



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

Hematología

Grupo Terapéutico No.10.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0621.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Heparina 10 000 UI / 10 ml (1 000 UI / 1 ml) solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: Envase con 50 frascos ampula con 10 ml.		
Condiciones de almacenamiento: Consérvese entre 15 y 30°C. Protéjase de la luz.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticoagulante.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Coagulación intravascular diseminada. Prevención y tratamiento de tromboembolia pulmonar. Infarto del miocardio. Hemodiálisis. Circulación extracorpórea.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La heparina inhibe las reacciones que producen la coagulación de la sangre y la formación del coágulo de fibrina, tanto <i>in vitro</i> como <i>in vivo</i> , y actúa en diferentes puntos del sistema de coagulación normal. Pequeñas cantidades de heparina, en combinación con antitrombina III (cofactor de heparina), pueden inhibir la trombosis mediante la inactivación del factor X y suprimir la conversión de protrombina a trombina. Una vez que la trombosis activa se ha desarrollado, cantidades mayores de heparina pueden inhibir la progresión de la coagulación inactivando la trombina y evitando o previniendo la conversión de fibrinógeno en fibrina. La heparina también previene la formación de un coágulo estable de fibrina, inhibiendo la activación del factor de estabilización de la fibrina. Normalmente, no afecta el tiempo de sangrado; tampoco tiene actividad fibrinolítica, es decir, no disuelve los coágulos existentes. Los niveles máximos de heparina se alcanzan dentro de las 2 a 4 horas, después de su administración por vía subcutánea.		
FARMACOCINÉTICA: Se administra por vía intravenosa (Heparina sódica) y 95% se une a las proteínas del plasma; se metaboliza en el hígado por la heparinasa y sus metabolitos se eliminan en la orina. La heparina no se absorbe a través de la mucosa gastrointestinal y, por lo tanto, es administrada por infusión intravenosa continua o inyección subcutánea. La heparina tiene un inicio inmediato de acción, cuando es administrada intravenosamente. En contraste, hay una variación considerable en la biodisponibilidad de la heparina cuando es suministrada subcutáneamente, y el inicio de acción es retrasado de 1 a 2 horas. La vida media de la heparina en el plasma depende de la dosis administrada. Cuando las dosis de 100, 400, o 800 unidades / kg de heparina se inyectan por vía intravenosa, la vida media de las actividades anticoagulantes son de aproximadamente 1, 2.5, y 5 horas, respectivamente. La heparina es depurada y degradada principalmente por el sistema reticuloendotelial; una pequeña cantidad de la heparina no degradada aparece en la orina. Es parcialmente metabolizada en el hígado a uroheparina, que es parcialmente heparina desulfatada. Una pequeña fracción de cada dosis de heparina es excretada en la orina sin cambios. Su actividad anticoagulante desaparece de la sangre con una cinética de primer orden. Se distribuye en forma amplia en las lipoproteínas de baja densidad, globulina y fibrinógeno, no cruza la placenta y no se distribuye en la leche materna. La vida media de la heparina, se puede reducir en los pacientes con embolismo pulmonar y se puede prolongar en pacientes con cirrosis hepática o enfermedad renal terminal. Las heparinas de bajo peso molecular tienen una vida media biológica larga, ya que son estándar para la preparación del fármaco.		
CONTRAINDICACIONES: No deberá usarse en pacientes con trombocitopenia severa, o cuando no pueda llevarse a cabo en los intervalos adecuados las pruebas necesarias de coagulación de sangre, por ejemplo: tiempo de coagulación, tiempo parcial de tromboplastina, etc.; en hemorragia, endocarditis subaguda bacteriana, hipertensión severa durante o inmediatamente después de: raquea o anestesia espinal en general; cirugía mayor, especialmente la de cerebro, columna vertebral u ojos, hemofilia y algunas púrpuras vasculares, lesiones ulcerosas y drenaje continuo con sonda, del estómago o del intestino delgado, menstruación, enfermedad hepática con hemostasis alterada.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 621.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Uno de los principales de los efectos nocivos de la heparina, es la hemorragia que puede ocurrir dependiendo de múltiples variables como la concentración del anticoagulante o la susceptibilidad del paciente. El riesgo de los efectos adversos adicionales se relacionan a menudo con la idiosincrásicas y la frecuencia es difícil de estimar. <i>Sistema nervioso central:</i> fiebre, escalofríos, dolor de cabeza. <i>Cardiovascular:</i> dolor de pecho, infarto del miocardio, choque hemorrágico, complicaciones tromboembólicas severas como: necrosis de la piel, gangrena de las extremidades y cerebral. <i>Gastrointestinal:</i> hemorragia, sangrado gastrointestinal o uretral, náuseas, vómito. <i>Respiratoria:</i> embolia pulmonar, asma, rinitis. <i>Ocular:</i> lagrimeo, conjuntivitis. <i>Otros:</i> síndrome de coágulo blanco, irritación local, eritema, hematoma o incluso una ulceración, malestar corporal, urticaria, cefalea, reacciones anafilactoides, comezón y sensación de ardor, especialmente en las plantas de los pies.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Con dicumarol o warfarina sódica, ácido acetilsalicílico, dextrano, fenilbutazona, ibuprofeno, indometacina, dipiridamol, hidroxicloquina y otras que interfieren en el proceso de agregación plaquetaria, digitálicos, tetraciclinas nicotina o antihistamínicos.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. Adultos: Inicial 5 000 UI. Subsecuente: 5 000 a 10 000 UI cada 6 horas hasta un total de 20 000 UI diariamente y de acuerdo a la respuesta clínica. Niños: Inicial: 100 a 200 UI/kg/ dosis (equivalente de 1 a 2 mg/Kg/ dosis). Subsecuentes: Dosis similares cada 4 a 6 horas dependiendo de las condiciones clínicas del paciente y del efecto anticoagulante obtenido.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Este medicamento es de empleo delicado debe ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0622.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Heparina intravenosa, 25 000 UI / 5 ml, (5 000 UI / ml) solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: Envase con 50 frascos ampula con 5 ml.		
Condiciones de almacenamiento: Consérvese entre 15 y 30°C. Protéjase de la luz.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticoagulante.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Coagulación intravascular diseminada. Prevención y tratamiento de tromboembolia pulmonar. Infarto del miocardio. Hemodiálisis. Circulación extracorpórea.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La heparina inhibe las reacciones que producen la coagulación de la sangre y la formación del coágulo de fibrina, tanto <i>in vitro</i> como <i>in vivo</i> , y actúa en diferentes puntos del sistema de coagulación normal. Pequeñas cantidades de heparina, en combinación con antitrombina III (cofactor de heparina), pueden inhibir la trombosis mediante la inactivación del factor X y suprimir la conversión de protrombina a trombina. Una vez que la trombosis activa se ha desarrollado, cantidades mayores de heparina pueden inhibir la progresión de la coagulación inactivando la trombina y evitando o previniendo la conversión de fibrinógeno en fibrina. La heparina también previene la formación de un coágulo estable de fibrina, inhibiendo la activación del factor de estabilización de la fibrina. Normalmente, no afecta el tiempo de sangrado; tampoco tiene actividad fibrinolítica, es decir, no disuelve los coágulos existentes. Los niveles máximos de heparina se alcanzan dentro de las 2 a 4 horas, después de su administración por vía subcutánea.		
FARMACOCINÉTICA: Se administra por vía intravenosa (Heparina sódica) y 95% se une a las proteínas del plasma; se metaboliza en el hígado por la heparinasa y sus metabolitos se eliminan en la orina. La heparina no se absorbe a través de la mucosa gastrointestinal y, por lo tanto, es administrada por infusión intravenosa continua o inyección subcutánea. La heparina tiene un inicio inmediato de acción, cuando es administrada intravenosamente. En contraste, hay una variación considerable en la biodisponibilidad de la heparina cuando es suministrada subcutáneamente, y el inicio de acción es retrasado de 1 a 2 horas. La vida media de la heparina en el plasma depende de la dosis administrada. Cuando las dosis de 100, 400, o 800 unidades / kg de heparina se inyectan por vía intravenosa, la vida media de las actividades anticoagulantes son de aproximadamente 1, 2.5, y 5 horas, respectivamente. La heparina es depurada y degradada principalmente por el sistema reticuloendotelial; una pequeña cantidad de la heparina no degradada aparece en la orina. Es parcialmente metabolizada en el hígado a uroheparina, que es parcialmente heparina desulfatada. Una pequeña fracción de cada dosis de heparina es excretada en la orina sin cambios. Su actividad anticoagulante desaparece de la sangre con una cinética de primer orden. Se distribuye en forma amplia en las lipoproteínas de baja densidad, globulina y fibrinógeno, no cruza la placenta y no se distribuye en la leche materna. La vida media de la heparina, se puede reducir en los pacientes con embolismo pulmonar y se puede prolongar en pacientes con cirrosis hepática o enfermedad renal terminal. Las heparinas de bajo peso molecular tienen una vida media biológica larga, ya que son estándar para la preparación del fármaco.		
CONTRAINDICACIONES: No deberá usarse en pacientes con trombocitopenia severa, o cuando no pueda llevarse a cabo en los intervalos adecuados las pruebas necesarias de coagulación de sangre, por ejemplo: tiempo de coagulación, tiempo parcial de tromboplastina, etc.; en hemorragia, endocarditis subaguda bacteriana, hipertensión severa durante o inmediatamente después de: raquea o anestesia espinal en general; cirugía mayor, especialmente la de cerebro, columna vertebral u ojos, hemofilia y algunas púrpuras vasculares, lesiones ulcerosas y drenaje continuo con sonda, del estómago o del intestino delgado, menstruación, enfermedad hepática con hemostasis alterada.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 622.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Uno de los principales de los efectos nocivos de la heparina, es la hemorragia que puede ocurrir dependiendo de múltiples variables como la concentración del anticoagulante o la susceptibilidad del paciente. El riesgo de los efectos adversos adicionales se relacionan a menudo con la idiosincrásicas y la frecuencia es difícil de estimar. <i>Sistema nervioso central:</i> fiebre, escalofríos, dolor de cabeza. <i>Cardiovascular:</i> dolor de pecho, infarto del miocardio, choque hemorrágico, complicaciones tromboembólicas severas como: necrosis de la piel, gangrena de las extremidades y cerebral. <i>Gastrointestinal:</i> hemorragia, sangrado gastrointestinal o uretral, náuseas, vómito. <i>Respiratoria:</i> embolia pulmonar, asma, rinitis. <i>Ocular:</i> lagrimeo, conjuntivitis. <i>Otros:</i> síndrome de coágulo blanco, irritación local, eritema, hematoma o incluso una ulceración, malestar corporal, urticaria, cefalea, reacciones anafilactoides, comezón y sensación de ardor, especialmente en las plantas de los pies.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Con dicumarol o warfarina sódica, ácido acetilsalicílico, dextrano, fenilbutazona, ibuprofeno, indometacina, dipyridamol, hidroxiclороquina y otras que interfieren en el proceso de agregación plaquetaria, digitálicos, tetraciclinas nicotina o antihistamínicos.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa. Adultos: Inicial 5 000 UI. Subsecuente: 5 000 a 10 000 UI cada 6 horas hasta un total de 20 000 UI diariamente y de acuerdo a la respuesta clínica. Niños: Inicial: 100 a 200 UI/kg/ dosis (equivalente de 1 a 2 mg/Kg/ dosis). Subsecuentes: Dosis similares cada 4 a 6 horas dependiendo de las condiciones clínicas del paciente y del efecto anticoagulante obtenido.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Este medicamento es de empleo delicado debe ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 624.00/624.01	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Acenocumarol 4 mg, tabletas. (G)		
Presentación del producto: 624.00. Envase con 20 tabletas. 624.01. Envase con 30 tabletas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antitrombótico, antagonista de la vitamina K.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoagulante.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Es un derivado de la cumarina y actúa como antagonista de la vitamina K. Los antagonistas de la vitamina K producen su efecto anticoagulante por inhibición de la epóxido-reductasa de vitamina K con la subsecuente reducción de la g-carboxilación de ciertas moléculas de ácido glutámico que están localizadas en diversos sitios cerca del extremo Terminal, tanto de los factores de coagulación II (protrombina), VII, IX y X, proteína C o su cofactor, la proteína S, La g-carboxilación es un elemento importante en la interacción de los factores de coagulación anteriormente mencionados con los iones de calcio, sin esta reacción, no puede iniciarse la coagulación sanguínea.		
FARMACOCINÉTICA: El acenocumarol, es una mezcla racémica de los enantiómeros ópticos R (+) y S (-), se absorbe rápidamente por la vía oral y se dispone sistemáticamente al menos en un 60% de la dosis. Alcanza concentraciones plasmáticas máximas de 0.3±0.05 µg/ml en las primeras 1-3 horas. Se distribuye en la fracción plasmática de la sangre, en donde un 98.7% se une a proteínas plasmáticas, principalmente la albúmina. El volumen de distribución aparente es 0.16-0.18 l/kg para el enantiómero R (+) y de 0.22-0.34 l/kg para el enantiómero S (-). Pasa a la leche materna, también cruza la barrera placentaria. Es ampliamente metabolizado, se excreta del plasma con una vida media de 8-11 horas. La eliminación aparente del plasma llega a 3.65 l/h, la excreción acumulada de los metabolitos y acenocumarol durante una semana llega a 60% de la dosis en orina y a 29% en las heces.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a acenocumarol y derivados de la cumarina. Discrasia sanguínea hemorrágica un poco antes o después de una intervención quirúrgica del sistema nervioso central, así como operaciones oftalmológicas e intervenciones traumatizantes que involucren una gran exposición de tejidos. Ulceras pépticas o hemorragia en el tracto gastrointestinal, tracto urogenital, o sistema respiratorio, así como hemorragias cerebrovasculares, pericarditis aguda y derrame pericárdico y endocarditis infecciosa. Hipertensión severa, enfermedad hepática o renal severa. Actividad fibrinolítica incrementada, como la observada después de las operaciones de pulmón, próstata, útero.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Frecuencia estimada: Muy común (>= 1/10); común (>= 1/100, < 1/10), poco común (>= 1/1,000, < 1/100); raro (>= 1/10,000, < 1/1,000); muy raro (< 1/10,000), incluyendo reportes aislados. Hemorragia en diversos órganos es una reacción adversa común su ocurrencia está relacionada a la dosis del medicamento, la edad del paciente y la naturaleza de la enfermedad subyacente (pero no a la duración del tratamiento). <i>Trastornos en el sistema inmune:</i> raros: reacciones alérgicas (por ejemplo, urticaria, rash). <i>Trastornos vasculares:</i> muy raros: vasculitis. <i>Trastornos gastrointestinales:</i> raro: pérdida del apetito, náuseas, vómito trastornos hepatobiliares muy raro: daño hepático. <i>Trastornos de la piel y tejidos subcutáneos:</i> raro: alopecia, muy raro necrólisis epidérmica hemorrágica (usualmente asociada con deficiencia congénita de proteína C, o su detector la proteína S).		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 624.00/624.01	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Con cumarinas, heparina, inhibidores de la agregación plaquetaria como el ácido salicílico y sus derivados (por ejemplo, ácido acetilsalicílico, ácido paraaminosalicílico, diflunisal), fenilbutazona u otros derivados de la pirazolona (sulfpirazona), y otros antiinflamatorios no-esteroides incluyendo inhibidores de la ciclooxigenasa-2 (por ejemplo, celecoxib); altas dosis intravenosas de metilprednisolona. Alopurinol, esteroides anabólicos, andrógenos, agentes antiarrítmicos, (por ejemplo, amiodarona, quinidina), antibióticos (por ejemplo, amoxicilina, cefalosporinas de 2 ^a . y 3 ^a generación, cloranfenicol, eritromicina, fluoroquinolonas, neomicina y tetraciclinas), cimetidina, disulfiram, ácido etacrínico, fibratos (ácido clofibrico), glucagón, derivados del imidazol (por ejemplo, metronidazol y, aún cuando es administrado localmente, miconazol), paracetamol, inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (por ejemplo, citaloprim, fluoxetina, sertralina), estatinas (por ejemplo, fluvastatina, atorvastatina, simvastatina), sulfonamidas incluyendo clotrimoxazol (sulfametoxazol+trimetoprim), sulfonilureas (como tolbutamida y clorpropamida), hormonas tiroideas (incluyendo dextrotiroxina), tamoxifeno y tramadol. Aminoglutetimida, fármacos antineoplásicos (azatioprina, 6-mercaptopurina), barbitúricos (por ejemplo, fenobarbital), carbamazepina, colestiramina, inhibidores de proteasa de VIH (por ejemplo, ritonavir, nelfinavir), griseofulvina, anticonceptivos orales, rifampicina y hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>) (esta interacción ha sido descrita con warfarina y fenprocumon).		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Inicial: 12 mg. Segundo día: 8 mg. Tercer día: 4 mg. Subsecuentes: 2 a 8 mg por día, según resultado del tiempo de protrombina.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: La sensibilidad a los anticoagulantes varía de paciente en paciente y puede fluctuar en el curso del tratamiento. Por lo tanto es esencial desarrollar pruebas regulares de tiempo de protrombina (TP)/índice internacional normalizado (INR) y ajuste de dosis en el paciente. Si no es posible, deberá evitarse la administración.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: D.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 626.00/626.01	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Fitomenadiona, intravenosa, 10 mg, solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: 626.00. Envase con 3 ampollitas con un ml. 626.01. Envase con 5 ampollitas con un ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Es un antagonista de los anticoagulantes tipo cumarínico (vitamina K ₁)		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Hipoprotrombinemia debido a: Intoxicación por anticoagulantes orales. Prevención de hemorragia en neonatos. Enfermedad hepatocelular. Deficiencia de vitamina K por nutrición parenteral prolongada.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Es un factor procoagulante. Como componente del sistema de la carboxilasa hepática, la vitamina K ₁ interviene en la carboxilación postraslacional de los factores de coagulación II (protrombina), VII, IX, X y de las proteínas C y S inhibitoras de la coagulación. Las cumarinas inhiben la reducción de la vitamina K ₁ (forma quinona) a la hidroquinona de la vitamina K ₁ y previene la elevación del epóxido de vitamina K ₁ , después de la carboxilación reducido a la forma quinona.		
FARMACOCINÉTICA: El pico máximo se presenta dentro de las primeras 1 a 3 horas después de la administración intravenosa. En el plasma sanguíneo el 90% está unida a lipoproteínas (fracción VLDL). La vida media plasmática es de 1.5 a 3 horas, es excretada en la bilis y la orina en forma de conjugados glucurónidos y sulfatos. Menos del 10% de una dosis se excreta sin cambios por vía urinaria, tiene una vida media de eliminación de 14 ± 6 horas. Tras la administración parenteral de fitomenadiona, el incremento de las concentraciones de los factores de coagulación en sangre son evidentes dentro de las 1-2 horas, y la hemorragia es típicamente ser controlada dentro de las 3-8 horas.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a la fitomenadiona.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Reacciones anafilácticas, irritación local en el sitio de la inyección o flebitis asociada a la administración intravenosa, trastornos anormales del gusto, cianosis, diaforesis, disnea, hemólisis en neonatos, reacciones de hipersensibilidad, dolor, raramente hipotensión.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: antagoniza el efecto de los anticoagulantes cumarínicos, warfarina, dicumarol. La coadministración de anticonvulsivantes puede alterar su acción.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular. Recién nacidos: 2 mg después del nacimiento. Adultos: 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas. Dosis máxima 50 mg/día. Niños: 2 a 10 mg/día.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Este medicamento es de empleo delicado debe ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. No administrar si el paciente ha tenido infarto al miocardio, hemorragia cerebral activa o reciente. Asegúrese de preguntarle al paciente qué medicamentos con y sin prescripción está tomando asegúrese de mencionar los siguientes: antibióticos; analgésicos de salicilato como aspirinas o productos que contienen aspirinas, trisalicilatos de colina magnesio, salicilatos de colina, diflunisal, salicilato de magnesio, ya que se podría necesitar cambiar la dosis de sus medicamentos o vigilarle cuidadosamente para evitar efectos secundarios.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1701.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Fumarato ferroso 200 mg. Tabletas (G).		
Presentación del producto: Envase con 20 tabletas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antianémico.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención y tratamiento de deficiencia de hierro.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Substituye el hierro que se encuentra en la hemoglobina y mioglobina, permitiendo el transporte del hierro. Modifica el flujo intracelular de hierro y promueve la maduración normal de los eritrocitos en la médula ósea (eritropoyesis).		
FARMACOCINÉTICA: Se absorbe hasta un 60%, pero la absorción disminuye cuando se administra junto con los alimentos u medicamentos. La absorción de hierro puede ocurrir a lo largo del aparato digestivo, sin embargo la mayor parte ocurre en el duodeno y el yeyuno en su primera porción, los iones de hierro pasan a la sangre, uniéndose inmediatamente a la transferrina y a la glucoproteína B, globulina que los lleva a la médula ósea donde se incorporan a la hemoglobina. Las pequeñas cantidades de exceso se estacionan en las vellosidades epiteliales donde sufren oxidación, que después de dicho proceso, son excretadas en heces. Su excreción natural se produce por diversas vías (piel, uñas, cabello, orina, heces, menstruación) y la pérdida diaria varía de 0.5 a 1.5 miligramos.		
CONTRAINDICACIONES: No se debe prescribir a pacientes con hemocromatosis primaria, ni a pacientes con anemia hemolítica a menos que coexista con deficiencia de hierro. No se debe indicar cuando haya transfusiones sanguíneas repetidas; contraindicado en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, enteritis regional o colitis ulcerativa y gastritis.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: <i>Gastrointestinal</i> (> 10%): Heces grises o negras, sangre en las heces, constipación o diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, pirosis. <i>Genitourinaria</i> : orina oscura. Raramente dolor de garganta, pecho, en la deglución, calambres, somnolencia, dientes manchados enrojecimiento de la cara fatiga, debilidad.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: ácido hidroxámico, alopurinol, cloranfenicol, colestiramina, penicilamina, tetraciclina. Los antiácidos disminuyen su absorción. La Vitamina C aumenta la incidencia de reacciones al hierro.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Prematuros: 1 a 2 mg/ Kg de peso corporal/ día fraccionar en tres tomas. Administrar junto con los alimentos.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Disminuyen su absorción la leche, el té, los huevos, el pan o el cereal integral, en general disminuyen la absorción de hierro los alimentos que contienen filatos, oxalatos o fosfatos. El alcohol se debe prohibir o usar con moderación.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: A.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1702.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento Fumarato ferroso 29 mg / ml suspensión oral. (G)		
Presentación del producto: Envase con 120 ml		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antianémico		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención y tratamiento de deficiencia de hierro.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Substituye el hierro que se encuentra en la hemoglobina y mioglobina, permitiendo el transporte del hierro. Modifica el flujo intracelular de hierro y promueve la maduración normal de los eritrocitos en la médula ósea (eritropoyesis).		
FARMACOCINÉTICA: Se absorbe hasta un 60%, pero la absorción disminuye cuando se administra junto con los alimentos u medicamentos. La absorción de hierro puede ocurrir a lo largo del aparato digestivo, sin embargo la mayor parte ocurre en el duodeno y el yeyuno en su primera porción, los iones de hierro pasan a la sangre, uniéndose inmediatamente a la transferrina y a la glucoproteína B, globulina que los lleva a la médula ósea donde se incorporan a la hemoglobina. Las pequeñas cantidades de exceso se estacionan en las vellosidades epiteliales donde sufren oxidación, que después de dicho proceso, son excretadas en heces. Su excreción natural se produce por diversas vías (piel, uñas, cabello, orina, heces, menstruación) y la pérdida diaria varía de 0.5 a 1.5 miligramos.		
CONTRAINDICACIONES: No se debe prescribir a pacientes con hemocromatosis primaria, ni a pacientes con anemia hemolítica a menos que coexista con deficiencia de hierro. No se debe indicar cuando haya transfusiones sanguíneas repetidas; contraindicado en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, enteritis regional o colitis ulcerativa y gastritis.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: <i>Gastrointestinal</i> (> 10%): Heces grises o negras, sangre en las heces, constipación o diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, pirosis. <i>Genitourinaria:</i> orina oscura. Raramente dolor de garganta, pecho, en la deglución, calambres, somnolencia, dientes manchados enrojecimiento de la cara fatiga, debilidad.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: ácido hidroxámico, alopurinol, cloranfenicol, colestiramina, penicilamina, tetraciclina. Los antiácidos disminuyen su absorción. La Vitamina C aumenta la incidencia de reacciones al hierro.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: 200 mg, tres veces al día. Prevención: 200 mg/ día. Niños: 3 mg/ Kg de peso corporal/ día, dividir en tres tomas. Profilaxis: 5 mg/ Kg de peso corporal/ día. Fraccionar en tres tomas.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Disminuyen su absorción la leche, el té, los huevos, el pan o el cereal integral, en general disminuyen la absorción de hierro los alimentos que contienen filatos, oxalatos o fosfatos. El alcohol se debe prohibir o usar con moderación.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: A.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1703.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Sulfato ferroso 200 mg, tabletas. (G)		
Presentación del producto: Envase con 30 tabletas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antianémico, sal de hierro.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Se absorbe en el duodeno y el yeyuno en su primera porción, los iones de hierro pasan a la sangre, uniéndose inmediatamente a la transferrina y a la glucoproteína B, globulina que los llevan a la médula ósea, donde se incorporan a la hemoglobina. Pequeñas cantidades de exceso se estacionan en las vellosidades epiteliales donde sufren oxidación, que después de dicho proceso son excretadas en heces.		
FARMACOCINÉTICA: Se absorbe principalmente en el duodeno y la absorción puede variar desde el 10% al 95%. El máximo nivel de hierro en plasma, se obtiene a las dos horas de su administración. La vida media del nivel de hierro en sangre después del máximo obtenido, es de aproximadamente 6 horas y el efecto del tratamiento empieza de los 3 a 7 días. Puede requerir tres semanas para el máximo beneficio. En la sangre se une extensamente a las proteínas plasmáticas y a la hemoglobina, y en menor proporción a mioglobina, ferritina, transferrina, enzimas citocrómicas y hemosiderina. Se elimina por la piel, las uñas, el cabello, la orina, las heces y por la menstruación.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a sulfato ferroso. No se debe prescribir a pacientes con hemocromatosis primaria, ni a pacientes con anemia hemolítica a menos que coexista con deficiencia de hierro. No se debe indicar cuando haya transfusiones sanguíneas repetidas; contraindicado en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, enteritis regional o colitis ulcerativa y gastritis. No se deben administrar concomitantemente presentaciones orales con hierro parenteral. La ingestión de cantidades elevadas de hierro produce intoxicaciones graves en los niños.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: >10% <i>Gastrointestinal:</i> irritación gastrointestinal, dolor epigástrico, constipación o diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, pirosis. <i>Genitourinario:</i> decoloración de la orina. Raramente dolor de garganta, pecho, en la deglución, calambres, sangre en las heces, somnolencia, heces grises o negras, dientes manchados, enrojecimiento de la cara, fatiga, debilidad.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: El ácido hidroxámico, alopurinol, cloranfenicol, colestiramina, penicilamina, tetraciclina. Las preparaciones antiácidas también disminuyen la acción terapéutica al hierro.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Profilaxis 200 mg/día durante 5 semanas. Tratamiento: 100 mg tres veces al día durante 10 semanas, aumentar gradualmente hasta 200 mg tres veces al día, y de acuerdo a la necesidad del paciente. Niños: Profilaxis 5 mg/kg/día, cada 8 horas durante 5 semanas. Tratamiento 10 mg/kg/día, dividir en tres tomas. Se debe de administrar después de los alimentos.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Dosis excesivas pueden ser tóxicas. Los tratamientos muy prolongados sin vigilancia, pueden producir hemocromatosis, daño hepático, diabetes, problemas cardiacos. Si se olvidara de tomar una dosis a su hora, tomarla posteriormente si no sobrepasa el tiempo de dos horas. En caso contrario esperar la siguiente dosis. (No duplicar la dosis). Se recomienda su ingestión después de las comidas e iniciar el tratamiento con dosis pequeñas.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: A, se recomienda para la anemia que padecen las mujeres embarazadas.		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1704.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Sulfato ferroso 125 mg solución oral. (G)		
Presentación del producto: Envase gotero con 15 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antianémico.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Se absorbe en el duodeno y el yeyuno en su primera porción, los iones de hierro pasan a la sangre, uniéndose inmediatamente a la transferrina y a la glucoproteína B, globulina que los llevan a la médula ósea, donde se incorporan a la hemoglobina. Pequeñas cantidades de exceso se estacionan en las vellosidades epiteliales donde sufren oxidación, que después de dicho proceso son excretadas en heces.		
FARMACOCINÉTICA: Se absorbe principalmente en el duodeno y la absorción puede variar desde el 10% al 95%. El máximo nivel de hierro en plasma, se obtiene a las dos horas de su administración. La vida media del nivel de hierro en sangre después del máximo obtenido, es de aproximadamente 6 horas y el efecto del tratamiento empieza de los 3 a 7 días. Puede requerir tres semanas para el máximo beneficio. En la sangre se une extensamente a las proteínas plasmáticas y a la hemoglobina, y en menor proporción a mioglobina, ferritina, transferrina, enzimas citocrómicas y hemosiderina. Se elimina por la piel, las uñas, el cabello, la orina, las heces y por la menstruación.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a sulfato ferroso. No se debe prescribir a pacientes con hemocromatosis primaria, ni a pacientes con anemia hemolítica a menos que coexista con deficiencia de hierro. No se debe indicar cuando haya transfusiones sanguíneas repetidas; contraindicado en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, enteritis regional o colitis ulcerativa y gastritis. No se deben administrar concomitantemente presentaciones orales con hierro parenteral. La ingestión de cantidades elevadas de hierro produce intoxicaciones graves en los niños.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: >10% <i>Gastrointestinal:</i> irritación gastrointestinal, dolor epigástrico, constipación o diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, pirosis. <i>Genitourinario:</i> decoloración de la orina. Raramente dolor de garganta, pecho, en la deglución, calambres, sangre en las heces, somnolencia, heces grises o negras, dientes manchados, enrojecimiento de la cara, fatiga, debilidad.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: El ácido hidroxámico, alopurinol, cloranfenicol, colestiramina, penicilamina, tetraciclina. Las preparaciones antiácidas también disminuyen la acción terapéutica al hierro.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Profilaxis 200 mg/día durante 5 semanas. Tratamiento: 100 mg tres veces al día durante 10 semanas, aumentar gradualmente hasta 200 mg tres veces al día, y de acuerdo a la necesidad del paciente. Niños: Profilaxis 5 mg/kg/día, cada 8 horas durante 5 semanas. Tratamiento 10 mg/kg/día, dividir en tres tomas. Se debe de administrar después de los alimentos.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Dosis excesivas pueden ser tóxicas. Los tratamientos muy prolongados sin vigilancia, pueden producir hemocromatosis, daño hepático, diabetes, problemas cardiacos. Si se olvidara de tomar una dosis a su hora, tomarla posteriormente si no sobrepasa el tiempo de dos horas. En caso contrario esperar la siguiente dosis. (No duplicar la dosis). Se recomienda su ingestión después de las comidas e iniciar el tratamiento con dosis pequeñas.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: A, se recomienda para la anemia que padecen las mujeres embarazadas.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



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



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1705.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Hierro dextran 100 mg / 2 ml, solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: Envase con 3 ampollitas con 2 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Coloide. Expansor del volumen plasmático, hematínico.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Pacientes con anemia por deficiencia de hierro en quienes esté contraindicado el uso de la vía oral.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: El hierro es esencial para la formación de hemoglobina y, por lo tanto, indispensable para la eritropoyesis. También, el hierro es requerido para la producción de mioglobina y además sirve como cofactor de varias enzimas. El hierro unido a proteínas rellena los depósitos de hierro vacíos y se incorpora a la hemoglobina.		
FARMACOCINÉTICA: El hierro dextrano se absorbe desde el sitio de inyección y es transportado por los capilares y por el sistema linfático. Es eliminado del plasma a través de células del sistema reticuloendotelial y se disocia en hierro y en dextrano. El hierro, una vez libre, se une a subunidades proteicas para formar hemosiderina o ferritina o bien transferrina. La absorción es mayor cuando existen pocas o nulas reservas de hierro y es menor cuando hay concentraciones séricas elevadas. La mayor parte del volumen inyectado es absorbido durante las primeras 72 horas, el resto se absorbe en 3-4 semanas. Se une a una proteína sérica hasta en un 90%. Los niveles plasmáticos por vía intravenosa se elevan rápidamente y saturan los sitios de reserva; sin embargo, su uso requiere fagocitosis por las células reticuloendoteliales para la translocación y aprovechamiento del hierro, sobre todo por la médula ósea. El hierro se excreta por vía hepática mediante degradación de los pigmentos biliares y por exfoliación celular. La menstruación en las mujeres es una forma de pérdida importante de hierro. No existe un sistema fisiológico de eliminación para el hierro, por lo cual se puede acumular hasta alcanzar niveles tóxicos. Sin embargo, se pierde constantemente hierro a través de piel, cabello, uñas, heces, sudor, leche materna, sangre menstrual y orina.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a los complejos de hierro dextrano hidrogenado. No deberá emplearse en el tratamiento de anemias que no sean causadas por deficiencia de hierro, tampoco deberá utilizarse en la hemocromatosis ni en la hemosiderosis. No debe aplicarse a personas con antecedentes conocidos de alergia a los complejos de hierro y polisacáridos.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Las reacciones locales incluyen dolor en el sitio de inyección, erupción cutánea, absceso en el glúteo, ulceración y eritema; en el sitio de aplicación intravenosa, flebitis. Con la aplicación intramuscular existe la posibilidad de que parte de la solución ascienda por el canal de la inyección, lo cual podría causar máculas oscuras en la piel. También pueden aparecer náuseas, vómitos, taquicardia, leucocitosis, linfadenopatía. Más raramente pueden presentarse cefalea, fiebre, dolor precordial, colapso vascular, hipotensión arterial, shock anafiláctico, parestesias y escalofríos. Los pacientes que padecen previamente artritis reumatoidea pueden presentar aumento en su sintomatología después de la administración de hierro dextrano.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: No se han reportado		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular profunda o intravenosa lenta. Adultos y niños mayores de 50 kg de peso: 100 a 200 mg cada 24 a 48 horas. Dosis máxima intravenosa: 100 mg. Niños: Menos de 5 kg: 25 mg/ día. De 5 a 9 kg: 50 mg/ día. Mayores de 50 kg: 100 mg/ día.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.
Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1705.00	Partida Presupuestal: 2531	



Grupo Terapéutico: Hematología		Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente puede ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. Se requiere prueba de sensibilidad.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: C. Se recomienda evitar la aplicación de hierro dextrano durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, puede ser aplicado al final del embarazo y durante la lactancia.</p>			
Elaboró:		Revisó:	
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ		M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	
Autorizó:			
Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY			
Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México			
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos			
Clave CBCM: 1708.00		Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología		Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General	



de Salud: Grupo IV		
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Hidroxicobalamina 100 µg / 2mL. Solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: envase con 3 ampolletas con 2 ml		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Vitamina.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anemias megaloblásticas por deficiencia de vitamina B12		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: La vitamina B₁₂, propiamente dicha, es la cianocobalamina y posee un grupo cianuro, mientras que la vitamina B₁₂ A semisintética o Hidroxicobalamina se diferencia de la anterior por tener un grupo hidroxilo en vez de cianuro aunque ambas poseen la misma actividad hematopoyética.</p> <p>La vitamina B₁₂ puede ser convertida a la coenzima B₁₂ en los tejidos, en esta forma es esencial para la conversión de metilmalonato a succinato y en la síntesis de metionina de la homocisteína. En la ausencia de la coenzima B₁₂, el tetrahidrofolato no puede ser regenerado desde su forma de almacenaje inactivo, el 5 metil-tetrahidrofolato, dando como resultado en una deficiencia de folato. La vitamina B₁₂ también puede estar involucrada en el mantenimiento de grupos sulfhidrilo (SH), que es la forma reducida para muchos sistemas enzimáticos activados SH. A través de estas reacciones, la vitamina B₁₂ está asociada al metabolismo de las grasas y los carbohidratos y la síntesis de proteínas. La deficiencia de vitamina B₁₂ da como resultados: anemia megaloblástica, lesiones gastrointestinales y daños neurológicos (los cuales comienzan con una incapacidad para producir mielina, seguida por una degeneración de los axones y nervios en la cabeza).</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: La Hidroxicobalamina interviene en los procesos metabólicos por medio de sus coenzimas. Se absorbe fácilmente cuando se administra por vía intramuscular, y alcanza concentraciones plasmáticas máximas en 1 h. y declinando en el transcurso de 72 horas. Con la Hidroxicobalamina se obtienen niveles sanguíneos mucho más altos y sostenidos que con la cianocobalamina. Se almacena en el hígado y es excretada en forma libre por el riñón en 80-90%, con dosis de 1,000 mcg en 72 horas. La excreción es de un 50-60%, se elimina totalmente por filtración glomerular y por la bilis. La vida media de la B₁₂ es de alrededor de 5 días.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: Personas hipersensibles a Hidroxicobalamina y con policitemia vera, atrofia hereditaria del nervio óptico (enfermedad de Leber), gota, durante la lactancia. El cloranfenicol antagoniza la respuesta hematopoyética a la hidroxicobalamina.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: de 1% a 10%. <i>Dermatológicos:</i> comezón. <i>Gastrointestinales:</i> diarrea, náuseas, vómito. < 1%: anafilaxia, urticaria, trombosis periférica vascular.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Interactúa con: alcohol, antibióticos aminoglucósidos, ascórbico ácido, colchicina, difenilhidantoína, fenobarbital, paraaminosalicílico ácido, prednisona y primidona.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular. Adultos y niños: Inicial: 50 a 100 microgramos diarios o cada tercer día, por dos a cuatro semanas. Mantenimiento: 100 microgramos cada 30 o 60 días.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Los pacientes con anemia perniciosa pueden manifestar una respuesta disminuida si se les administra conjuntamente con cloranfenicol.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: A</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.
Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 1732.00/1732.01		Partida Presupuestal: 2531
Grupo Terapéutico: Hematología.		Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Fitomenadiona 2 mg, emulsión inyectable. (G)		
Presentación del producto: 1732.00. Envase con 3 ampolletas con 0.2 ml. 1732.01. Envase con 5 ampolletas con 0.2 ml.		



Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Es un antagonista de los anticoagulantes tipo cumarínico (vitamina K ₁).		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Hipoprotrombinemia debido a: Intoxicación por anticoagulantes orales. Prevención de hemorragia en neonatos. Enfermedad hepatocelular Deficiencia de vitamina K por nutrición parenteral prolongada.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Es un factor procoagulante. Como componente del sistema de la carboxilasa hepática, la vitamina K ₁ interviene en la carboxilación postraslacional de los factores de coagulación II (protrombina), VII, IX, X y de las proteínas C y S inhibitoras de la coagulación. Las cumarinas inhiben la reducción de la vitamina K ₁ (forma quinona) a la hidroquinona de la vitamina K ₁ y previene la elevación del epóxido de vitamina K ₁ , después de la carboxilación reducido a la forma quinona.		
FARMACOCINÉTICA: El pico máximo se presenta dentro de las primeras 1 a 3 horas después de la administración intravenosa. En el plasma sanguíneo el 90% está unida a lipoproteínas (fracción VLDL). La vida media plasmática es de 1.5 a 3 horas, es excretada en la bilis y la orina en forma de conjugados glucoronidos y sulfatos. Menos del 10% de una dosis se excreta sin cambios por vía urinaria, tiene una vida media de eliminación de 14 ± 6 horas. Tras la administración parenteral de fitomenadiona, el incremento de las concentraciones de los factores de coagulación en sangre son evidentes dentro de las 1-2 horas, y la hemorragia es típicamente ser controlada dentro de las 3-8 horas.		
CONTRAINDICACIONES: hipersensibilidad conocida a la fitomenadiona.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Reacciones anafilácticas, irritación local en el sitio de la inyección o flebitis asociada a la administración intravenosa, trastornos anormales del gusto, cianosis, diaforesis, disnea, hemólisis en neonatos, reacciones de hipersensibilidad, dolor, raramente hipotensión.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: antagoniza el efecto de los anticoagulantes cumarínicos, warfarina, dicumarol. La coadministración de anticonvulsivantes puede alterar su acción.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular. Recién nacidos: 2 mg después del nacimiento. Adultos: 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas. Dosis máxima 50 mg/día. Niños: 2 a 10 mg/día.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Este medicamento es de empleo delicado debe ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. No administrar si el paciente ha tenido infarto al miocardio, hemorragia cerebral activa o reciente. Asegúrese de preguntarle al paciente qué medicamentos con y sin prescripción está tomando asegúrese de mencionar los siguientes: antibióticos; analgésicos de salicilato como aspirinas o productos que contienen aspirinas, trisalicilatos de colina magnesio, salicilatos de colina, diflunisal, salicilato de magnesio, ya que se podría necesitar cambiar la dosis de sus medicamentos o vigilarle cuidadosamente para evitar efectos secundarios.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2154.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Enoxaparina 40 mg / 0.4 ml, solución inyectable (I)		
Presentación del producto: 2154.00. Envase con 2 jeringas de 0.4 ml		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Es una heparina de bajo peso molecular.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoagulante. Profilaxis de la coagulación en la enfermedad tromboembólica. Profilaxis de la coagulación en el circuito de circulación extracorpórea.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La enoxaparina sódica es una heparina de bajo peso molecular (promedio de aproximadamente 4,500 daltones), el medicamento es una sal sódica. La distribución del peso molecular es la siguiente: < 2,000 daltons 20%, 2,000 a 8,000 daltons 68%, > 8,000 daltons 18%. Su estructura está caracterizada por un grupo ácido 2-O-sulfo-4-enepiranosurónico en los extremos no reducidos y una 2-N, 6-O-disulfo-D glucosalina en los extremos reducidos de la cadena. Cerca de un 20% (con un rango de entre 15-25%) de la estructura de enoxaparina contiene un derivado 1,6 anhidro sobre los extremos reducidos de la cadena de polisacáridos. Actúa a través de la antitrombina III e inactiva a los factores coagulantes IXa, Xa, XIa y XIIa, y a la trombina (factor IIa), lo que evita la conversión de protrombina a trombina, y por tanto la trombosis.		
FARMACOCINÉTICA: La biodisponibilidad absoluta después de la inyección subcutánea, con base en la actividad anti-Xa, es cercana al 100%. El promedio máximo de actividad anti-Xa plasmática se observó 3 a 5 horas después de la administración subcutánea, y alcanzó aproximadamente 0.2, U.I. /ml de anti-Xa, después de la administración subcutánea única de dosis de 20 mg. El volumen aparente de distribución de la actividad anti-Xa de la enoxaparina sódica es aproximadamente 5 L y es cercano al volumen sanguíneo. Es un fármaco de baja depuración, cuya depuración anti-Xa plasmática promedio es de 0.74 l/h, después de una perfusión intravenosa de 1.5 mg/kg durante 6 horas. La eliminación es monofásica con una vida media que varía aproximadamente de 4 horas, después de una dosis subcutánea, a 7 horas después de dosis repetidas. Se metaboliza principalmente en el hígado, mediante desulfatación y/o despolimerización, a compuestos de menor peso molecular con potencia biológica muy reducida. La depuración renal de los fragmentos activos representa cerca del 10% de la dosis administrada, mientras que la excreción renal total de los fragmentos activos e inactivos representa un 40% de la dosis.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la enoxaparina sódica, la heparina o sus derivados, incluyendo otras heparinas de bajo peso molecular. Sangrado mayor activo y condiciones con alto riesgo de hemorragia incontrolada, incluyendo enfermedad vascular cerebral (EVC) hemorrágica reciente. Se debe tener precaución en pacientes con insuficiencia hepática, hipertensión arterial no controlada, cirugía reciente.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: de 1% a 10%; <i>Sistema nervioso central:</i> fiebre (5% a 8%), confusión, dolor. <i>Dermatológicos:</i> eritema, <i>Gastrointestinales:</i> náuseas (3%), incremento de ALT / AST (5.9 a 6.1%). <i>Hematológicos:</i> hemorragias (5% a 13%), trombocitopenia (2%), anemia hipocrómica (2%). <i>Locales:</i> hematoma (9%), irritación, dolor, eritema, < 1% hiperlipidemia, hipertrigliceridemia, prurito, reacciones alérgicas, urticaria, reacciones anafilácticas, rash, púrpura, trombocitosis.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Se recomienda descontinuar los siguientes medicamentos (a menos que estén estrictamente indicados). Salicilatos sistémicos, ácido acetilsalicílico y AINE's, Ketorolaco, Dextrán 40, ticlopidina y clopidogrel, Glucocorticoides sistémicos, trombolíticos y anticoagulantes, otros agentes antiplaquetarios, incluyendo antagonistas de glucoproteínas IIb/IIIa.		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2154.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Subcutánea profunda, intravascular (línea arterial del circuito). Adultos: 1.5 mg/kg de peso corporal en una sola inyección o 1.0 mg/kg de peso corporal en dos inyecciones diarias. 20-40 mg antes de iniciar la cirugía y durante 7 a 10 días después.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: No se administre por vía intramuscular o intravenosa. Si el paciente experimenta alguno de los siguientes síntomas llame a su médico de inmediato: sangrado o moretones inusuales, heces negras o con sangre en la orina, inflamación de los tobillos y/o de los pies.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: D		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 4224.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Enoxaparina 60 mg / 0.6 ml, solución inyectable (I)		
Presentación del producto: 4224.00. Envase con 2 jeringas de 0.6 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Es una heparina de bajo peso molecular.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoagulante. Profilaxis de la coagulación en la enfermedad tromboembólica. Profilaxis de la coagulación en el circuito de circulación extracorpórea.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La enoxaparina sódica es una heparina de bajo peso molecular (promedio de aproximadamente 4,500 daltones), el medicamento es una sal sódica. La distribución del peso molecular es la siguiente: < 2,000 daltons 20%, 2,000 a 8,000 daltons 68%, > 8,000 daltons 18%. Su estructura está caracterizada por un grupo ácido 2-O-sulfo-4-enepiranosurónico en los extremos no reducidos y una 2-N, 6-O-disulfo-D glucosalina en los extremos reducidos de la cadena. Cerca de 20% (con un rango de entre 15-25%) de la estructura de enoxaparina contiene un derivado 1,6 anhídrido sobre los extremos reducidos de la cadena de polisacáridos. Actúa a través de la antitrombina III e inactiva a los factores coagulantes Ixa, Xa, XIa y XIIa, y a la trombina (factor IIa), lo que evita la conversión de protrombina a trombina, y por tanto la trombosis.		
FARMACOCINÉTICA: La biodisponibilidad absoluta después de la inyección subcutánea, con base en la actividad anti-Xa, es cercana al 100%. El promedio máximo de actividad anti-Xa plasmática se observó 3 a 5 horas después de la administración subcutánea, y alcanzó aproximadamente 0.2, U.I. /ml de anti-Xa, después de la administración subcutánea única de dosis de 20 mg. El volumen aparente de distribución de la actividad anti-Xa de la enoxaparina sódica es aproximadamente 5 L y es cercano al volumen sanguíneo. Es un fármaco de baja depuración, cuya depuración anti-Xa plasmática promedio es de 0.74 l/h, después de una perfusión intravenosa de 1.5 mg/kg durante 6 horas. La eliminación es monofásica con una vida media que varía aproximadamente de 4 horas, después de una dosis subcutánea, a 7 horas después de dosis repetidas. Se metaboliza principalmente en el hígado, mediante desulfatación y/o despolimerización, a compuestos de menor peso molecular con potencia biológica muy reducida. La depuración renal de los fragmentos activos representa cerca del 10% de la dosis administrada, mientras que la excreción renal total de los fragmentos activos e inactivos representa un 40% de la dosis.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la enoxaparina sódica, la heparina o sus derivados, incluyendo otras heparinas de bajo peso molecular. Sangrado mayor activo y condiciones con alto riesgo de hemorragia incontrolada, incluyendo enfermedad vascular cerebral (EVC) hemorrágica reciente. Se debe tener precaución en pacientes con insuficiencia hepática, hipertensión arterial no controlada, cirugía reciente.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: de 1% a 10%; <i>Sistema nervioso central:</i> fiebre (5% a 8%), confusión, dolor. <i>Dermatológicos:</i> eritema, <i>Gastrointestinales:</i> náuseas (3%), incremento de ALT / AST (5.9 a 6.1%). <i>Hematológicos:</i> hemorragias (5% a 13%), trombocitopenia (2%), anemia hipocrómica (2%). <i>Locales:</i> hematoma (9%), irritación, dolor, eritema, < 1% hiperlipidemia, hipertrigliceridemia, prurito, reacciones alérgicas, urticaria, reacciones anafilácticas, rash, púrpura, trombocitosis.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Se recomienda discontinuar los siguientes medicamentos (a menos que estén estrictamente indicados). Salicilatos sistémicos, ácido acetilsalicílico y AINE's, ketorolaco, Dextrán 40, ticlopidina y clopidogrel, Glucocorticoides sistémicos, trombolíticos y anticoagulantes, otros agentes antiplaquetarios, incluyendo antagonistas de glucoproteínas IIb/IIIa.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 4224.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Subcutánea profunda, intravascular (línea arterial del circuito). Adultos: 1.5 mg/kg de peso corporal en una sola inyección o 1.0 mg/kg de peso corporal en dos inyecciones diarias. 20-40 mg antes de iniciar la cirugía y durante 7 a 10 días después.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: No se administre por vía intramuscular o intravenosa. Si el paciente experimenta alguno de los siguientes síntomas llame a su médico de inmediato: sangrado o moretones inusuales, heces negras o con sangre en la orina, inflamación de los tobillos y/o de los pies.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: D		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.
Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 010.000.4241.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		



Nombre del medicamento: Dexametasona 8 mg / 2 ml, solución inyectable (G). Cada frasco ampula o apolleta contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona.		
Presentación del producto: Una ampolleta o frasco ampula con 2 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Agente anti-inflamatorio.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Procesos inflamatorios graves, como: Artritis reumatoide. Bursitis. Espondilitis anquilosante. Lupus eritematoso sistémico. Osteoartritis.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Actúa a nivel celular ligándose a los receptores esteroides citoplásmicos intracelulares y ejerce su efecto antiinflamatorio a nivel de todos los tejidos, previniendo la respuesta tisular y la reacción en cascada del proceso inflamatorio por bloqueo en la producción de prostaglandinas y leucotrienos. Su concentración en los tejidos estabiliza las enzimas lisosomales y actúa manteniendo la integridad capilar, evitando la migración de complejos inmunes a través de las membranas del basamento. Su efecto sobre los distintos componentes celulares del proceso inflamatorio, se ejerce alterando la función de los monocitos, macrófagos y linfocitos-T. Durante la reacción antígeno anticuerpo previene la reacción del macrófago y del mastocito a los factores de migración y de la granulación de este último; asimismo inhibe la fagocitosis y la digestión del antígeno.		
FARMACOCINÉTICA: Se absorbe de manera efectiva cuando se administra por vía I.M., con una disponibilidad casi inmediata y se excreta por la orina. Se liga a las proteínas del plasma en un 68%, con una vida media de 3-4 horas y una vida media biológica de 36 a 54 horas. El volumen de distribución es de 0.75 l/kg; se liga linealmente a la albúmina, pero no se liga a la transcortina. Se metaboliza en el hígado y sus metabolitos se eliminan en la orina.		
CONTRAINDICACIONES: En hipersensibilidad a dexametasona, en micosis sistémicas, tuberculosis activa, hipertensión arterial severa, procesos virales sistémicos severos, infecciones activas y en la diabetes mellitus, no debe ser aplicada en articulaciones inestables. Usar con precaución en pacientes con inestabilidad emocional o tendencias psicóticas. La administración prolongada hace que se detenga el crecimiento y desarrollo de los niños. Aumenta los efectos ulcerógenos del alcohol y de los antiinflamatorios no esteroideos. Eleva la hipopotasemia producida por diuréticos eliminadores de potasio.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: <i>Trastornos hidroelectrolíticos:</i> retención de sodio y líquidos, insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes susceptibles, pérdida excesiva de potasio, alcalosis hipopotasémica, hipertensión arterial. <i>Musculoesqueléticos:</i> debilidad muscular, miopatía por corticoesteroides, reducción de la masa muscular, osteoporosis, fracturas vertebrales por compresión, necrosis asépticas de las cabezas femorales y humerales, fracturas patológicas de los huesos largos, rupturas de tendones. <i>Gastrointestinales:</i> úlcera péptica con posible perforación o hemorragia, perforación del intestino delgado o del colon, especialmente en pacientes con enteritis o colitis, pancreatitis, distensión abdominal, esofagitis ulcerosa. <i>Cutáneos:</i> alteraciones de la cicatrización de heridas, piel delgada y frágil, petequias y equimosis, eritema, aumento de la sudación, ardor o parestesias en la región perineal (después de la inyección intravenosa), otras reacciones cutáneas como dermatitis alérgica, urticaria, edema angioneurótico. <i>Neurológicos:</i> convulsiones, aumento de la presión intracraneal con edema de la papila		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.

Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México	
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos	
Clave CBCM: 4241.00	Partida Presupuestal: 2531
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS (continuación): (pseudotumor cerebral) generalmente después del tratamiento, vértigo, cefalea, trastornos psíquicos. <i>Endocrinológicos:</i> irregularidades menstruales, síndrome de Cushing, detención del crecimiento en niños, falta secundaria de respuesta adrenocortical e hipofisaria, particularmente en situaciones de estrés como traumatismos, intervenciones quirúrgicas o enfermedades, disminución de la tolerancia a los carbohidratos, manifestación de la diabetes mellitus latente, aumento de las necesidades de insulina o de hipoglucemiantes orales en los diabéticos, hirsutismo. <i>Oftálmicos:</i> cataratas subcapsulares posteriores, aumento de la presión intraocular, glaucoma,	



Grupo Fármaco terapéutico: Anticoagulante.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Sello hemostático auxiliar en procedimientos quirúrgicos.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: La trombina es una enzima proteolítica que inmediatamente coagula el fibrinógeno de la sangre directamente, sin la ayuda de un agente fisiológico. Es una proteasa altamente específica que convierte el fibrinógeno en fibrina. La trombina humana está hecha de plasma humano. La trombina remueve dos péptidos de bajo peso molecular del fibrinógeno para formar un monómero de fibrina, el cual automáticamente se polimeriza con otros monómeros de fibrina, generando largos hilos de fibrina. Estos hilos de fibrina sirven de marco para la creación de un coágulo. Este proceso de polimerización ocurre en cuestión de segundos. La trombina administrada tópicamente proporciona un efecto directo sobre la coagulación de la sangre expuesta. La velocidad de la reacción depende de la concentración de trombina, proporcionando con concentraciones más altas tasas de proporcionar más rápida la coagulación. La fibrina forma polímeros entrecruzados a través de interacciones enzimáticas con el factor XIII. Este polímero es insoluble y forma un marco para que las plaquetas se activen y se adhieran, formando un tapón hemostático. Los iones de calcio son necesarios para la conversión tanto del fibrinógeno, como del entrecruzamiento de fibrina. La aprotinina es un antifibrinolítico, que actúa para preservar el coágulo frente a la degradación enzimática, es un inhibidor de la serina proteasa que limita la fibrinólisis a través de la inhibición de plasmina y tripsina.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: La trombina se administra por vía tópica por lo que los parámetros farmacocinéticos típicos no son aplicables. La trombina se forma a partir de protrombina, una proteína inestable que se produce continuamente en el hígado. La falta de vitamina K o la insuficiencia hepática causan que las concentraciones plasmáticas de protrombina (posteriormente, la trombina) disminuyan en un plazo de 24 horas a niveles muy bajos para mantener la hemostasia normal.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: Anafilaxia o reacción sistémica grave a los productos de sangre humana, sangrado arterial grave o ligero, con una inyección circulatoria directa; puede ocurrir una extensa coagulación intravascular e incluso la muerte. No inyectar directamente en el sistema circulatorio. No emplear en individuos con reacción sistémica grave o anafiláctica conocida a productos de la sangre humana.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Graves: Inmunológico: Anafilaxia (raro). Cuando se utiliza por vía tópica, se debe tener cuidado de no permitir la entrada de trombina en cualquier vaso sanguíneo grande, ya que puede ocurrir trombosis y ser fatal. También puede ocurrir coagulopatía. Se han producido Hipersensibilidad (por ejemplo: fiebre, reacciones alérgicas, reacciones anafilácticas) a la trombina tópica en algunos pacientes. Puede ocurrir bradicardia náusea, hipopotasemia, insomnio, hipotensión, fiebre, infección del injerto, oclusión vascular del injerto y edema periférico.</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 4285.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Concentrado de proteínas humanas coagulables 70-110 mg. Solución. (G)		
Presentación del producto: Frasco ampula de 5.0 ml con liofilizado de fibrinógeno, plasmafibrinectina, factor XIII y plasminógeno; frasco ampula con aprotinina (3000 UIK); frasco ampula con trombina (4 UI); frasco ampula con trombina (500 UI); frasco ampula con cloruro de sodio (40 mmol/L) y envase con dos jeringas ensambladas y accesorios para reconstitución y aplicación.		
Condiciones de almacenamiento: Almacenar a temperaturas ≤ -18 °C. Conservar los viales en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. No vuelva a congelar. Una vez descongelados, los viales sin abrir se pueden almacenar a 2-8°C y protegidos de la luz durante un máximo de 25 días, sin ser congelados de nuevo durante este período. La nueva fecha de caducidad a 2-8 °C se debe anotar en la caja de cartón. Al finalizar este período, el producto tiene que ser usado o desechado. El fibrinógeno y la trombina se mantienen estables a temperatura ambiente durante un máximo de 24 horas, pero una vez elaborado en el dispositivo de aplicación, debe ser utilizado inmediatamente.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticoagulante.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Sello hemostático auxiliar en procedimientos quirúrgicos.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La trombina es una enzima proteolítica que inmediatamente coagula el fibrinógeno de la sangre directamente, sin la ayuda de un agente fisiológico. Es una proteasa altamente específica que convierte el fibrinógeno en fibrina. La trombina humana está hecha de plasma humano. La trombina remueve dos péptidos de bajo peso molecular del fibrinógeno para formar un monómero de fibrina, el cual automáticamente se polimeriza con otros monómeros de fibrina, generando largos hilos de fibrina. Estos hilos de fibrina sirven de marco para la creación de un coágulo. Este proceso de polimerización ocurre en cuestión de segundos. La trombina administrada tópicamente proporciona un efecto directo sobre la coagulación de la sangre expuesta. La velocidad de la reacción depende de la concentración de trombina, proporcionando con concentraciones más altas tasas de proporcionar más rápida la coagulación. La fibrina forma polímeros entrecruzados a través de interacciones enzimáticas con el factor XIII. Este polímero es insoluble y forma un marco para que las plaquetas se activen y se adhieran, formando un tapón hemostático. Los iones de calcio son necesarios para la conversión tanto del fibrinógeno, como del entrecruzamiento de fibrina. La aprotinina es un antifibrinolítico, que actúa para preservar el coágulo frente a la degradación enzimática, es un inhibidor de la serina proteasa que limita la fibrinólisis a través de la inhibición de plasmina y tripsina.		
FARMACOCINÉTICA: La trombina se administra por vía tópica por lo que los parámetros farmacocinéticos típicos no son aplicables. La trombina se forma a partir de protrombina, una proteína inestable que se produce continuamente en el hígado. La falta de vitamina K o la insuficiencia hepática causan que las concentraciones plasmáticas de protrombina (posteriormente, la trombina) disminuyan en un plazo de 24 horas a niveles muy bajos para mantener la hemostasia normal.		
CONTRAINDICACIONES: Anafilaxia o reacción sistémica grave a los productos de sangre humana, sangrado arterial grave o ligero, con una inyección circulatoria directa; puede ocurrir una extensa coagulación intravascular e incluso la muerte. No inyectar directamente en el sistema circulatorio. No emplear en individuos con reacción sistémica grave o anafiláctica conocida a productos de la sangre humana.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 4285.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Graves: Inmunológico: Anafilaxia (raro). Cuando se utiliza por vía tópica, se debe tener cuidado de no permitir la entrada de trombina en cualquier vaso sanguíneo grande, ya que puede ocurrir trombosis y ser fatal. También puede ocurrir coagulopatía. Se han producido Hipersensibilidad (por ejemplo, fiebre, reacciones alérgicas, reacciones anafilácticas) a la trombina tópica en algunos pacientes. Puede ocurrir bradicardia náusea, hipopotasemia, insomnio, hipotensión, fiebre, infección del injerto, oclusión vascular del injerto, edema periférico.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Para el caso de la trombina aplicada tópicamente, no hay interacciones clínicamente significativas con otros medicamentos.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Tópico. Adultos y niños: Aplicación sobre la superficie de la herida a coagular.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: 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, problemas respiratorios, fiebre alta o continua durante más de 24 horas. Efectos secundarios que, por lo general, no requieren atención médica (debe informarlos a su médico o a su profesional de la salud si persisten o si son molestos): fiebre leve. Este medicamento se administra en hospitales o clínicas y no necesitará guardarlo en su domicilio.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5551.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo .IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Dabigatrán Etxilato Mesilato cápsulas 75 mg.		
Presentación del producto. Envase con 30.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Inhibidor de la trombina.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención de los eventos tromboembólicos venosos en adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo total de cadera y rodilla.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: El dabigatrán, la fracción activa del dabigatrán etxilato y sus glucurónidos acilo son inhibidores competitivos de la trombina, previniendo el desarrollo de trombos. El dabigatrán y sus glucurónidos acilo inhiben tanto la trombina libre, como la unida al coágulo, así como la agregación plaquetaria inducida por la trombina. A las dosis recomendadas, el dabigatrán etxilato prolonga el tiempo parcial de tromboplastina (TTPa), el tiempo de coagulación de ecarina, y el tiempo de trombina.		
FARMACOCINÉTICA: Tras la administración oral la biodisponibilidad absoluta es de un 3-7%. La concentración plasmática máxima (C _{máx}) ocurre después de una hora de su administración en ayunas. Una comida rica en grasas, retrasa la C _{máx} del dabigatrán en un tiempo de 2 horas, pero no tiene ningún efecto sobre la biodisponibilidad del fármaco. La biodisponibilidad oral aumenta en un 75% cuando los comprimidos se toman sin la cubierta de la cápsula. Se absorbe como el éster de dabigatrán etxilato, que es entonces hidrolizado formando dabigatrán, la fracción activa. El dabigatrán se encuentra enlazado a proteínas del plasma en aproximadamente 35%, con un volumen de distribución de 50 a 70 L. La farmacocinética es proporcional a la dosis. Después de la absorción oral, el dabigatrán es metabolizado por las esterasas a cuatro glucurónidos acil activos que tienen una actividad farmacológica similar al dabigatrán; cada acil glucurónido representa <10% del total de dabigatrán en el plasma. El dabigatrán es un sustrato del eflujo transportador de la glicoproteína-P, pero no es un inhibidor, inductor, o sustrato de las enzimas del citocromo P450 Se elimina principalmente en la orina. La vida media del dabigatrán es de 12-17 horas en sujetos sanos.		
CONTRAINDICACIONES: Sangrado patológico activo, historial de reacción de hipersensibilidad grave (por ejemplo, reacción anafiláctica o shock anafiláctico) al dabigatrán o a cualquier otro componente de la fórmula.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: El efecto adverso más común es la hemorragia. Se han reportado valores aumentados de enzimas hepáticas, pero son poco comunes. No hay un antídoto para dabigatrán. Debe suspenderse el tratamiento si se producen complicaciones hemorrágicas.		
Comunes: <i>Gastrointestinales:</i> esofagitis, gastritis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, hemorragia gastrointestinal (6,1%), úlceras gastrointestinales, indigestión. <i>Hematológicas:</i> hemorragias (16,6%). Graves. <i>Gastrointestinales:</i> hemorragia gastrointestinal, principalmente (1,6%), <i>Hematológicas:</i> hemorragias que amenazan la vida (1,5%), sangrado, principalmente (3,3%). <i>Inmunológico:</i> Anafilaxia (menos del 0,1%). <i>Neurológicas:</i> hemorragia intracraneal (0,3%).		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Principales: rifampicina (probable), Hierba de San Juan (teórico). El Dabigatrán no debe ser administrado con otros medicamentos que afectan la coagulación, tales como los anticoagulantes, trombolíticos o antiagregantes plaquetarios. Debe usarse con precaución con los AINE's ya que puede incrementarse el riesgo de sangrado. El dabigatrán es un sustrato para el eflujo transportador de la glicoproteína-P y pueden ocurrir interacciones con fármacos que afecten la función de la glicoproteína-P; el uso de dabigatrán con quinidina está contraindicado, y la dosis de dabigatrán debe ser reducida en pacientes que reciben amiodarona.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5551.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo .IV	
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Pacientes con insuficiencia renal moderada: Cirugía de cadera, 75 mg, 1-4 horas posteriores a la intervención quirúrgica y continuar posteriormente con 150 mg cada 24 horas durante 28 a 35 días. Cirugía de rodilla, 75 mg, 1-4 horas posteriores a la intervención quirúrgica y continuar posteriormente con 150 mg cada 24 horas durante 10 días.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: El dabigatrán puede provocar efectos secundarios. Informe a su médico si alguno de estos síntomas es intenso o no desaparece: dolor de estómago, acidez estomacal, náuseas. Algunos efectos secundarios pueden ser graves. Si tiene alguno de estos síntomas, llame a su médico de inmediato: moretones o sangrado inusuales, orina de color rosado o marrón, heces rojizas o negras y con aspecto de alquitrán, tos con sangre, vómito sanguinolento o parecido a los posos del café, sangrado de las encías, hemorragias nasales frecuentes, período menstrual abundante, sangrado a causa de un corte, que dura más tiempo que lo normal, dolor o inflamación en las articulaciones, dolor de cabeza, mareos, debilidad, urticaria, sarpullido, comezón, dificultad para respirar o tragar, inflamación de los brazos, las manos, los pies, los tobillos o las pantorrillas. Mantenga este medicamento en su envase original, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad. Deseche todos los medicamentos que estén vencidos o que ya no necesite, y deseche todo medicamento que quede en el envase 30 días después de abrirlo.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5552.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo .IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Dabigatrán Etxilato Mesilato cápsulas 110 mg.		
Presentación del producto. Envase con 30 cápsulas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Inhibidor de la trombina.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención de los eventos tromboembólicos venosos en adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo total de cadera y rodilla.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: El dabigatrán, la fracción activa del dabigatrán etxilato y sus glucurónidos acilo son inhibidores competitivos de la trombina, previniendo el desarrollo de trombos. El dabigatrán y sus glucurónidos acilo inhiben tanto la trombina libre, como la unida al coágulo, así como la agregación plaquetaria inducida por la trombina. A las dosis recomendadas, el dabigatrán etxilato prolonga el tiempo parcial de tromboplastina (TTPa), el tiempo de coagulación de ecarina, y el tiempo de trombina.		
FARMACOCINÉTICA: Tras la administración oral la biodisponibilidad absoluta es de un 3-7%. La concentración plasmática máxima (C _{máx}) ocurre después de una hora de su administración en ayunas. Una comida rica en grasas, retrasa la C _{máx} del dabigatrán en un tiempo de 2 horas, pero no tiene ningún efecto sobre la biodisponibilidad del fármaco. La biodisponibilidad oral aumenta en un 75% cuando los comprimidos se toman sin la cubierta de la cápsula. Se absorbe como el éster de dabigatrán etxilato, que es entonces hidrolizado formando dabigatrán, la fracción activa. El dabigatrán se encuentra enlazado a proteínas del plasma en aproximadamente 35%, con un volumen de distribución de 50 a 70 L. La farmacocinética es proporcional a la dosis. Después de la absorción oral, el dabigatrán es metabolizado por las esterasas a cuatro glucurónidos acil activos que tienen una actividad farmacológica similar al dabigatrán; cada acil glucurónido representa <10% del total de dabigatrán en el plasma. El dabigatrán es un sustrato del eflujo transportador de la glicoproteína-P, pero no es un inhibidor, inductor, o sustrato de las enzimas del citocromo P450 Se elimina principalmente en la orina. La vida media del dabigatrán es de 12-17 horas en sujetos sanos.		
CONTRAINDICACIONES: sangrado patológico activo, historial de reacción de hipersensibilidad grave (por ejemplo, reacción anafiláctica o shock anafiláctico) al dabigatrán o a cualquier otro componente de la fórmula.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: El efecto adverso más común es la hemorragia. Se han reportado valores aumentados de enzimas hepáticas, pero son poco comunes. No hay un antídoto para dabigatrán. Debe suspenderse el tratamiento si se producen complicaciones hemorrágicas.		
Comunes: <i>Gastrointestinales:</i> esofagitis, gastritis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, hemorragia gastrointestinal (6,1%), úlceras gastrointestinales, indigestión. <i>Hematológicas:</i> hemorragias (16,6%). Graves. <i>Gastrointestinales:</i> hemorragia gastrointestinal, principalmente (1,6%), <i>Hematológicas:</i> hemorragias que amenazan la vida (1,5%), sangrado, principalmente (3,3%). <i>Inmunológico:</i> Anafilaxia (menos del 0,1%). <i>Neurológicas:</i> hemorragia intracraneal (0,3%).		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Principales: rifampicina (probable), Hierba de San Juan (teórico). El Dabigatrán no debe ser administrado con otros medicamentos que afectan la coagulación, tales como los anticoagulantes, trombolíticos o antiagregantes plaquetarios. Debe usarse con precaución con los AINE's ya que puede incrementarse el riesgo de sangrado. El dabigatrán es un sustrato para el eflujo transportador de la glicoproteína-P y pueden ocurrir interacciones con fármacos que afecten la función de la glicoproteína-P; el uso de dabigatrán con quinidina está contraindicado, y la dosis de dabigatrán debe ser reducida en pacientes que reciben amiodarona.		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5552.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo .IV	
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Cirugía de cadera, 110 mg, 1-4 horas posteriores a la intervención quirúrgica y continuar posteriormente con 220 mg cada 24 horas durante 28 a 35 días. Cirugía de rodilla, 110 mg, 1-4 horas posteriores a la intervención quirúrgica y continuar posteriormente con 220 mg cada 24 horas durante 10 días.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: El dabigatrán puede provocar efectos secundarios. Informe a su médico si alguno de estos síntomas es intenso o no desaparece: dolor de estómago, acidez estomacal, náuseas. Algunos efectos secundarios pueden ser graves. Si tiene alguno de estos síntomas, llame a su médico de inmediato: moretones o sangrado inusuales, orina de color rosado o marrón, heces rojizas o negras y con aspecto de alquitrán, tos con sangre, vómito sanguinolento o parecido a los posos del café, sangrado de las encías, hemorragias nasales frecuentes, período menstrual abundante, sangrado a causa de un corte, que dura más tiempo que lo normal, dolor o inflamación en las articulaciones, dolor de cabeza, mareos, debilidad, urticaria, sarpullido, comezón, dificultad para respirar o tragar, inflamación de los brazos, las manos, los pies, los tobillos o las pantorrillas.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Mantenga este medicamento en su envase original, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad. Deseche todos los medicamentos que estén vencidos o que ya no necesite, y deseche todo medicamento que quede en el envase 30 días después de abrirlo.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5603.00		Partida Presupuestal: 2531
Grupo Terapéutico: Hematología.		Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV.
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Prasugrel tabletas 10 mg (I)		
Presentación del producto: Envase con 14 tabletas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Inhibidor de Agregación ADP-inducido. Inhibidor de agregación plaquetaria.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Antiagregante plaquetario para ser empleado en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervención coronaria percutánea programada.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: El Prasugrel es una tienopiridina que inhibe la activación plaquetaria y la agregación vía inhibición irreversible del receptor P2Y12 difosfato adenosina. El Prasugrel es un pro-fármaco y es rápidamente metabolizada a un compuesto farmacológicamente activo.		
FARMACOCINÉTICA: El Prasugrel es un pro-fármaco. Es rápidamente absorbido después de una dosis oral y sufre una hidrólisis en el intestino antes de ser metabolizada por las isoenzima del citocromo P450 al metabolito activo. Las concentraciones plasmáticas pico del metabolito activo ocurren en aproximadamente 30 minutos. El enlace del metabolito activo a la albumina sérica humana es de aproximadamente 98%. El metabolito activo es metabolizado adicionalmente a 2 compuestos inactivos los cuales son excretados en la orina y las heces; aproximadamente 68% de una dosis es excretada en la orina y aproximadamente 27% en las heces. La vida media de eliminación del metabolito activo es de aproximadamente 7.4 horas.		
CONTRAINDICACIONES: Sangrado patológico activo, incluyendo úlcera péptica y hemorragia intracraneal. Hipersensibilidad (ejemplo anafilaxis) al Prasugrel o cualquier componente de producto. Se debe considerar que existen antecedentes de accidente cerebrovascular o AIT, discontinuar si ocurre AIT o accidente cerebrovascular con la terapia.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Serias: Fibrilación auricular (2.9%), bradiarritmia (2.9%), neoplasma de colon. Sangrado mayor (2.2%), leucopenia (2.8%), púrpura trombocitopénica trombótica y angioedema.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: El Prasugrel debe ser usado con precaución en pacientes que reciben otros medicamentos que incrementen el riesgo de sangrado, incluyendo anticoagulantes, otros medicamentos antiplaquetarios y AINES. Interacciones clínicamente significativas asociadas con isoenzimas del citocromo P450, no se han reportado, sin embargo, el Prasugrel es un inhibidor débil del CYP2B6 y puede afectar fármacos con una ventana terapéutica estrecha metabolizados por esta isoenzima, tales como la ciclofosfamida y el efavirenz.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos. Con un peso mayor a 60 Kg y menores de 75 años de edad: iniciar el tratamiento con una dosis única de carga de 60 mg y posteriormente continuar con una dosis de mantenimiento de 10 mg cada 24 horas.		
Con un peso menor a 60 Kg y mayores o igual a 75 años de edad: iniciar el tratamiento con una dosis única de carga de 60 mg y posteriormente continuar con una dosis de mantenimiento de 5 mg cada 24 horas.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Indicarle a sus médicos o dentistas que se está tomando este medicamento antes a un procedimiento quirúrgico. El medicamento puede causar epistaxis, hemoptisis, hemorragia gastrointestinal, hematomas, hipertensión, dolor de cabeza, dolor de espalda, disnea, náusea y mareos. El medicamento puede raramente causar purpura trombocitopénica trombótica (TTP), con síntomas de trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática, cambios		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5603.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV.	
INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuar): neurológicos, insuficiencia renal y fiebre. Recomendar a los pacientes reportar inmediatamente signos/síntomas de hipersensibilidad, incluyendo angioedema. Instruir a los pacientes de reportar síntomas sangrado prolongado o excesivo y sangrado en la orina o en las heces. Indicar a los pacientes de evitar una discontinuación súbita del medicamento debido a un riesgo incrementado para la trombosis endoprótesis vascular e infarto al corazón. Indicar a los pacientes de evitar medicamentos que puedan incrementar el riesgo de sangrado (warfarina, aspirina, ibuprofeno, y naproxeno), incluyendo medicamentos herbolarios y OTC. Riesgo durante el embarazo y lactancia: B.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 5634.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Hematología.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV.	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Bemiparina sódica (G)		
Presentación del producto: Envase con 2 jeringas pre llenadas con 0.2 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Agente anticoagulante. Heparina de bajo peso molecular de segunda generación.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes con cirugía de rodilla.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Como la heparina, estos compuestos mejoran la acción de la antitrombina III, pero se caracterizan por una mayor proporción de anticuerpos anti-factor Xa a la actividad del anti-factor IIa (antitrombina) que la heparina. Las heparinas de bajo peso molecular tienen menos efectos sobre la agregación plaquetaria que la heparina. No tienen efectos significativos, sobre las pruebas de coagulación sanguínea tales como el tiempo de tromboplastina parcial activado (APTT). La terapia puede ser monitoreada por medición de la actividad el anti-factor Xa plasmático pero el monitoreo es menos frecuente que el requerido con heparinas dado que las heparinas de bajo peso molecular tienen efectos más predecibles.		
FARMACOCINÉTICA: La bemiparina de sodio es absorbida rápidamente después de la inyección subcutánea con una biodisponibilidad de aproximadamente de 96%. La actividad plasmática pico ocurre en aproximadamente 2 a 4 horas, dependiendo de la dosis. La vida media de eliminación es de aproximadamente 5 a 6 horas.		
CONTRAINDICACIONES: De acuerdo con el proveedor: Hemorragia activa o incremento del riesgo de sangrado debido a alteraciones de la hemostasia, salvo en caso de coagulación intravascular diseminada (CID) no atribuible a una heparina. Hipersensibilidad a bemiparina sódica. Trombopenia en pacientes que presenten un test de agregación positivo <i>in vitro</i> en presencia de bemiparina sódica. Endocarditis bacteriana aguda. Lesiones orgánicas susceptibles de sangrar (p. ej., ulcera gastroduodenal, colitis ulcerosa). Accidentes vasculares cerebrales (salvo en el caso de embolia sistémica). La bemiparina no se debe administrar por vía intramuscular.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Se ha reportado hipercalemia relacionada a hipoaldosterismo en pacientes tratados con heparinas de bajo peso molecular, rash urticario o hipersensibilidad inmediata, reacciones de hipersensibilidad a la heparina y heparinas de bajo peso molecular no son infrecuentes, e incluyen urticaria, angioedema y reacciones cutáneas de hipersensibilidad retardada. El sangrado severo con bemiparina de sodio puede ser reducida por protamina sulfato intravenosa.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Como las heparinas de bajo peso molecular. La bemiparina debe ser usada con cuidado con anticoagulantes orales o medicamentos, tales como la aspirina y el dipiridamol, que afectan la función plaquetaria. Los AINES pueden también incrementar el riesgo de hemorragia. Otros medicamentos que pueden afectar el proceso de coagulación y que pueden incrementar el riesgo de hemorragia incluyen dextranos, enzimas trombolíticas tales como las estreptoquinasas, altas dosis de penicilinas y algunas cefalosporinas, algunos medios de contraste, asparaginasa, y el epoprostenol.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Subcutánea. Adultos: 3 500 UI, 2 horas antes ó 6 horas después de la cirugía y mantener el tratamiento de 7 a 10 días cada 24 horas.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: la inyección debe ser realizada en el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal antero lateral o posterolateral, alternativamente en el lado derecho e izquierdo. La aguja debe ser introducida de forma completa, perpendicularmente y no tangencial. La seguridad y la eficacia de bemiparina en niños no han sido establecidas, por lo que no se recomienda su utilización en niños.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: De acuerdo con el proveedor: No hay experiencia clínica disponible sobre el uso de la bemiparina en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.