo ocurre principalmente en el hígado, donde se forman una variedad de conjugados sulfatos y glucurónidos que son excretados en la orina y en la bilis. Los estrógenos excretados en la bilis pueden presentar recirculación enterohepática o pueden ser excretados en las heces. Los conjugados de estrógenos hidrosolubles son fuertemente ácidos e ionizados en los líquidos corporales, lo cual favorece su excreción a través de los riñones, ya que la reabsorción tubular es mínima. La vida media terminal aparente de los estrógenos conjugados es de 4-18.5 horas y la vida media es de los conjugados de equino es de 4-17 horas.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Sangrado genital anormal no diagnosticado, cáncer de mama conocido, sospechado o antecedente previo, sospecha o diagnóstico de neoplasia dependiente de estrógenos (por ejemplo, cáncer endometrial, hiperplasia endometrial), neoplasia estrógeno-dependiente conocida o sospechada, presencia activa o antecedentes de tromboembolia venosa confirmada (como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar), enfermedad tromboembólica arterial activa o   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1506.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES (continuación):</b> reciente (por ejemplo, apoplejía, infarto del miocardio), disfunción o enfermedad hepática en tanto las pruebas de la función hepática no hayan regresado a valores normales, no deberá utilizarse en pacientes hipersensibles a sus ingredientes.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Sangrado irruptivo, dismenorrea, manchado, mastalgia, sensibilidad mamaria a la palpación, sangrado mamario, secreciones, cambio en el flujo menstrual, galactorrea, migraña, cefalea, nerviosismo, mareo, artralgias, calambres en las piernas, cambios en la libido, alteraciones del estado de ánimo, depresión, demencia, irritabilidad, etc.   |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, rifampicina, dexametasona, cimetidina, eritromicina y ketoconazol.  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Vaginal. <b>Adultos:</b> Una a dos aplicaciones en 24 horas, durante 21 días de cada mes .Se recomienda una aplicación diaria por 7 días y posteriormente 1 aplicación 2 ó 3 veces a la semana según se controlen los síntomas locales.   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Antes de iniciar o reiniciar la terapia deberá realizarse una historia clínica personal y familiar completa junto con una exploración física general y ginecológica completa. Este medicamento no debe aplicarse durante el embarazo o cuando el embarazo es posible. Asesorar a las pacientes a utilizar de una forma confiable del control de la natalidad mientras toma este medicamento. Asesorar a las pacientes con respecto a la importancia de dejar de fumar o la reducción de la ingesta a menos de 15 cigarrillos / día, debido a riesgo de complicaciones cardiovasculares. Enseñe a las pacientes el método adecuado de realizar el autoexamen mamario. Informe a su médico si presenta: dolor en la ingle, fuerte dolor en el pecho o dificultad respiratoria repentina, sangrado vaginal anormal, protuberancias de mama; repentino dolor de cabeza, mareos o desmayos, problemas de visión o del habla, debilidad o entumecimiento en el brazo o una pierna, dolor abdominal, coloración amarillenta de la piel o los ojos, depresión grave. Recuérdele a las pacientes realizarse la prueba de Papanicolaou cada 6 a 12 meses, durante la terapia. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X Lactancia, se excreta en la leche materna, no deben utilizarse durante el embarazo ni en la lactancia.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO<br>CRUZ.                               | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1508.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada gragea contiene estrógenos conjugados y medroxiprogesterona, 0.625 mg / 2.5 mg, grageas. (G)   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 28 grageas.   |  |   |
| <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> Terapia hormonal y modificadores de las hormonas. Estrógenos y progestágenos.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Terapia de reemplazo hormonal.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> Una vez que <i>los estrógenos</i> entran a las células de los tejidos de respuesta (por ejemplo, los órganos femeninos, pechos, hipotálamo, hipófisis), aumentan la tasa de la síntesis de ADN, ARN y algunas proteínas. A nivel celular, los estrógenos aumentan las secreciones del cuello del útero, causando la proliferación del endometrio y aumentando el tono uterino. Paradójicamente, la administración prolongada de estrógenos puede reducir el tamaño del endometrio. Durante las fases preovulatoria y no ovulatoria del ciclo menstrual, el retiro de los estrógenos puede iniciar la menstruación; en la fase ovulatoria, la disminución de la secreción de progesterona es el factor más importante que causa la menstruación. Los estrógenos parecen prevenir la osteoporosis asociada con la aparición de la menopausia, que generalmente no permiten la pérdida de densidad ósea que ya se ha desarrollado.</p> <p>A nivel celular, <i>la medroxiprogesterona</i> se difunde libremente en las células blanco y se une a los receptores de la progesterona. Las células blanco incluyen el tracto reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Las progestinas, cuando se añaden a las terapias postmenopáusicas de estrógenos, atenúan algunos de los efectos positivos de los estrógenos sobre el colesterol HDL, pero mantienen los beneficios del colesterol LDL. La medroxiprogesterona convierte un endometrio proliferativo a uno secretorio, en mujeres con un adecuado reemplazo de estrógenos, lo que reduce el crecimiento del endometrio y el riesgo de carcinoma endometrial en mujeres con útero intacto que toman estrógenos. Estas acciones ocurren cuando se administra medroxiprogesterona durante al menos 10 días del ciclo. El mecanismo de acción contra el cáncer de endometrio no se ha determinado, pero puede estar relacionado con la disminución de los receptores de estradiol nucleares y la supresión de la síntesis del ADN del epitelio endometrial en los tejidos. No todas las mujeres menopáusicas que reciben la medroxiprogesterona cíclica experimentaran desprendimiento del endometrio. La amenorrea puede ocurrir después de varios meses de la administración de la combinación de estrógeno y de medroxiprogesterona.</p> |  |   |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> El acetato de medroxiprogesterona (AMP) es liberado inmediatamente, mientras que los estrógenos conjugados de origen equino son liberados lentamente a lo largo de varias horas. La concentración plasmática máxima de los estrógenos conjugados y no conjugados se alcanza entre las 4 a 10 horas posteriores a la administración de la dosis. La absorción del AMP es rápida desde el tracto gastrointestinal, y las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan alrededor de 2 a 4 horas posteriores a la administración. La medroxiprogesterona tiene una vida media de aproximadamente 38 - 48 horas. Puede unirse a la albúmina y aquellos no conjugados, se unen a la albúmina y a la globulina fijadora de hormona sexual (GFHS; <i>sexual hormone binding globuline</i>, SHBG). Los estrógenos son solubles en agua, altamente ácidos e ionizados en los líquidos corporales, lo que favorece la excreción a través de los riñones; la reabsorción tubular es mínima.</p>  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1508.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA (continuación):</b> La mayoría de los metabolitos del AMP son excretados a través del riñón como conjugados glucurónidos, con sólo pequeñas cantidades excretadas como sulfatos. El metabolismo e inactivación de los estrógenos ocurre principalmente en el hígado. Algunos estrógenos son excretados en la bilis; sin embargo, son reabsorbidos desde el intestino y llevados de regreso al hígado a través del sistema venoso portal. La vida media terminal aparente de estrógenos conjugados es de 4-18.5 horas y la vida media de estrógenos conjugados equinos es de 4 -17 horas.</p>   |  |   |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al fármaco, sangrado genital anormal no diagnosticado, cáncer de mama conocido, sospechado o antecedente previo, sospecha o diagnóstico de neoplasia dependiente de estrógenos (por ejemplo, cáncer endometrial, hiperplasia endometrial), presencia activa o antecedentes de tromboembolia venosa confirmada (como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar), enfermedad tromboembólica arterial activa o reciente (por ejemplo, apoplejía, infarto del miocardio), ictericia colestática.</p>   |  |   |
| <p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Sangrado irruptivo, dismenorrea, manchado, mastalgia, sensibilidad mamaria a la palpación, sangrado mamario, secreciones, cambio en flujo menstrual, galactorrea, migraña, cefalea, nerviosismo, mareo, artralgias, calambres en las piernas, cambios en la libido, alteraciones del estado de ánimo, depresión, demencia, irritabilidad etc.</p>   |  |   |
| <p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, rifampicina dexametasona, cimetidina, eritromicina, quetoconazol y aminoglutetimida.</p>  |  |   |
| <p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: Una gragea cada 24 horas, sin suspender.</p>   |  |   |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Deberá realizarse una historia clínica personal y familiar completa que incluya una exploración física general y ginecológica completa. Este medicamento puede hacer que su cuerpo retenga líquidos, haciendo que los dedos, las manos o los tobillos se hinchen. Su presión arterial puede subir. Póngase en contacto con su médico si siente que está reteniendo líquido. Si tiene alguna razón para pensar que está embarazada, deje de tomar este medicamento. El hábito de fumar aumenta el riesgo de contraer un coágulo de sangre o tenga un accidente cerebrovascular, especialmente si tiene más de 35 años de edad. Se recomienda encarecidamente que no fumen. Si usted usa lentes de contacto y observa cambios visuales, o si los lentes comienzan a sentirse incómodos, consulte con su especialista en el cuidado de los ojos. Si va a tener cirugía selectiva, es posible que tenga que dejar de tomar este medicamento de antemano. Consulte a su médico para asesoramiento antes de programar la cirugía.</p> |  |   |
| <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. Los estrógenos/progestágenos no deben utilizarse durante el embarazo y la lactancia</p>   |  |   |
| <p><b>Elaboró:</b><br/>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ</p>  | <p><b>Revisó:</b><br/>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.</p>                          | <p><b>Autorizó:</b><br/>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.</p> |



|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |   |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos   |   |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.1511.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531   |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco-obstetricia.  | <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 Ciproterona 2mg/ Etinilestradiol 0.035 mg, Grazea.   |   |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 21 grageas.   |   |   |
| <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> Hormonas sexuales. Antiandrógenos.   |   |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Síndrome de ovario poliquístico. Antiandrógeno femenino. Casos leves de hirsutismo.  |   |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |   |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Antagoniza el efecto de la dihidrotestosterona al unirse a sus receptores en los tejidos diana. También actúa como un progestágeno débil, inhibiendo la síntesis de gonadotropinas. En las mujeres, el hirsutismo y la actividad de las glándulas sebáceas disminuyen en caso de acné e inhibe la ovulación. En el hombre, el tamaño de la próstata disminuye en caso de hipertrofia y de las vesículas seminales, inhibiendo la espermatogénesis y reduciendo el impulso y la potencia sexual.   |   |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> El acetato de ciproterona se absorbe lentamente desde el tracto gastrointestinal; Las concentraciones plasmáticas máximas se producen en aproximadamente 3 horas. Está unida en un 96% a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina. La vida media de eliminación terminal es de aproximadamente 43 horas. La ciproterona se metaboliza por varias vías, incluida la hidroxilación y la conjugación; aproximadamente el 35% de una dosis se excreta en la orina, y el resto se excreta en la bilis. El principal metabolito, 15β-hidroxi ciproterona, tiene actividad anti-androgénica.<br><br>El T <sub>máx</sub> del etinilestradiol es de 1 a 2 horas después de su administración oral. Tomado una dosis única junto con una comida rica en grasas, hay una reducción del 20% en la absorción del etinilestradiol. El volumen aparente en el estado estacionario de la distribuciones de etinilestradiol es de 4 a 5 l / kg. Se metaboliza en el hígado, principalmente por las isoenzimas CYP3A4, y ambas se excretan en la orina y las heces, principalmente como conjugados de glucurónido y sulfato. El tiempo de vida media de eliminación del etinilestradiol es de aproximadamente 24 horas. |   |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Alteración hepática grave. Presencia o antecedentes de procesos tromboembólicos arteriales: accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, angina de pecho. Presencia, antecedentes o factores de riesgo de procesos tromboembólicos venosos: trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar. Anemia falciforme. Cáncer de mama o de endometrio, existentes o previamente conocidos o sospechados. Diabetes grave con alteraciones vasculares. Pancreatitis asociada a hipertrigliceridemia grave. Antecedentes de herpes gravídico. Empeoramiento de otosclerosis durante el embarazo. Antecedentes de ictericia gravídica esencial o prurito severo del embarazo. Síndrome de Dubin-Johnson y de Rotor. Tumores hepáticos. Metrorragias. Trastornos del metabolismo de las grasas.   |   |   |
| <b>Precauciones:</b> Las mujeres no deben tomar estos medicamentos en combinación con otros anticonceptivos hormonales. Diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, otosclerosis, várices, esclerosis múltiple, epilepsia, porfiria, tetania o corea menor; así como antecedentes de flebitis o tendencia a la diabetes mellitus.  |   |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>   |   |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>  |   |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.1511.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531   |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco-obstetricia.   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV. |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b>   |   |   |
| <p>Los efectos adversos más comunes de los agentes no esteroideos son la ginecomastia y el dolor en los senos. En específico el acetato de ciproterona se ha relacionado con efectos adversos en los lípidos séricos, así como eventos cardiovasculares significativos y, en algunos casos, fatales; también puede tener efectos hepatotóxicos. Ha habido informes ocasionales de hepatitis fulminante fatal y carcinoma hepatocelular.</p> <p>Cefalea, molestias gástricas, náuseas, tensión mamaria, hemorragias intermedias, variaciones del peso, modificaciones de la libido depresión, cloasma. En algunos casos disminución de la tolerancia al uso de lentes de contacto, raramente alteraciones visuales, neuritis óptica.</p> |   |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Barbitúricos, hidantoína, rifampicina, fenilbutazona, ampicilina, puede reducir la eficacia. También pueden modificarse los requerimientos de antidiabéticos orales o de insulina.  |   |   |
| <b>Fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, rifampicina, griseofulvina, inhibidores de proteasa, hipérico:</b> son inductores metabólicos y pueden aumentar la eliminación de etinilestradiol y reducir su eficacia.   |   |   |
| <b>Antibacterianos de amplio espectro (ampicilina, tetraciclinas):</b> pueden disminuir la actividad del estrógeno por disminuir su reabsorción al destruirse la flora intestinal.  |   |   |
| <b>Antidepresivos tricíclicos, betabloqueantes, benzodiazepinas de metabolismo hepático, corticoides, teofilina, ciclosporina:</b> pueden aumentar el nivel de estrógeno por inhibición enzimática.   |   |   |
| <b>Dasabuvir:</b> Aumenta el riesgo de aumento de las transaminasas. Uso contraindicado.  |   |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: Una gragea diaria. Administrar preferiblemente después de las comidas, con un poco de líquido.   |   |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Se debe tener en cuenta que existen factores que pueden aumentar el riesgo de coágulos en los vasos sanguíneos, como el aumento de la edad, el tabaquismo, la obesidad y la inmovilidad prolongada, sin embargo debe informar inmediatamente a su médico cualquier síntoma relevante, como dolor e hinchazón en las piernas, o dificultad para respirar y dolor agudo en el pecho.  |   |   |
| El acetato de ciproterona lleva a una pérdida de interés sexual y disfunción eréctil.   |   |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X.   |   |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1541.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada ampollita o frasco ampula contiene carbetocina 100 µg. Solución inyectable (G)   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con una ampollita o frasco ampula   |  |   |
| <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> Antihemorrágico, para después del sangrado uterino postparto, oxitócico, estimulante uterino.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Hemorragia posparto.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Se une a los receptores de la oxitocina presentes en la musculatura lisa del útero, provocando contracciones rítmicas en el útero, incrementando la frecuencia de las contracciones ya existentes y aumentando el tono uterino. Comparado con la oxitocina la aminación M-terminal de la carbetocina, la protege de la acción de la aminopeptidasa y la reposición del puente 1-6 disulfuro con grupo metileno, le proporciona protección a la acción de la disulfidasa, lo que da como resultado una prolongación de la acción. La actividad miotónica uterina prolongada de la carbetocina puede ofrecer ventajas sobre la oxitocina en el tratamiento del tercer período del trabajo de parto. En conclusión la carbetocina parece ser un compuesto potencial útil para el tratamiento de la hemorragia post parto debido a su perfil farmacocinético. |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> La distribución y eliminación es de 5.5 ±1.6 minutos y 41 ± 11.9 minutos respectivamente después de la administración de 400 µg vía intravenosa, aproximadamente 0.7% de la dosis de carbetocina es eliminada en forma invariable por el riñón.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> No debe ser administrada en pacientes con una historia de hipersensibilidad útero-placentaria a la oxitocina o carbetocina, no debe ser administrada en pacientes con enfermedad vascular, especialmente con enfermedad arterial coronaria. Precauciones: diabetes mellitus y coagulopatías.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Náusea, dolor, sensación, prurito, vómito, sensación de calor, hipotensión, cefalea, temblor, dolor de espalda, sabor metálico, sudor, dolor en pecho, enfriamiento, taquicardia y ansiedad, dolor, piel pálida, falta de aliento.   |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Oxitocina y ciclopropano.  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa. <b>Adultos:</b> 100 µg en un minuto. Dosis única.   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento debe ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. Informe a su médico si alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica o inusual a la oxitocina o carbetocina. También dígame a su médico si usted es alérgico a cualquier otra sustancia, tales como alimentos, conservantes o colorantes.  |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D. La carbetocina no debe darse antes del parto del bebé ya que puede provocar problemas graves en el bebé y la madre.  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1542.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento</b> Cada ampollita contiene oxitocina 5 UI / ml. Solución inyectable (G)   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 50 ampollitas con 1 ml.   |  |   |
| <b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas de 2°C a 8°C no se congele.   |  |   |
| <b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>  |  |   |
| <b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Oxitócico. Inductor o estimulante de las contracciones uterinas.   |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Inducción del trabajo de parto por razones médicas. Prevención y tratamiento de la inercia uterina en el alumbramiento y el puerperio para inhibir el sangrado.  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> La oxitocina aumenta la permeabilidad de sodio en las miofibrillas uterinas, estimulando indirectamente la contracción del músculo liso uterino, particularmente hacia el final del embarazo, durante el parto, después del alumbramiento y en el puerperio, es decir, en momentos en que el número de receptores específicos de oxitocina en el miometrio está aumentando, provoca contracciones uterinas rítmicas que no se pueden distinguir en frecuencia, intensidad y duración de las observadas durante el parto espontáneo. Además de su efecto sobre el útero, la oxitocina contrae las células mioepiteliales que rodean los alvéolos mamarios, ocasionando así la eyección de leche y facilitando la lactancia.</p> <p>El útero responde a oxitocina más fácilmente en la presencia de altas concentraciones de estrógenos y con la mayor duración del embarazo. Hay un aumento gradual en la respuesta uterina a la oxitocina dentro de las 20 a 30 semanas de gestación, seguida de una meseta de 34 semanas de gestación hasta el término, cuando la sensibilidad aumenta. La oxitocina causa la dilatación del músculo liso vascular, lo que aumenta el flujo sanguíneo cerebral, renal y coronario. La presión arterial por lo general no se ve afectada, pero con la administración de dosis muy grandes o de soluciones con alta concentración, la presión arterial puede disminuir transitoriamente. Esta disminución transitoria de la presión arterial conduce a la taquicardia refleja y un aumento del gasto cardíaco, cualquier caída de la presión arterial es generalmente seguida por un pequeño, pero sostenido aumento de la presión arterial. La oxitocina posee efectos antidiuréticos, pero son mínimos. Si la oxitocina se administra con un excesivo volumen de una solución IV de electrolitos libres, y / o a una velocidad demasiado rápida, el efecto antidiurético es más evidente y el agua puede provocar intoxicación.</p> |  |   |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> Actúa rápidamente con un tiempo de latencia inferior a 1 minuto por inyección intravenosa, disminuyendo su respuesta en aproximadamente 1 hora. Cuando es administrada por inyección IM, el útero responde dentro de los 3 a 5 minutos, disminuyendo su respuesta en aproximadamente 2-3 horas. Cuando se administra por perfusión intravenosa continua a dosis apropiadas para la inducción al parto o la estimulación de las contracciones, la respuesta uterina se instaura gradualmente y alcanza un estado de equilibrio, por lo general, entre los 20 y 40 minutos, tiene una corta vida media que oscilan entre 1 y 6 minutos. La unión a las proteínas plasmáticas es muy baja, la excreción de la oxitocina del plasma tiene lugar principalmente por el hígado y los riñones, menos de 1% de una dosis administrada se excreta de forma inalterada en la orina, el volumen aparente de distribución es de 300 ml/kg aproximadamente y la velocidad de depuración metabólica es de a 20 ml/kg aproximado por minuto. La oxitocina es metabolizada en la glándula mamaria en lactancia, y se distribuye en la leche materna.</p>  |  |   |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a oxitocina, hipertensión de las contracciones uterinas, sufrimiento fetal cuando la expulsión no es inminente. Cualquier estado en que por razones fetales o maternas se desaconseja o está contraindicado el parto por vía natural, es decir, el parto vaginal: por ejemplo, desproporción cefalopélvica significativa, mal presentación fetal; placenta previa y vasos previos, abrupción de la placenta, presentación o prolapso del cordón umbilical; distensión uterina excesiva o disminución de la resistencia del útero a la ruptura como disminución de la resistencia del útero a la ruptura como</p>   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1542.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES (continuación):</b> por ejemplo, en múltiparas, polihidramnios, embarazo múltiple y en presencia de una cicatriz uterina resultante de intervenciones quirúrgicas importantes con inclusión de la operación cesárea clásica.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> A dosis demasiado elevadas produce una sobre estimulación uterina que puede causar sufrimiento fetal, asfisia y muerte, o puede conducir a hipertonicidad, tetania o ruptura uterinas. Hipotensión aguda de breve duración acompañada de rubefacción y taquicardia refleja; náuseas, vómitos o arritmias cardíacas, erupciones cutáneas y reacciones anafilactoides asociadas a disnea, hipotensión o shock.                                  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Prostaglandinas, ciclopropano o halotano. De forma parenteral con simpaticomiméticos (por ejemplo, metoxamina, dopamina): aumento de efectos presores, resultando posiblemente en la hipertensión posparto. Incompatibilidades: bicarbonato de sodio. La oxitocina es rápidamente descompuesta en presencia de bisulfito de sodio.  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa. Dosis de acuerdo a la respuesta. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frascos de vidrio.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> La inducción al parto por medio de la oxitocina deberá efectuarse cuando esté estrictamente indicada por razones médicas y no por conveniencia. Se administra sólo en condiciones hospitalarias y bajo control médico. Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. Avise a las pacientes que las primeras contracciones se sienten como cólicos menstruales fuertes. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. El uso durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO<br>CRUZ.                               | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |                                 |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |                                 |
| <b>Clave CBCM:</b> 1544.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |                                 |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>   |  |                                 |
| <b>Nombre del medicamento</b> Cada ampolleta contiene ergometrina (ergonovina) 0.2 mg. Solución inyectable (G)  |  |                                 |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 50 ampolletas con 1 ml.  |  |                                 |
| <b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas de 2°C a 8°C no se congele.  |  |                                 |
| <b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>   |  |                                 |
| <b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Oxitócico.  |  |                                 |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Hemorragia postparto. Hipotonía uterina   |  |                                 |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>  |  |                                 |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> Produce una firme contracción del útero. Superimpuestas a la contracción tetánica inicial hay una sucesión de relajaciones y contracciones menores. La contracción inicial prolongada tiene las propiedades necesarias para controlar la hemorragia uterina. La ergonovina es un antagonista potente y selectivo de los receptores de serotonina en diversos músculos lisos, un agonista parcial de los receptores de serotonina en vasos sanguíneos umbilicales y de la placenta en humanos, y un agonista parcial y antagonista en algunas áreas del SNC. Aunque todos los alcaloides del cornezuelo de centeno muestran la capacidad de producir contracciones uterinas, la ergonovina y su derivado relacionado metilergonovina, son los más activos de los alcaloides del cornezuelo de centeno sobre el músculo liso uterino. La ergonovina es también un agonista parcial de los receptores alfa-adrenérgicos en los vasos sanguíneos, pero un agonista menos potente que la ergotamina. La respuesta normal de las arterias coronarias en respuesta a los alcaloides del cornezuelo de centeno, es el vasoespasmo coronario y la consiguiente disminución en el diámetro luminal. La respuesta vasoconstrictora es más evidente después de la administración parenteral de la ergonovina y no es común con el uso oral. La ergonovina es un antagonista débil de la dopamina en ciertos vasos sanguíneos, y un agonista parcial y antagonista de los receptores de la dopamina en el SNC. La ergonovina es menos potente que la bromocriptina en su capacidad para producir la emesis o inhibir la secreción de prolactina.</p> |  |                                 |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> La dosis postparto inmediata es normalmente administrada por vía parenteral. La administración intramuscular (IM) provoca contracciones uterinas en 2-5 minutos y la vía parenteral es la ruta preferida debido a una menor incidencia de efectos secundarios. Cuando se administra por vía intravenosa, la vida media de distribución se presenta en pocos minutos, dando resultados en forma inmediata y fuerte ocitóxicos, cardiovasculares y cerebrovasculares. La duración de acción tras la dosificación oral o IM es de aproximadamente 3 horas; el grado de relajación uterina aumenta gradualmente. La prolongada contracción inicial es del tipo necesario para controlar la hemorragia uterina debido a la atonía uterina. La ergonovina tiene una corta vida media de eliminación (rango 0.5-3.5 horas). El fármaco se metaboliza extensamente por el hígado y se produce la excreción renal de los metabolitos.</p>   |  |                                 |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> En la inducción del trabajo de parto y en casos de aborto espontáneo inminente, no debe ser administrado a las pacientes que han presentado reacciones alérgicas o idiosincrasia al medicamento. Casos de hipersensibilidad a los alcaloides de la ergonovina, enfermedad coronaria, eclampsia o preeclampsia, enfermedad periférica oclusiva. Valórese el riesgo y el beneficio en caso de disfunción hepática o renal, enfermedad cardiovascular, hipocalcemia. Su efecto puede incrementarse con adrenérgicos y disminuirse con halotano. La administración intravenosa suele producir reacciones adversas más frecuentes y más intensas.</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: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>  |  |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1544.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Nauseas, vómito, reacciones alérgicas, elevación de presión arterial, calambres uterinos, dolor abdominal, diarrea, cefalea, vértigo, hipertensión arterial, arritmias, dolor precordial, tromboflebitis, dolor en piernas y brazos, manifestaciones de hipersensibilidad. |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con anestésicos regionales, anestésicos generales, dopamina, aminas simpaticomiméticas, antagoniza los efectos de la serotonina.   |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intramuscular o intravenosa. Dosis-respuesta a juicio del especialista.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista.   |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. Contraindicada durante el embarazo y la lactancia.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1545.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada frasco ampula contiene atosibán 6.75 mg. Solución inyectable. (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Frasco con 0.9 ml.   |  |   |
| <b>Condiciones de almacenamiento:</b> Consérvese en refrigeración entre 2-8°C, no se congele.  |  |   |
| <b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>  |  |   |
| <b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Tocolítico.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Parto prematuro.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Es un antagonista competitivo de los receptores de la oxitocina, se une selectivamente a los receptores de la oxitocina y disminuye la frecuencia de las contracciones y el tono de la musculatura uterina, inhibiendo como resultado las contracciones uterinas; se une a receptores de vasopresina y a través de este mecanismo, la inhibición del efecto de la vasopresina antagoniza las contracciones uterinas e induce el estado de reposo uterino.   |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Las concentraciones plasmáticas en estado de reposo se alcanzaron en una hora a partir del comienzo de la infusión (media $442 \pm 73$ ng/ml, rango 298 a 533 ng/ml), con una vida media inicial ( $T_a$ ) y terminal ( $T_{1/2}$ ) de $0.21 \pm 0.01$ y $1.7 \pm 0.3$ horas, respectivamente, el valor medio de aclaración es de $41.8 \pm 8.2$ l/h. El valor medio del volumen de distribución es de $18.3 \pm 6.8$ L. La unión a proteínas plasmáticas es de 46 a 48% en mujeres embarazadas, se desconoce la proporción que se elimina en las heces. La vida media de eliminación es de aproximadamente 18 minutos. Sólo una pequeña cantidad atraviesa la barrera placentaria.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Edad gestacional menor de 24 o mayor de 33 semanas completas, ruptura prematura de las membranas después de las 30 semanas de gestación, retraso del crecimiento intrauterino y frecuencia cardíaca fetal anormal, hemorragia uterina, parto que exija parto inmediato, eclampsia y preeclampsia grave que exija el parto, muerte intrauterina del feto, sospecha de infección intrauterina, placenta previa <i>Abruptio placentae</i> (desprendimiento prematuro de la placenta), cualquier otra condición de la madre o del feto por las que la continuación del embarazo sea peligrosa, hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Precauciones: cardiopatía, particularmente arritmias o hipertensión de severa a moderada. Insuficiencia renal o hepática. |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Náuseas, cefalea, vértigo rubor, vómitos, taquicardia, hipotensión, reacción en el sitio de inyección, hiperglucemia fiebre, prurito, erupción.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> No combinarse con otros medicamentos. No se han reportado.   |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa. <b>Adultos</b> (embarazadas entre 24 y 33 semanas de gestación): 1) 6.75 mg/0.9 ml en bolo. 2) 18 mg/hora/3 horas en 5% de dextrosa en infusión continua. 3) 6 mg/hora/18 horas en 5% de dextrosa en infusión continua. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frascos de vidrio.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> El tratamiento debe ser iniciado y mantenido por un médico especialista en tratamientos de partos prematuros.  |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> A. Sólo se debe utilizar cuando se ha diagnosticado parto prematuro entre las 24 y las 33 semanas completas de gestación.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1546.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada frasco ampula contiene atosibán 37.5 mg. Solución inyectable. (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Frasco ampula con 5 ml.  |  |   |
| <b>Condiciones de almacenamiento:</b> Consérvese en refrigeración entre 2-8°C, no se congele.  |  |   |
| <b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>  |  |   |
| <b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Tocolítico.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Parto prematuro.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Es un antagonista competitivo de los receptores de la oxitocina, se une selectivamente a los receptores de la oxitocina y disminuye la frecuencia de las contracciones y el tono de la musculatura uterina, inhibiendo como resultado las contracciones uterinas; se une a receptores de vasopresina y a través de este mecanismo, la inhibición del efecto de la vasopresina antagoniza las contracciones uterinas e induce el estado de reposo uterino.   |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Las concentraciones plasmáticas en estado de reposo se alcanzaron en una hora a partir del comienzo de la infusión (media 442 ±73 ng/ml, rango 298 a 533 ng/ml), con una vida media inicial (Ta) y terminal (Tβ) de 0.21 ± 0.01 y 1.7 ± 0.3 horas, respectivamente, el valor medio de aclaramiento es de 41.8 ± 8.2 l/h. El valor medio del volumen de distribución es de 18.3 ± 6.8 L. La unión a proteínas plasmáticas es de 46 a 48% en mujeres embarazadas, se desconoce la proporción que se elimina en las heces. La vida media de eliminación es de aproximadamente 18 minutos. Sólo una pequeña cantidad atraviesa la barrera placentaria.   |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Edad gestacional menor de 24 o mayor de 33 semanas completas, ruptura prematura de las membranas después de las 30 semanas de gestación, retraso del crecimiento intrauterino y frecuencia cardíaca fetal anormal, hemorragia uterina, parto que exija parto inmediato, eclampsia y preeclampsia grave que exija el parto, muerte intrauterina del feto, sospecha de infección intrauterina, placenta previa <i>Abruptio placentae</i> (desprendimiento prematuro de la placenta), cualquier otra condición de la madre o del feto por las que la continuación del embarazo sea peligrosa, hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Precauciones: cardiopatía, particularmente arritmias o hipertensión de severa a moderada. Insuficiencia renal o hepática. |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Náuseas, cefalea, vértigo rubor, vómitos, taquicardia, hipotensión, reacción en el sitio de inyección, hiperglucemia fiebre, prurito, erupción.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> No combinarse con otros medicamentos. No se han reportado.   |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa. <b>Adultos</b> (embarazadas entre 24 y 33 semanas de gestación): 1) 6.75 mg/0.9 ml en bolo. 2) 18 mg/hora/3 horas en 5% de dextrosa en infusión continua. 3) 6 mg/hora/18 horas en 5% de dextrosa en infusión continua. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frascos de vidrio.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> El tratamiento debe ser iniciado y mantenido por un médico especialista en tratamientos de partos prematuros.  |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> A. Sólo se debe utilizar cuando se ha diagnosticado parto prematuro entre las 24 y las 33 semanas completas de gestación.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1551.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada ampollita contiene orciprenalina 0.5 mg. Solución inyectable (Metaproterenol). (G)   |  |   |
| <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> Es un simpaticomimético, agonista $\beta$ -2 adrenérgico.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Amenaza de parto prematuro.  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> La orciprenalina es un agonista $\beta$ -2 adrenérgico con mínima acción sobre los receptores $\alpha$ -adrenérgicos. Ejerce sus acciones mediante activación de la adenilciclase, enzima que cataliza la conversión de ATP a AMPc. Su principal efecto consiste en la relajación del músculo liso bronquial, vascular periférico, gastrointestinal y uterino. Por ser un agonista adrenérgico influye en la frecuencia de los movimientos ciliares aumentando la actividad mucociliar. In vitro la orciprenalina inhibe en humanos la liberación de histamina en tejido pulmonar y en mastocitos. En el útero propicia la hiperpolarización de la membrana celular, disminuyendo indirectamente la contractilidad uterina. La administración de una dosis uteroinhibidora de orciprenalina produce disminución casi inmediata de la contractilidad y del tono uterino, por un tiempo mayor de 2 horas. |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se distribuye rápidamente por todo el organismo, para la vía intravenosa, el volumen de distribución en estado estable es de aproximadamente 60 L y su aclaramiento total de 500 ml; tiene un metabolismo de primer paso a nivel hepático y el fármaco inalterado no es metabolizado por la catecol-o-metiltransferasa o por la monoaminoxidasa, siendo eliminado principalmente en forma de conjugados con ácido sulfúrico, la vida media de eliminación terminal es de aproximadamente 2.7 horas. El coeficiente de eliminación renal es de 0.6.   |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con alteraciones cardíacas, hipersensibilidad a orciprenalina.   |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Temblor fino distal, nerviosismo, cefalea, mareos, taquicardia, palpitaciones, náusea, vómito, sudación, debilidad, mialgias y calambres musculares. En casos raros puede existir disminución en la presión diastólica, incremento en la presión sistólica, arritmias, particularmente a altas dosis.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La administración concurrente de los beta adrenérgicos, anticolinérgicos y derivados de las xantinas (como la teofilina), betamiméticos, anticolinérgicos derivados de las xantinas (por ejemplo, teofilina, con beta bloqueadores, inhibidores de la monoaminoxidasa o antidepresivos tricíclicos., anestésicos halogenados (halotano, tricloroetileno y enflurano).  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa. <b>Adultos:</b> Iniciar con 1 $\mu$ g/min. (8 gotas ó 30 microgotas). Incrementar dosis en 1 $\mu$ g cada 30 minutos hasta lograr la inhibición de la actividad uterina.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista.   |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D. El uso durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1552.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Orciprenalina 20 mg. Tabletas (Metaproterenol). (G)   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 30 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> Es un simpaticomimético, es un agonista $\beta$ -2 adrenérgico.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Amenaza de parto prematuro.  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> La orciprenalina es un agonista $\beta$ -2 adrenérgico con mínima acción sobre los receptores $\alpha$ -adrenérgicos. Ejerce sus acciones mediante activación de la adenilciclasa, enzima que cataliza la conversión de ATP a AMPc. Su principal efecto consiste en la relajación del músculo liso bronquial, vascular periférico, gastrointestinal y uterino. Por ser un agonista adrenérgico influye en la frecuencia de los movimientos ciliares aumentando la actividad mucociliar. In vitro la orciprenalina inhibe en humanos la liberación de histamina en tejido pulmonar y en mastocitos. En el útero propicia la hiperpolarización de la membrana celular, disminuyendo indirectamente la contractilidad uterina. La administración de una dosis uteroinhibidora de orciprenalina produce disminución casi inmediata de la contractilidad y del tono uterino, por un tiempo mayor de 2 horas. |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> El inicio de acción es de 15-30 minutos seguidos de la administración oral. El efecto máximo es visto en aproximadamente 1 hora después de la administración oral. Tiene un metabolismo de primer paso a nivel hepático y el fármaco inalterado no es metabolizado por la catecol-o-metiltransferasa o por la monoaminooxidasa, siendo eliminado principalmente en forma de conjugados con ácido sulfúrico, la vida media de eliminación terminal es de aproximadamente 2.7 horas. El coeficiente de eliminación renal es de 0.6.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con alteraciones cardíacas, hipersensibilidad a orciprenalina.   |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Temblor fino distal, nerviosismo, cefalea, mareos, taquicardia, palpitaciones, náusea, vómito, sudación, debilidad, mialgias y calambres musculares. En casos raros puede existir disminución en la presión diastólica, incremento en la presión sistólica, arritmias, particularmente a altas dosis.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La administración concurrente de los beta adrenérgicos, anticolinérgicos y derivados de las xantinas (como la teofilina), betamiméticos, anticolinérgicos derivados de las xantinas (por ejemplo, teofilina, con beta bloqueadores, inhibidores de la monoaminooxidasa o antidepresivos tricíclicos., anestésicos halogenados (halotano, tricloroetileno y enflurano).   |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 20 mg cada 4 a 8 horas.   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista.   |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D. El uso durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |                                 |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |                                 |
| <b>Clave CBCM:</b> 1561.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |                                 |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |                                 |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada óvulo contiene metronidazol 500mg. Óvulo o tableta vaginal. (G).   |  |                                 |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 10 óvulos o tabletas vaginales.   |  |                                 |
| <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> Antiprotozoaria y antibacteriano.  |  |                                 |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Tricomoniasis vaginal. Infecciones por <i>Gardenella vaginalis</i> . Vaginitis bacteriana.   |  |                                 |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |                                 |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> El metronidazol es un fármaco anti infeccioso del grupo de los nitroimidazoles. El metronidazol es un pro fármaco, que requiere de la activación de la reducción del grupo nitro por organismos sensibles. Su toxicidad selectiva hacia los anaeróbios y patógenos microaerofílicos tales como los protozoarios amitocondriales <i>T. vaginalis</i>, <i>E. histolytica</i>, <i>G. lamblia</i> y varias bacterias anaerobias, se deriva de su metabolismo energético que difiere de las células aerobias. Estos organismos, a diferencia de sus homólogos aeróbios, contienen componentes de transporte de electrones tales como las ferredoxinas, pequeñas proteínas Fe-S que tienen un potencial redox suficientemente negativo para donar electrones al metronidazol. La transferencia de un solo electrón forma un anión radical -nitro que es altamente reactivo y que mata a los organismos sensibles por mecanismos mediados por el radical, que se dirigen al DNA y, posiblemente, a otras biomoléculas vitales. El metronidazol es catalíticamente reciclado; la pérdida de electrones del metabolito activo regenera el compuesto original. El aumento de los niveles de O<sub>2</sub>, inhiben la citotoxicidad inducida del metronidazol debido a que el O<sub>2</sub> compite con el metronidazol por los electrones generados por el metabolismo energético. Por lo tanto, el O<sub>2</sub> puede disminuir la activación reductiva del metronidazol y aumentar el reciclaje del fármaco activo. Los organismos anaeróbios o microaerofílicos susceptibles al metronidazol, obtienen energía a partir de la fermentación oxidativa de cetoácidos como el piruvato. La descarboxilación del piruvato, catalizada por la oxidorreductasa piruvato: ferredoxin (PFOR), produce electrones que reducen la ferredoxina, que a su vez, dona catalíticamente sus electrones a aceptores de electrones biológicos o al metronidazol Tiene una vida media de eliminación de alrededor de 11 horas. El metabolito ácido se encuentra en niveles muy bajos y posee actividad bactericida que equivale aproximadamente al 5% de la del metronidazol. La excreción fecal es baja. La principal ruta de eliminación del metronidazol y sus metabolitos es la vía urinaria (alrededor de 35 y 65% de la dosis para metronidazol y los metabolitos oxidativos, respectivamente). Tiene una vida media de eliminación de alrededor de 11 horas. El metabolito ácido se encuentra en niveles muy bajos y posee actividad bactericida que equivale aproximadamente al 5% de la del metronidazol. La excreción fecal es baja. La principal ruta de eliminación del metronidazol y sus metabolitos es la vía urinaria (alrededor de 35 y 65% de la dosis para metronidazol y los metabolitos oxidativos, respectivamente).</p> |  |                                 |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> Con excepción de la placenta, el metronidazol penetra bien en los tejidos corporales y los fluidos, incluyendo secreciones vaginales, fluido seminal, saliva, y en la leche materna. La vida media plasmática es de 8 a 10 horas. Menos del 20% del metronidazol circulante se une a proteínas plasmáticas. El metronidazol es amplia y rápidamente distribuido en la mayoría de los tejidos y líquidos corporales, con concentraciones cercanas a los niveles séricos en los pulmones, riñones, hígado, piel, bilis, líquido cefalorraquídeo, saliva, líquido seminal y secreciones vaginales. El metronidazol es metabolizado principalmente en el hígado. Se forman dos metabolitos esenciales. El principal es el metabolito alcohol: su potencia antibiótica contra bacterias anaerobias es aproximadamente 30% la del fármaco precursor</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: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>  |  |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1561.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas o con padecimiento activo del SNC<br>Hipersensibilidad a los imidazoles   |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Dolor epigástrico, náusea, vómito y diarrea. Mucositis oral, sabor metálico, anorexia. Casos excepcionales y reversibles de pancreatitis. Eritema, prurito, rubor, urticaria. Fiebre, angioedema, excepcionalmente choque anafiláctico. Casos muy aislados de erupciones postulares. <i>Sistema nervioso central y periférico:</i> Neuropatía sensorial periférica. Cefalea, convulsiones, vértigo, ataxia. Confusión, alucinaciones. Diplopía y miopatía transitorias.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> El uso concomitante de metronidazol y disulfiram puede inducir reacciones psicóticas. Las bebidas alcohólicas y los fármacos que contienen alcohol no deben ser consumidos durante la terapia, y por lo menos un día después de finalizado el tratamiento evitando el efecto Antabuse (rubor, vómito, taquicardia). Potenciación del efecto anticoagulante e incremento del riesgo hemorrágico causado por la disminución del catabolismo hepático. En caso de coadministración, el tiempo de protrombina debe ser monitoreado más frecuentemente y la terapia anticoagulante debe ser ajustada durante el tratamiento. Los niveles plasmáticos de litio se pueden incrementar. Las concentraciones plasmáticas de litio, creatinina y electrolitos deben ser monitoreadas en pacientes bajo tratamiento con litio, mientras estén recibiendo metronidazol. Riesgo de elevación de los niveles séricos de ciclosporina |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Vaginal. Adultos: 500 mg cada 24 horas por 10 a 20 días, aplicar por la noche antes de acostarse   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No consumir bebidas alcohólicas durante la terapia con metronidazol, y por lo menos un día después de finalizado el tratamiento puede oscurecer la orina. Discutir sobre los tratamientos farmacológicos actuales (anticoagulantes, disulfiram) con el médico, y explicar las precauciones específicas. Informe a los pacientes que debe lavarse las manos antes y después de la aplicación de tópicos o cremas vaginales y evitar contacto con los ojos. Instruya a los pacientes a que se abstengan de relaciones sexuales durante el tratamiento para la tricomoniasis. Explicar que la pareja sexual del paciente, que debe someterse a evaluación y tratamiento por el médico. Explique que los óvulos vaginales deben insertarse en lo más profundo de la vagina. Instruya a los pacientes a evitar la ingesta de bebidas alcohólicas por un día o más, después de que la terapia se termine.  |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. En la lactancia se excreta en la leche materna. No es una contraindicación para la terapia con metronidazol cuando es claramente necesario. Debe ser evaluado cuidadosamente.  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1562.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>   |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada óvulo contiene nitrofurual 6mg. Óvulos. G. (nitrofurazona)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 6 óvulos.  |  |   |
| <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> Antiinfeccioso tópico. Bactericida.   |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Vaginitis bacteriana. Tricomoniasis vaginal.  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>  |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> El nitrofurual es un antibiótico de amplio espectro derivado de los nitrofuranos, con acción bactericida contra bacterias gram positivas y gram negativas, y puede ser utilizado para luchar contra las infecciones bacterianas en seres humanos y animales. Inhibe enzimas bacterianas. Altera procesos enzimáticos del metabolismo de las bacterias en especial la acetil coenzima A. La <i>Pseudomonas spp</i> generalmente no es susceptible.  |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Bajo condiciones normales de uso tópico, el nitrofurual no se absorbe en cantidades significativas a la circulación sistémica.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad conocida a alguno de los componentes de la fórmula, deficiencia de deshidrogenasa de glucosa-6-fosfato. Su administración puede dar lugar a superinfecciones por hongos y por bacterias no susceptibles. Descontinuar su administración si se presentan superinfecciones, irritación, reacciones de sensibilización.   |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Han sido reportados algunos casos poco frecuentes de reacciones locales: prurito, ardor, dermatitis medicamentosa, leucorrea y resequedad vaginal. Estas reacciones se controlan al suspender la administración del medicamento.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Resistencia cruzada con otros nitrofuranos, anestésicos generales inhalatorios, anestésicos generales, desflurano y meperidina.   |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Vaginal. Adultos: 6 mg cada 12 a 24 horas.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> El uso simultáneo de los óvulos con condones o diafragmas puede incrementar el riesgo de ruptura del látex. La paciente deberá permanecer acostada durante 10 minutos para permitir la fusión y distribución del óvulo. Este medicamento es sólo para uso externo. Mantenerlo fuera de los ojos. Póngase en contacto con su médico si su condición no mejora o si empeora. No utilice este medicamento si usted tiene alguna otra infección. Hable con su médico acerca de esto. Informe a su médico de inmediato si presenta los siguientes síntomas: dolor de la piel, ampollas, hinchazón, erupción cutánea, picor, sangrado, descamación. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ.  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1566.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada óvulo o tableta vaginal contiene nistatina 100 000 UI. Óvulos o tabletas vaginales. (G).   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 12 óvulos o tabletas vaginales.   |  |   |
| <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> Es un derivado poliénico con acción tópica.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Candidiasis.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> La nistatina es un fármaco poliénico fungistático y fungicida que se obtiene del <i>Streptococcus noursei</i> . Su mecanismo de acción consiste en unirse a los esteroides de las membranas de los hongos sensibles, lo cual altera la permeabilidad de la membrana y ocasiona la salida de material intracelular con la consiguiente muerte del parásito. No tiene acción sobre trichomonas, bacterias, protozoarios, ni virus. No se absorbe por las membranas o mucosas íntegras, sin embargo, tiene gran actividad contra <i>Candida spp</i> , <i>Aspergillus spp</i> , <i>Cryptococcus neoformans</i> , <i>Histoplasma capsulatum</i> , <i>Blastomyces dermatidis</i> , <i>Trichophyton</i> , <i>Epidermophyton</i> y <i>Mycrosporium</i> . La unión de la nistatina con Cándida se efectúa con los esteroides que se encuentran exclusivamente a nivel de la membrana de los hongos.  |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> Sólo se administra por vía tópica, no se absorbe por la piel intacta, el tracto gastrointestinal o la vagina.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula. El tratamiento combinado deberá evitarse en casos de trastornos neurológicos activos o con historia de discrasia sanguínea, hipotiroidismo o hipoadrenalismo. No se empleará en el tratamiento de las micosis oftálmicas ni sistémicas.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Leucorrea, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, y en ocasiones prurito y dermatitis, eritema multiforme, (síndrome de Stevens-Johnson). Son poco frecuentes y leves e incluyen: ardor e irritación vaginal.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Podrían llegar a presentarse las atribuibles al metronidazol.  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Vaginal. <b>Adultos:</b> 100 000 U cada 12 a 24 horas durante 12 días.   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Evite ingerir bebidas alcohólicas durante el tratamiento. Asesorar a las pacientes de usar protectores (light-day pad), dado que este medicamento puede manchar la ropa y sábanas. Asesorar a los pacientes a notificar a su médico si se produce irritación. Informar a la paciente que el alivio de la picazón puede ocurrir después de 24 a 72 horas. Instruya a las pacientes a la buena práctica del lavado de manos antes y después de cada aplicación de medicación tópica o vaginal. Recordar a las pacientes de lavar el aplicador después de cada uso. Enseñe a los pacientes a seguir utilizando las tabletas vaginales, incluso durante la menstruación porque el tratamiento debe continuar durante 2 semanas. Evitar el uso de tampones. Explicar a la paciente que durante el embarazo, el uso de aplicador vaginal puede ser contraindicado, y la inserción manual de comprimidos vaginales puede ser preferida. Asesorar a los pacientes para prevenir la reinfección (evitar el coito durante el tratamiento o el uso de condones). Instruya a las pacientes a notificar a su médico si los comprimidos vaginales causan irritación, enrojecimiento o hinchazón. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C (oral); A (vaginal), en lactancia indeterminado. Es aconsejable evitar su uso durante el primer trimestre del embarazo.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |   |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |   |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1591.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531   |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b><br>Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |   |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada frasco ampula o jeringa prellenada contiene inmunoglobulina anti D 0.300 mg. Solución inyectable. (G)  |   |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.   |   |   |
| <b>Condiciones de almacenamiento:</b> Se debe de almacenar en refrigeración entre 2 y 8°C. No se congele.  |   |   |
| <b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>  |   |   |
| <b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Modificador de la respuesta biológica. Inmunoglobulina.  |   |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Prevención de sensibilización a RhD. Prevención de la enfermedad hemolítica Rhesus del neonato.  |   |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |   |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Aunque el mecanismo no es todavía bien entendido, se cree que los anticuerpos anti-Rh <sub>0</sub> [D] contenidos en la inmunoglobulina Rh <sub>0</sub> [D], interactúan directamente con los antígenos Rh <sub>0</sub> [D], lo que previene la interacción entre los antígenos y el sistema inmune materno. Esto evita que la madre Rh negativa forme anticuerpos contra los eritrocitos Rh positivos del feto, que pueden pasar a la circulación materna durante el nacimiento o el aborto. En los siguientes embarazos, en los cuales los productos sean Rh positivos, estos anticuerpos producen anemia hemolítica del recién nacido. La inmunoglobulina anti-D previene la producción de anticuerpos si se administra durante las primeras 72 h siguientes al desprendimiento de la placenta. Carece de efecto una vez que la madre ha formado anticuerpos anti-D. La isoimmunización también ocurre después de la transfusión de sangre incompatible. |   |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> La preparación de inmunoglobulinas (IgM e IgG), implicadas en la enfermedad hemolítica del recién nacido, se absorbe bien por vía intramuscular, se distribuye en todo el organismo, excepto en el líquido cefalorraquídeo. Los niveles pico después de la administración IV o IM se producen dentro de 2 horas o de 5-10 días, respectivamente. La vida media de la inmunoglobulina Rh <sub>0</sub> [D] es de aproximadamente 24 días después de la administración IV y aproximadamente 30 días después de la administración IM. La inmunoglobulina IgG cruza la barrera placentaria y se localiza en la sangre fetal. Tres meses después de la inyección los anticuerpos no son detectados en sangre. La vida media en personas con niveles de IgG séricos normales es de 3 a 4 semanas.   |   |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a inmunoglobulinas humanas (particularmente en casos raros de deficiencia de IgA). En individuos Rh positivos; no usarse si el niño es Rh negativo o si la madre ha sido vacunada previamente. Deficiencia de plaquetas o trastornos de la coagulación.   |   |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Dolor local e hipersensibilidad en el sitio de inyección, rubor, cefaleas, náuseas, vómito, fiebre, alteraciones en la presión arterial, taquicardia y en casos sumamente raros se puede presentar reacción alérgica o anafiláctica.   |   |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La inmunización activa con vacunas de virus vivos atenuados (sarampión, parotiditis o rubéola) deberán posponerse hasta 3 meses después de la administración de la inmunoglobulina anti-D, ya que la eficacia de la vacuna podría dañarse.   |   |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intramuscular. <b>Adultos:</b> Dosis única de 0.300 mg. Dentro de las primeras 72 horas después del parto o del aborto.  |   |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>   |   |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>  |   |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 1591.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531   |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia.   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b><br>Grupo IV |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. Este medicamento se administra solo en hospitales o clínicas. Este medicamento puede interferir con vacunas de virus vivos. Antes de recibir otras vacunas de virus vivos, informe a su médico si recibió este medicamento en los últimos 3 meses. |   |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. El uso durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.   |   |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 2207.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Tibolona tabletas 2.5 mg (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Caja con 28 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> Terapia de reemplazo hormonal. Esteroide sintético con actividad estrogénica, progestánica y androgénica.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Síndrome vasomotor en el climaterio. Prevención de la osteoporosis en el climaterio.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Es un agente esteroide sintético que posee actividad estrogénica, progestogénica y androgénica. El mecanismo de acción de la tibolona para aliviar los síntomas menopáusicos puede estar relacionado con un incremento de la secreción de beta-endorfina y beta-lipoproteína plasmática.<br><br>Los niveles circulantes de ambos de estos péptidos son normalmente más bajos en las mujeres posmenopáusicas en oposición a las mujeres fértiles e incrementa en sus concentraciones plasmáticas inducidas por la tibolona, han correlacionado con el alivio de los sofocos y otros síntomas menopáusicos.                               |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> La tibolona es rápida y ampliamente absorbida después de dosis orales, y metabolizada rápidamente a tres metabolitos activos, dos de los cuales tienen actividad estrogénica, mientras que el tercero, al igual que el compuesto original, tiene actividad progestágena y androgénica. Las concentraciones pico de la tibolona y sus metabolitos ocurren después de aproximadamente 1 a 1.5 horas, y los dos principales metabolitos tienen una vida media de eliminación de aproximadamente 7 horas. Los metabolitos son excretados en la bilis y eliminados en las heces. Aproximadamente 30% de una dosis es excretada en la orina. |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hiperlipidemia, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, hipercalcemia asociada con tumores o enfermedad ósea metabólica, insuficiencia hepática, diabetes mellitus, depresión, enfermedad de la vesícula biliar, no recomendado antes de la menopausia, no recomendado para mujeres posmenopáusicas con menos de 1 año.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> puede ocurrir sangrado irregular vaginal o manchado con la tibolona, principalmente durante los primeros meses de tratamiento; a diferencias de la cíclica, la combinación con HRT (Terapia de reemplazo hormonal), la tibolona no produce hemorragia por retiro regular. Otros efectos sobre el tracto genital pueden incluir leucorrea, prurito, candidiasis y vaginitis.  |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> compuestos que inducen a las enzimas hepáticas como la fenitoína, carbamazepina y la rifampicina, pueden aumentar en teoría el metabolismo de la tibolona y por lo tanto disminuir su actividad. Otros efectos adversos han incluidos dolor de pecho, ganancia de peso, edema, mareo, reacciones de la piel, dolor de cabeza, migraña, trastornos visuales, trastornos gastrointestinales, hipertricosis, función hepática alterada, depresión y artralgia o mialgia. Los efectos más comunes reportados fueron: dolor de cabeza, mareo, náusea, rash y ganancia de peso.                                |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>   |  |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>  |  |   |
| <b>Clave CBCM: 2207.00</b>  | <b>Partida Presupuestal: 2531</b>  |   |
| <b>Grupo Terapéutico: Gineco – Obstetricia.</b>   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV</b> |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 2.5 mg al día.   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No se recomienda en mujeres con menos de 1 año de postmenopausia. Tampoco se recomienda antes de la menopausia. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 3044.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Medroxiprogesterona 10 mg, tabletas. (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 10 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> Progestágeno derivado de la progesterona.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Amenorrea secundaria. Sangrado uterino disfuncional. Endometriosis. Trastornos perimenopáusicos. Anticoncepción. Carcinoma endometrial.  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Transforma el endometrio proliferativo en endometrio secretor, inhibe la producción de gonadotropina, lo cual impide la maduración folicular y la ovulación.  |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> En dosis más bajas, los niveles plasmáticos del acetato de medroxiprogesterona aparecen directamente relacionados con la dosis administrada, las concentraciones séricas pico tras la administración oral se producen dentro de 2-4 horas. La vida media tras la administración oral es de aproximadamente 30 días. La vida media en plasma es de alrededor de seis semanas. Más del 90% de medroxiprogesterona absorbida se une a proteínas, se elimina tanto por vía fecal como por vía urinaria. Los metabolitos se excretan en la orina. Algunos, aunque no todos, pueden conjugarse.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Sensibilidad conocida al acetato de medroxiprogesterona en caso de neoplasias de mama o genital, sangrado vaginal sin diagnóstico; enfermedad grave arterial, en porfiria. Precauciones: en riesgo posible de cáncer de mama, migraña, depresión; enfermedad vascular coronaria, tromboembolismo, diabetes mellitus, enfermedad trofoblástica, hipertensión, enfermedad renal. El uso de medroxiprogesterona, como anticonceptivo de larga acción, deberá limitarse a no más de 2 años de uso continuo.   |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Anafilaxis y reacciones del tipo de anafiláctico, trastornos tromboembólicos, nerviosismo, insomnio, somnolencia, fatiga, depresión, mareo, dolor de cabeza, urticaria, prurito, exantema, acné, hirsutismo, alopecia, sangrado uterino irregular, manchado y amenorrea, náuseas, sensibilidad mamaria, galactorrea, pirexia, cambio en el peso y en la redondez de la cara.   |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con aminoglutetimida.  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 10 mg/ día durante los últimos 10 días del ciclo. Endometriosis: 10 a 30 mg por día.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Antes de administrar este medicamento, deberá realizarse una prueba inmunológica de embarazo, la cual deberá ser negativa. Administrar la dosis oral en el mismo día del mes según lo previsto. Administrar la medicación con alimentos si es que se produce malestar GI. Este medicamento no debe tomarse durante el embarazo o cuando el embarazo es posible. Asesorar a los pacientes a utilizar una forma fiable de control de la natalidad mientras toma este medicamento. Avisar a los pacientes con diabetes que deben controlar la glucosa en sangre con mayor frecuencia. Avise a su médico si presenta los siguientes síntomas: dolor en las pantorrillas con hinchazón, ardor o enrojecimiento, dolor de cabeza severo repentino, disturbios visuales, entumecimiento en las extremidades, anomalías de mama, sangrado vaginal, edema, ictericia, orina oscura, heces de color arcilla, disnea, dolor torácico, sospecha de embarazo. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. En caso de embarazo no deberá administrarse el medicamento.  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 3412.00/3412.01  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>   |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Indometacina, rectal 100 mg, supositorios. (G)   |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> 3412.00. Envase con 6 supositorios. 3412.01. Envase con 15 supositorios.  |  |   |
| <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> Antiinflamatorios no esteroideos (AINE's).  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Antiinflamatorio en procesos articulares o periarticulares agudos y crónicos. Utero-inhibidor   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>  |  |   |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> El mecanismo parece explicar su capacidad para inducir el cierre del conducto arterioso en los prematuros y para prolongar la gestación y el trabajo de parto espontáneo. En buena medida, éste depende del efecto uterotrópico de las prostaglandinas de las series E y F, las cuales aumentan en forma notable en las horas que preceden al parto.</p> <p>La indometacina inhibe competitivamente tanto la ciclooxigenasa (COX) como las isoenzimas, COX-1 y COX-2, mediante el bloqueo de la unión araquidonato, dando como resultado efectos farmacológicos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios. Las enzimas COX-1 y COX-2 catalizan la conversión de ácido araquidónico a la prostaglandina G<sub>2</sub> (PGG<sub>2</sub>), el primer paso de la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos que están involucrados en una rápida respuesta fisiológica. Las isoenzimas COX también son responsables de una reacción de la peroxidasa, que no se ve afectada por los AINE's. Además, los AINE's no suprimen la síntesis de los leucotrienos por la vía lipoxigenasa. La COX-1 es expresada constitutivamente en casi todos los tejidos, mientras que la COX-2 parece que sólo se expresa constitutivamente en el cerebro, riñones, huesos, órganos reproductores, y en algunos tumores (por ejemplo, en los cánceres de colon y de próstata). La COX-1 es responsable de la síntesis de prostaglandinas en respuesta a la estimulación de las hormonas circulantes, así como el mantenimiento de la función renal normal, la integridad de la mucosa gástrica, y la hemostasia. Sin embargo, la COX-2 es inducible en muchas células en respuesta a ciertos mediadores de la inflamación (por ejemplo, la interleucina-1, factor de necrosis tumoral, lipopolisacárido, mitógenos, y los intermediarios reactivos del oxígeno).</p> <p><i>Actividad anti-inflamatoria:</i> El mecanismo anti-inflamatorio de la indometacina se debe a la disminución de la síntesis de prostaglandinas a través de la inhibición de la COX-1 y COX-2. Al parecer el efecto anti-inflamatorio puede ser debido principalmente, a la inhibición de la isoenzima COX-2. Sin embargo, la COX-1 se expresa en algunos sitios de inflamación. La COX-1 se expresa en las articulaciones de la artritis reumatoide o en pacientes con osteoartritis, especialmente en el revestimiento sinovial, y es la principal enzima de la síntesis de prostaglandinas en la bursitis humana. La indometacina es más selectiva para la COX-1 que para la COX-2.</p> <p><i>Actividad analgésica:</i> La indometacina es efectiva en los casos en que la inflamación ha causado la sensibilidad de los receptores del dolor (hiperalgesia). Al parecer, las prostaglandinas, en particular las prostaglandinas E y F, son las responsables de la sensibilización de los receptores del dolor; por lo tanto, los AINE's tienen un efecto analgésico indirecto mediante la inhibición de la producción de prostaglandinas y además no afecta directamente a la hiperalgesia o el umbral de dolor.</p> |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO<br>CRUZ.                               | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 3412.00/3412.01   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> <i>Actividad antipirética:</i> La indometacina promueve el retorno a la temperatura normal del cuerpo, ajustando en el hipotálamo la supresión de la síntesis de prostaglandinas, especialmente PGE<sub>2</sub>, en los órganos circunventriculares y cerca del hipotálamo. Aunque no está indicado para el tratamiento de la fiebre, la indometacina puede enmascarar la fiebre en algunos pacientes, especialmente con dosis altas o crónicas. Se absorbe rápido por la mucosa rectal. Alcanza concentraciones plasmáticas máximas 3 horas después de su aplicación. Se une 90% a las proteínas plasmáticas, se metaboliza en el hígado y se elimina en bilis, orina y leche materna. Su vida media es de 5 a 10 horas. La indometacina existe en el plasma en forma del compuesto original y de sus metabolitos desmetil-, desbenzoil- y desmetil-desbenzoil-, todos ellos en forma no conjugada. Alrededor del 60% de una dosis oral se recupera de la orina en su forma original y como metabolitos (26% como indometacina y su glucurónido), y 33% en heces (1.5% como indometacina).</p> |  |   |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> Pacientes hipersensibles a la indometacina. Pacientes que hayan presentado ataques asmáticos agudos urticarias o rinitis precipitadas por ácido acetilsalicílico u otros medicamentos analgésicos o antiinflamatorios no esteroides, hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, alteraciones de la coagulación, antecedentes de sangrado rectal reciente, proctitis, colitis ulcerosa. Usar con precaución en pacientes con trastornos psiquiátricos, epilepsia y mal de Parkinson, insuficiencia renal, asma bronquial.</p>   |  |   |
| <p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Cefalea, mareo, aturdimiento, depresión, vértigo, fatiga (incluyendo malestar general y apatía) náuseas, anorexia, vómito, malestar epigástrico, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, <i>tinnitus</i>, trastornos de la audición y, en raros casos, sordera, tenesmo, proctitis, sangrado, ardor, dolor, malestar y prurito rectales.</p>   |  |   |
| <p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Ácido acetilsalicílico o salicilatos, diflunisal, con otros antiinflamatorios no esteroides, anticoagulantes, probenecid, metotrexato, ciclosporina, diuréticos, natriurético y antihipertensivo de los diuréticos del asa, ahorradores de potasio o tiazídicos, digoxina, bloqueantes beta adrenérgicos, bumetanida, cimetidina, clonidina, cortivazol, espirolactona, fenilbutazona, fofestrol, furosemida, glucocorticoides (corticoesteroides), haloperidol, lisina acetilsalicilato, ácido paraaminosalicílico, potasio, pramipexol, prazosina, prednisolona y triamtereno.</p>  |  |   |
| <p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Rectal. Adultos: 100 mg cada 8 horas.</p>   |  |   |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No administrar a niños menores de 12 años. Instruya a los pacientes informe a su médico si presenta los siguientes síntomas: erupción cutánea, prurito, heces negras, hematomas o sangrado inusual, alteraciones visuales, <i>tinnitus</i>, aumento de peso, edema, dolor de cabeza persistente. Avisar a los pacientes que este medicamento pueden provocar somnolencia y que debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.</p>  |  |   |
| <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. Contraindicado en embarazo y lactancia.</p>   |  |   |
| <p><b>Elaboró:</b><br/>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ</p>  | <p><b>Revisó:</b><br/>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.</p>                          | <p><b>Autorizó:</b><br/>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.</p> |



|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |  |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |  |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.4164.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |  |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |  |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>   |  |  |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada tableta o comprimido contiene ácido alendrónico 70 mg. (G)  |  |  |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 4 tabletas o comprimidos.  |  |  |
| <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> Inhibidores de la resorción ósea. Bifosfonato.  |  |  |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Prevención y tratamiento de la osteoporosis de hombres y mujeres.   |  |  |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>  |  |  |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> El alendronato bloquea la transformación de fosfato cálcico en hidroxiapatita e inhibe la formación, agregación y disolución de los cristales de hidroxiapatita en el hueso. Aunque la inhibición de cristales de hidroxiapatita puede dar lugar a la inhibición de la mineralización ósea, a grandes dosis, no explica los efectos del alendronato sobre la resorción ósea. Los bifosfonatos se concentran en los sitios de remodelación activa. Debido a que tienen una gran carga negativa, los bifosfonatos son impermeables a la membrana, pero son incorporados hacia la matriz ósea por endocitosis fase-líquido. Los bifosfonatos permanecen en la matriz hasta que el hueso es remodelado y entonces son liberados en el ambiente ácido de las lagunas de resorción por debajo de los osteoclastos conforme la matriz mineral cubriente es disuelta.  |  |  |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> La absorción es pobre, con una biodisponibilidad oral de menos del 1%. Esto es casi insignificante, si el alendronato se toma dentro de las 2 horas después del desayuno. Incluso el jugo de naranja o el café pueden reducir la biodisponibilidad en aproximadamente un 60%. El volumen promedio de distribución es del 28% y las concentraciones plasmáticas son demasiado bajas para su detección analítica. La unión a las proteínas plasmáticas es del 78%. Se excreta por la orina. Una vez que el alendronato se une a los huesos, la vida media es de más de 10 años. La resorción ósea en la remodelación de las unidades individuales, normalmente se prolonga durante aproximadamente 2 semanas. Debido a la larga vida media de alendronato en el hueso, la administración semanal del alendronato debe inhibir la resorción ósea y proporcionar beneficios sobre la masa ósea y la resistencia, en una medida similar a la de la administración diaria |  |  |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Anormalidades en el esófago que retarden el vaciamiento esofágico, como estenosis o acalasia, incapacidad para mantenerse de pie o en posición sentada erguida por lo menos 30 minutos, hipersensibilidad a alendronato, hipocalcemia, insuficiencia renal severa. Los bifosfonatos orales no se han utilizado ampliamente en niños o adolescentes debido a la incertidumbre de los efectos a largo plazo de los bifosfonatos en el crecimiento del esqueleto. Actualmente no se recomiendan los bifosfonatos para pacientes con un aclaramiento de creatinina inferior a los 30 ml / min.   |  |  |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Dolor abdominal, dispepsia, estreñimiento, diarrea, flatulencia, úlcera esofágica distensión abdominal, dolor de cabeza, dolor músculo-esquelético  |  |  |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Antiácidos como el calcio, magnesio, ácido acetilsalicílico (aspirina), salicilato de magnesio y mesalamina. La ranitidina aumenta la absorción del alendronato. La comida disminuye su absorción.  |  |  |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 70 mg una vez a la semana.   |  |  |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ                                   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>  |  |  |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>   |  |  |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.4164.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |  |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia.  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |  |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> El alendronato debe tomarse por la mañana con un vaso lleno de agua por lo menos media hora antes de los alimentos, bebidas u otras medicaciones. Se pide a los pacientes sentarse o estar de pie por lo menos 30 minutos después de la administración. Instruya a los pacientes a no masticar o chupar el comprimido; tragar entero. Alentar a los pacientes a realizar ejercicios de peso y modificar los comportamientos que promueven la osteoporosis (es decir, evitar el alcohol y el tabaquismo). Si tiene cualquiera de estos síntomas, llame a su médico de inmediato antes de seguir tomando el alendronato: aparición o empeoramiento de acidez estomacal, dificultad para tragar, dolor al tragar, dolor en el pecho, vómito con sangre o parecido a los posos del café, heces negras, con aspecto de alquitrán o sanguinolentas, fiebre, ampollas o descamación de la piel, erupciones en la piel, comezón, urticaria, hinchazón de los ojos, cara, labios, lengua o garganta, dificultad para respirar, ronquera, encías doloridas o hinchadas, aflojamiento de los dientes, entumecimiento o sensación de pesadez en la mandíbula, mala cicatrización de la mandíbula, dolor de ojos. |  |  |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. No se use durante el embarazo y la lactancia.  |  |  |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ                                   | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 4208.01   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada óvulo contiene dinoprostona 10 mg, Óvulo. (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> 4208.01. Envase con 5 óvulos.  |  |   |
| <b>Condiciones de almacenamiento:</b> Consérvese en refrigeración entre 2 y 8°C. Llevar a temperatura ambiente antes de usar, no utilizar las fuentes externas de calor (por ejemplo, el baño de agua caliente u horno de microondas) para disminuir el tiempo de calentamiento.   |  |   |
| <b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>  |  |   |
| <b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Es una prostaglandina E <sub>2</sub> .   |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Para la maduración del cérvix no favorable en mujeres embarazadas en estado de término o cerca de éste con alguna necesidad médica u obstétrica para la inducción del parto.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> Aunque el mecanismo exacto de acción de la dinoprostona es desconocido, se cree que involucra la regulación del transporte de calcio a través de la membrana celular, así como de la regulación de la concentración del ciclo de la adenosina cíclica 3', 5'- monofosfato dentro de la célula. Como resultado de estas acciones, la dinoprostona induce contracciones uterinas a través de la estimulación del músculo liso uterino (miometrio). La dinoprostona induce contracciones uterinas similares a las producidas por el cuerpo durante el trabajo de parto espontáneo. El aumento en la amplitud y la frecuencia de las contracciones uterinas, reducen el tono del cuello uterino, el cual produce la dilatación del mismo. Aunque la dinoprostona induce contracciones uterinas las cuales usualmente causan la evacuación completa del útero, el aborto puede ser incompleto, hasta en un 30-40% de los pacientes que recibieron el medicamento.<br><br>Sus efectos estimulantes uterinos se presentan en los primeros 10 minutos después de la aplicación vaginal y su efecto máximo en el curso de las siguientes 17 horas. La expulsión del contenido uterino ocurre en unas 17 horas (12 a 24). La susceptibilidad uterina a este fármaco aumenta en forma progresiva durante el embarazo. También estimula el músculo liso gastrointestinal y bronquial. |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> La dinoprostona es administrada intravaginalmente. La mayoría de las dosis de dinoprostona insertadas por vía vaginal, entra en la circulación materna, mientras que una pequeña cantidad es absorbida directamente por el útero a través del cuello del útero o del sistema linfático. El tiempo mínimo en que comienzan las contracciones uterinas es de 10 minutos después de la administración, seguida por fuertes contracciones que pueden continuar durante 2-3 horas. La PGE <sub>2</sub> es rápidamente metabolizada primariamente en el tejido de síntesis. El tiempo medio requerido para el aborto o la expulsión es de aproximadamente 17 horas. La dinoprostona se distribuye ampliamente en todo el cuerpo y se metaboliza extensamente en los pulmones (cerca del 95%). Los metabolitos son posteriormente metabolizados por el bazo, riñones. Tiene una vida media de aproximadamente 2.5-5 minutos.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Patrones de frecuencia cardiaca fetal alterada diagnosticada como dolor fetal, anormalidades en las contracciones uterinas (incremento en la frecuencia o tono, o la duración), cualquier efecto gastrointestinal, fiebre, dolor de espalda, sensación de calentamiento en la vagina, cefalea, mareo, náusea, dolor vaginal, escalofrío, artralgias, calambres en extremidades, broncoespasmo  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>   |  |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 4208.01  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Puede aumentar la actividad de otros oxitócicos.  |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Vaginal (fórnix posterior). Adultos: A juicio del especialista.   |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. Informar a las pacientes que se esperan contracciones uterinas y que si el dolor de las contracciones empieza a ser graves, notificar a su médico a fin de obtener un analgésico. Instruya a las pacientes que informen inmediatamente a la enfermera si se presentan los siguientes síntomas: náuseas, vómitos, dificultad para respirar, dolor de pecho o dolor de cabeza. |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. El uso durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 4217.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco - Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Cada cápsula o perla contiene progesterona 200 mg. (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 14 perlas 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> Agente endocrino-metabólico.   |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Terapia sustitutiva. Síndrome premenstrual. Prevención del aborto.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> La progesterona es un esteroide natural que transforma el endometrio proliferativo a un endometrio secretorio. Suprime la secreción de gonadotropina pituitaria que inhibe la maduración folicular y la ovulación.  |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> La progesterona tiene una corta vida media de eliminación y sufre un extenso metabolismo hepático de primer paso cuando se administra oralmente; la biodisponibilidad oral es muy baja aunque puede ser incrementada un poco por un vehículo aceitoso o por micronización. La progesterona es absorbida cuando se administra bucalmente, rectalmente, o vaginalmente y es rápidamente absorbida desde el lugar de inyección intramuscular. La progesterona y los progestágenos son altamente enlazados a proteínas; la progesterona se enlaza a la albumina y el corticoesteroide se enlaza a la globulina. La progesterona es metabolizada en el hígado a varios metabolitos incluyendo pregnanediol, que es excretado en la orina como sulfato y conjugado de glucoronido. De manera similar, la progesterona sufre metabolismo hepático a varios conjugados, que se excretan en la orina. |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con alergia a los cacahuates, ya que contiene aceite de cacahuete. Historial de trastornos arteriales tromboembólicos; sospecha o historia de cáncer de mama, sangrado vaginal, anormal no diagnosticado.  |  |   |
| <b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Serios:</b> Shock cardiovascular, cáncer de mama, colecistectomía (oral , 2%), pancreatitis, trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso, colestasis, hepatitis colestática, síndrome icterico colestático, necrosis hepática, hepatitis, ictericia, insuficiencia hepática, reacción anafiláctica, anafilaxis, accidente cerebrovascular, ictus isquémico, ataque isquémico transitorio, trombosis de arteria retiniana, demencia, pensamientos suicidas, carcinoma endometrial, embolismo pulmonar, cáncer de mama, carcinoma endometrial.   |  |   |
| <b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Fármacos inductores de enzimas como la carbamazepina, fenobarbital, finitoína y rifampicina pueden aumentar el aclaramiento de la progesterona y los progestágenos. Estas interacciones probablemente reducen la eficacia de los anticonceptivos de solo progesterona, y medidas anticonceptivas adicionales o alternativas son recomendadas. Dado que la progesterona y otras progesteronas pueden influir en el control diabético, puede ser requerido un ajuste de dosis antidiabética. Las progesteronas pueden inhibir el metabolismo de las ciclosporinas lo que lleva a un incremento en las concentraciones de ciclosporina plasmática y a un riesgo de toxicidad,   |  |   |
| <b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Vaginal u oral. Adultos: 200 mg al día.  |  |   |
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> El paciente debe evitar actividades que requieran alerta mental o coordinación hasta que los efectos de medicamento sean percibidos, el fármaco puede causar mareos. Comentar los efectos adversos potenciales a largo plazo de la terapia hormonal incluyendo infarto al corazón, accidente cerebrovascular, tromboflebitis, demencia, embolismo pulmonar o cáncer de mama. Este medicamento puede causar estreñimiento, calambres en el estómago, dolor de cabeza, cambios de humor o dolor/hinchazón en el pecho. Los pacientes deben contactar al profesional de salud si se sospecha o confirma un embarazo. También indicarle que reporte sangrado vaginal inusual.  |  |   |
| <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B (FDA), D (Australia).   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.6011.00   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Misoprostol óvulo 200 µg (G)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 1 óvulo.  |  |   |
| <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> Abortivo.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Inductor de la contractilidad uterina.   |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <b>FARMACODINAMIA:</b> El misoprostol puede incrementar la frecuencia de las contracciones uterinas, las cuales son responsables de su capacidad abortiva y capacidad para promover la labor y maduración cervical. Incrementa la amplitud y frecuencia de las contracciones uterinas, reduce el tono cervical, la cual produce dilatación cervical.   |  |   |
| <b>FARMACOCINÉTICA:</b> El misoprostol es bien absorbido por la ruta intravaginal. Después de la absorción sistémica, el misoprostol sufre una rápida de-esterificación a ácido de misoprostol, el cual es responsable de la actividad clínica del fármaco, que a diferencia del compuesto raíz, es detectable en plasma. El metabolismo es similar al de otros ácidos grasos. Las proteínas séricas se enlazan al ácido de misoprostol en <90% y es dependiente de la concentración. La distribución del misoprostol no ha sido totalmente elucidada. El misoprostol no afecta al sistema enzimático del citocromo P450 hepático. Menos del 1% de la dosis es excretada en la orina como fármaco sin cambio.  |  |   |
| <b>CONTRAINDICACIONES:</b> Alergia al misoprostol o hipersensibilidad previa a las prostaglandinas. El régimen mifepristona-misoprostol no es efectivo en el tratamiento de embarazo ectópico. Administrar misoprostol con precaución en pacientes con enfermedad cardíaca pre-existente; aunque se desconoce una relación causal, pacientes que recibieron misoprostol han experimentado reacciones adversas cardiovasculares. Cuando la terapia de combinación de mifepristona y misoprostol intravaginal, es usada para el término del embarazo, ha sido asociada con casos de infecciones bacterianas graves, incluyendo, aunque raro, sepsis fatal y choque séptico. Ninguna relación causal ha sido establecida entre estos eventos y el régimen de mifepristona-misoprostol para la terminación del embarazo; sin embargo, los médicos involucrados en la evaluación de los pacientes deben estar alerta a la posibilidad de tales eventos. Fiebre sostenida de >38° C, dolor abdominal severo, sensibilidad pélvica, sangrado abundante o prolongado, por más de 24 horas después de un aborto medico puede ser una indicación de infección e intervención garantizada; los profesionales deben estar alerta de presentaciones atípicas incluyendo leucocitosis, taquicardia, hemoconcentración, síncope y mas síntomas generales tales como malestar abdominal o malestar general (incluyendo debilidad, náusea, vómito o diarrea).<br><br>También contraindicado en enfermedad trofoblástica gestacional, dispositivo intrauterino (debe ser retirado el DIU), alergia a las prostaglandinas, contraindicaciones para evacuaciones uterinas médico o quirúrgicas (por ejemplo, hemodinámicamente inestable, coagulopatía), contraindicaciones médicas (por ejemplo, hipertensión). |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.6011.00  | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |   |
| <p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Después de la terapia de combinación de mifepristona oral y misoprostol intravaginal para el termino del embarazo, se han reportado casos de infecciones bacterianas sistémicas serias, incluyendo sepsis/ choque séptico y sepsis raras relacionadas a muertes. Entre 2000 y 2008, se reportaron 8 casos. Ninguno de estos pacientes presentó temperaturas elevadas; sin embargo presentaron taquicardia sinusal, presión sanguínea baja, leucocitosis, y una cuenta de glóbulos rojos muy elevada. Los pacientes también tuvieron otros síntomas atípicos incluyendo debilidad, náusea/vómito, o diarrea con o sin dolor abdominal. Reacciones adversas cardiovasculares y alérgicas han sido reportadas durante el tratamiento con misoprostol; aunque una relación causal entre el misoprostol y estos eventos no ha sido establecida, no puede ser excluida. Tales eventos adversos incluyen dolor de pecho (no especificado), edema, hipotensión, arritmia, flebitis, incremento de enzimas cardíacas, síncope, infarto cardíaco (algunos fatales), eventos tromboembólicos, erupción cutánea (no especificado), reacciones anafilácticas incluyendo anafilaxia.</p> |  |   |
| <p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> En ciertos casos, la oxitocina puede ser usada en combinación con otros oxitocicos para propósitos terapéuticos. Hay un riesgo de que ocurra hipertensión uterina severa con posible ruptura uterina o laceración cervical cuando el misoprostol y la oxitocina se emplean al mismo tiempo.</p>  |  |   |
| <p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Inserto vaginal. Adultos: Un óvulo hasta por 24 horas, el tratamiento puede ser suspendido en cualquier momento a juicio del especialista.</p>   |  |   |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> 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, dolor en el pecho, desmayos, diarrea severa, falta repentina de aliento, sangrado vaginal inusual, dolor o calambres pélvicos.</p> <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X.</p>   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México  |   |  |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |   |  |
| <b>Clave CBCM:</b> : 010.000.6012.01/2149.01   |   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia   |   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |   |  |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Misoprostol 200 µg, tabletas. (Genérico)  |   |  |
| <b>Presentación del producto:</b> Envase con 2 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> Abortivo. Análogo de la prostaglandina E <sub>1</sub> y agente anti-ulcerosos.   |   |  |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Inductor de la contractilidad uterina.   |   |  |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |   |  |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> El misoprostol puede aumentar la frecuencia de las contracciones uterinas, responsables de su capacidad abortiva y su capacidad para impulsar el trabajo y la maduración cervical en el primer trimestre del embarazo. Cuando la mifepristona es empleada para producir un aborto médico, se administra una prostaglandina (como el misoprostol) de 36 a 48 horas después de la anti-progestina para aumentar aún más las contracciones del miometrio y asegurar la expulsión de los blastocitos desprendidos. El misoprostol administrado después de la mifepristona por vía oral, es eficaz en la interrupción del embarazo hasta los 63 días y especialmente hasta los 49 días.</p> <p>La mifepristona bloquea los efectos de la progesterona en el útero, lo que lleva a las contracciones uterinas, pudiendo aumentar también la sensibilidad del miometrio a las prostaglandinas. Las prostaglandinas ablandan (reducen el tono) y dilatan el cuello uterino, mediante el aumento en la amplitud y frecuencia de las contracciones uterinas. Aunque la mifepristona y las prostaglandinas (como el misoprostol) se han empleado solas, probablemente la mifepristona no es suficientemente eficaz como agente único, mientras que las dosis de prostaglandinas requeridas se encuentran asociadas con efectos adversos.</p>  |   |  |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> Es rápida y ampliamente absorbido (T<sub>max</sub> 12 ± 3 minutos, en un 88%). Es rápidamente de-esterificado para formar ácido misoprostol, el principal metabolito del fármaco. No se produce acumulación del ácido misoprostol con la dosificación continua y los niveles plasmáticos del estado estacionario se alcanzan en 2 días. Las concentraciones plasmáticas máximas del ácido misoprostol disminuyen cuando se toma una dosis oral con los alimentos y la disponibilidad total se reduce con el uso simultáneo con antiácidos. El ácido misoprostol se une a las proteínas plasmáticas en aproximadamente 81-89% y presenta un volumen de distribución de 858 L. El ácido es extensamente metabolizado y rápidamente excretado con una vida media de eliminación de alrededor de 20 a 40 minutos. Después de cinco minutos de su administración, el misoprostol inalterado prácticamente no se encuentra en plasma, debido a que es rápidamente metabolizado por el sistema oxidante de ácidos grasos presente en prácticamente todos los órganos del cuerpo. La duración y la intensidad de inhibición del ácido gástrico están relacionadas con la dosis, con un efecto probable en el límite máximo de 400 mcg. El misoprostol no afecta a la enzima hepática del sistema citocromo P450. Menos del 1% de una dosis se excreta en la orina como fármaco inalterado. Tras la administración de una dosis radiomarcada, aproximadamente el 80% del total de la radiactividad se detecta en la orina y bilis.</p> |   |  |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ. | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.                                  |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México   |   |  |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología  |   |  |
| <b>Clave CBCM:</b> 010.000.6012.01/2149.01  |   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |
| <b>Grupo Terapéutico Gineco – Obstetricia</b>   |   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al misoprostol. No se debe administrar mifepristona a mujeres que recibieron tratamiento crónico con glucocorticoides por su actividad anti-glucocorticoide, y debe administrarse con mucha precaución en mujeres anémicas o que reciben anticoagulantes.</p> <p>El empleo del misoprostol en los embarazos a término se asocia generalmente a una mayor morbilidad y mortalidad. En éstos casos, la ruptura prematura de las membranas fetales (es decir, antes del parto) podría incrementar el riesgo de infección, tanto de la madre como del feto. La práctica habitual en este tipo de situaciones ha sido frecuentemente inducir inmediatamente el parto, ya sea por vía intravenosa con oxitocina o vaginal con dinoprostona.</p> |   |  |
| <p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> El uso de antiácidos, en altas dosis, puede reducir significativamente la biodisponibilidad.</p>   |   |  |
| <p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> El efecto adverso más grave es el sangrado vaginal, que frecuentemente tarda de 8 a 17 días, pero sólo en raras ocasiones (0.1% de los pacientes) es lo suficientemente grave como para requerir una transfusión sanguínea. Un alto porcentaje de mujeres también han experimentado: dolor abdominal y calambres uterinos, náusea, vómitos y diarrea debido a la prostaglandina.</p> <p>Otros: Dispepsia, flatulencia, cefalea, mareos, estreñimientos, urticaria, prurito, alteraciones menstruales, anorexia, ansiedad, insomnio, somnolencia, fiebre, fatiga. El misoprostol puede causar exacerbaciones clínicas de la enfermedad inflamatoria intestinal y debe evitarse en pacientes con este trastorno.</p>                           |   |  |
| <p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 400 a 600 µg de 2 a 8 horas antes del parto, en úteros sin historial de cesárea previa o cicatrices uterinas y de 2 a 4 horas antes, en úteros con historial de cesárea previa o cicatrices uterinas. La dosis deberá ajustarse a juicio del especialista a razón dosis respuesta de la paciente.</p>  |   |  |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Instruya a los pacientes de no dar este medicamento a otra persona. Instruya a los pacientes a notificar a su médico si aumenta o se produce dolor de cabeza persistente o si presentan los siguientes síntomas: diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, cambios menstruales.</p>  |   |  |
| <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X.</p>  |   |  |
| <p><b>Elaboró:</b><br/>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ</p>   | <p><b>Revisó:</b><br/>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.</p> | <p><b>Autorizó:</b><br/>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.</p>                          |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de la Ciudad de México   |  |   |
| <b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología   |  |   |
| <b>Clave CBCM:</b> 6034.00/6034.01   | <b>Partida Presupuestal:</b> 2531  |   |
| <b>Grupo Terapéutico:</b> Gineco – Obstetricia   | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo II |   |
| <b>DESCRIPCIÓN.</b>  |  |   |
| <b>Nombre del medicamento:</b> Mifepristona. Tabletas 200 mg (Genérico)  |  |   |
| <b>Presentación del producto:</b> 6034.00 Envase con una tableta. 6034.01. Envase con tres 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> Abortivo.  |  |   |
| <b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Inductor de la contractilidad uterina  |  |   |
| <b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>   |  |   |
| <p><b>FARMACODINAMIA:</b> La mifepristona es un potente antagonista competitivo de los glucocorticoides y los receptores de la progesterona. La progesterona es importante para la formación del endometrio secretor y el establecimiento del embarazo. Las acciones de la mifepristona como anticonceptivo dependen de cuando es administrado durante el ciclo menstrual. Si se administra durante la primera mitad de la fase lútea, la inducción menstrual se produce independientemente de la luteolisis. En la fase media lútea, la mifepristona produce sangrado menstrual dentro de los primeros días debido a las concentraciones de progesterona y estrógenos elevadas. En dos tercios de las mujeres, la menstruación se produce en el tiempo esperado. El sangrado se produce de 1-3 días, si la mifepristona se administra durante la fase lútea tardía. No hay ningún efecto sobre la duración del ciclo si la mifepristona se administra durante los primeros 3 días del ciclo menstrual. En la fase folicular tardía, la mifepristona inhibe la ovulación impidiendo el desarrollo normal de la hormona luteinizante (LH) y retrasa un nuevo surgimiento por aproximadamente 15 días. Si se administra dentro de un plazo de 72 horas después del coito sin protección, la mifepristona actúa como anticonceptivo postcoital (tasa de éxito = 80%), impidiendo la implantación del blastocisto en la pared uterina.</p> <p>En el término del embarazo, la mifepristona interrumpe el soporte de la progesterona al endometrio y sensibiliza el miometrio a las prostaglandinas. Además, la mifepristona aumenta la síntesis y disminuye el metabolismo de las prostaglandinas. Administrando la mifepristona unos días antes de la administración de prostaglandinas exógenas (por ejemplo, el misoprostol), los efectos de las prostaglandinas pueden aumentar, dando como resultado: sangrado menstrual, alteración de la función placentaria y finalmente, la interrupción del embarazo. Cuando se administra durante el primer trimestre del embarazo, la actividad uterina se incrementa en las primeras 36-48 horas después de la administración de la mifepristona. Además, la mifepristona causa ablandamiento o maduración del cuello uterino, contribuyendo a su actividad. Es necesaria la exploración clínica para confirmar la total finalización del embarazo después de la mifepristona. Cambios en la gonadotropina coriónica humana (hCG) no es determinante hasta por lo menos 10 días después de la administración. La continuación del embarazo puede ser confirmado por análisis ultrasonográfico.</p> |  |   |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA:</b> La mifepristona se administra por vía oral. Se une a proteínas en aproximadamente un 98%, principalmente a la alfa-1-ácido glicoproteína. La mifepristona atraviesa fácilmente la placenta con una relación materno / fetal en el plasma de 9.1 para la mifepristona y del 17.1 para el metabolito monodesmetilado. Tras una fase de distribución, la eliminación de la mifepristona es lenta al inicio (50% de una dosis única eliminada en 12-17 horas) y después se vuelve más</p>   |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.   | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Unidad de Gobierno: Secretaría de la Ciudad de México</b>  |  |   |
| <b>Área: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología</b>  |  |   |
| <b>Clave CBCM: 6034.00/6034.01</b>  | <b>Partida Presupuestal: 2531</b>  |   |
| <b>Grupo Terapéutico: Gineco – Obstetricia</b>  | <b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo II</b> |   |
| <p><b>FARMACOCINÉTICA (continuación):</b> rápida. La mifepristona es convertida a metabolitos desmetilados e hidroxilados, principalmente a través de la vía hepática por la isoenzima microsomal CYP3A4. Los tres metabolitos principales son RU-42-433 (un metabolito N-monodesmetilado que se encuentra ampliamente en plasma), RU-42-848 (metabolito desmetilado), y RU-42-698 (metabolito hidroxilado). Once días después de una única dosis oral de 600 mg, el 83% del fármaco se encuentra en las heces y 9% en la orina. La vida media es de aproximadamente 18 horas, los niveles séricos son indetectables 11 días después de la administración.</p>  |  |   |
| <p><b>CONTRAINDICACIONES:</b> Mujeres con un embarazo ectópico sospechoso o confirmado, debido a que la interrupción médica por el empleo de la mifepristona y una prostaglandina no sea eficaz. Pacientes con insuficiencia suprarrenal crónica o asma grave no controlado. Se debe tener precaución en pacientes tratados con anticoagulantes, debido a que aumenta el riesgo de hemorragia grave. Debe administrarse con precaución en pacientes con asma o con enfermedades crónicas obstructivas de las vías respiratorias, enfermedad hemorrágica o enfermedad cardiovascular o factores de riesgo asociados, o anemia. Pacientes con válvulas cardíacas protésicas o aquellos con un historial de endocarditis infecciosa se debe administrar quimioprofilaxis cuando se someten a la interrupción del embarazo.</p>   |  |   |
| <p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> El sangrado uterino y calambres ocurren después del uso de mifepristona en los procedimientos para la interrupción del embarazo, y se producen en casi todos los pacientes después de la adición de una prostaglandina. El sangrado puede continuar por aproximadamente 9 a 16 días, y puede ser lo suficientemente grave como llevar a cabo una transfusión en una pequeña proporción de pacientes. Sin embargo, el sangrado prolongado también puede ser un signo de un aborto incompleto o de otras complicaciones que requieren intervención médica o quirúrgica. Otros efectos adversos de la mifepristona incluyen: Malestar general, mareos, escalofríos, fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y erupciones en la piel. Infecciones graves, e incluso fatales se han producido en mujeres sometidas a aborto, aunque no una relación causal se ha establecido entre estos eventos y el uso de la mifepristona.</p> |  |   |
| <p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La aspirina y los AINE deben evitarse hasta que se haya confirmado que el embarazo se ha finalizado completamente y, debido al riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas puedan alterar la eficacia de la mifepristona.</p>  |  |   |
| <p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: Dosis a juicio del especialista.</p>  |  |   |
| <p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> La mifepristona es un medicamento tipo hormonal. Se utiliza en combinación con otros medicamentos para interrumpir un embarazo precoz (generalmente durante las primeras 7 semanas). Este medicamento está disponible solamente en el consultorio de su médico, en clínicas o en hospitales.</p>   |  |   |
| <p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> Indicado para la terminación del embarazo.</p>  |  |   |
| <b>Elaboró:</b><br>Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.  | <b>Revisó:</b><br>M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.                                  | <b>Autorizó:</b><br>Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY. |