



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

Enfermedades Inmunoalérgicas

Grupo Terapéutico No. 7



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0402.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Clorfenamina (Clorfeniramina) 4 mg tabletas.		
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: Antihistamínico, es el antagonista H1 más potente.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Reacciones de hipersensibilidad inmediata.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Antagonista de la histamina sobre los receptores H ₁ , acción que bloquea los efectos mediados por este receptor, sin afectar los mediados por el receptor H ₂ . Los antagonistas H ₁ inhiben la mayoría de los efectos de la histamina en los músculos lisos, especialmente la constricción del músculo liso respiratorio. En el árbol vascular, los antagonistas H ₁ inhiben tanto el efecto vasoconstrictor de la histamina y, hasta cierto punto, la rápida vasodilatación que esta mediada por la activación de los receptores H ₁ en las células endoteliales (síntesis/ liberación de NO y otros mediadores). La eficacia de los antagonistas de la histamina en los cambios inducidos por la histamina en la presión arterial sistémica paralelos a estos efectos vasculares. Los antagonistas H ₁ bloquean firmemente el aumento de la permeabilidad capilar y la formación de edema causada por la histamina. Los antagonistas H ₁ no suprimen la secreción gástrica, pero suprimen las secreciones salivales, lagrimales y otras secreciones exocrinas evocadas por la histamina con éxito variable. Las propiedades antimuscarínicas de muchos de estos agentes, sin embargo, pueden contribuir a disminuir la secreción en glándulas colinérgicamente inervadas y reducir la secreción en curso, por ejemplo, en el árbol respiratorio.		
FARMACOCINÉTICA: Su absorción por vía oral es mayor al 80%, la vida media en plasma es de 15 hrs. Sus efectos se manifiestan en 20 min., son máximos en 6 h y persisten por 6 a 8 h. Aproximadamente, su volumen de distribución es de 1-10Lt. / kg. Su unión a proteínas plasmáticas es de 69-72%, es excretada sin cambios por la orina. Tiene una duración de acción de 24 hrs. Se distribuye en el organismo incluyendo el SNC. La administración conjuntamente con los alimentos disminuye considerablemente su biodisponibilidad. Se biotransforma en el hígado y se elimina en la orina.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. No debe administrarse a pacientes en tratamiento con inhibidores de la MAO, ni en niños menores de 12 años. En pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, úlcera péptica estenosante, obstrucción del píloro duodenal, hipertrofia prostática, obstrucción del cuello de la vejiga, asma bronquial, aumento de la presión intraocular, hipertiroidismo, enfermedad cardiovascular incluyendo la hipertensión.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Somnolencia ligera a moderada, reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas, neurológicas, gastrointestinales, genitourinarias, respiratorias, urticaria, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta. Inquietud, ansiedad, temor, temblores, crisis convulsivas, debilidad, calambres musculares, vértigo, mareo, anorexia, náusea, vómito, diplopía, diaforesis, palpitaciones, taquicardia.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Con inhibidores de la MAO. Alcohol antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, u otros depresores del SNC. Pueden acrecentar el efecto sedativo. Los antihistamínicos pueden inhibir la acción de los anticoagulantes.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Oral. Adultos y niños mayores de 12 años: 4 mg cada 6 a 8 horas. Dosis máxima: 24 mg/día. Oral. Niños: 6 a 12 años: 2 mg cada 6 horas. Dosis máxima: 12 mg/día. 2 a 6 años: 1 mg cada 6 horas. Dosis máxima: 6 mg/día.		
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: 0402.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: No debe administrarse a niños menores de 12 años, ni a mujeres lactando. No debe tomarse simultáneamente con medicamentos depresores del SNC. Ni con bebidas alcohólicas. No realizar actividades que requieran estado mental de alerta como manejar equipo, conducir automóviles u operar equipos, mientras se encuentren en tratamiento. En pacientes de edad avanzada (>60 años) tienen mayor tendencia a causar mareos, sedación e hipotensión. Notificar a su médico si se produce visión borrosa. Indicar a los pacientes a realizar una buena higiene bucal, a tomar sorbos de agua frecuentemente, chupar pedacitos de hielo o caramelos duros sin azúcar o masticar goma de mascar sin azúcar, si se produce sequedad en la boca. La coadministración de inhibidores de la MAO puede prolongar e intensificar los efectos del medicamento. Instruya a los pacientes a mantener una adecuada ingesta de líquidos para evitar el engrosamiento de las secreciones respiratorias. Alertar al paciente, para evitar que se exponga a la luz del sol y usar protector solar o vestir ropa protectora para evitar la reacción de fotosensibilidad.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: B. No se use en embarazo, contraindicado en madres lactando.</p>		
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: 0405.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Difenhidramina Oral 12.5mg. / 5ml. Jarabe. (G)		
Presentación del producto: Envase con 60ml.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antihistamínico, bloqueador de los receptores H ₁ .		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Reacciones de hipersensibilidad inmediata.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La Difenhidramina no impide la liberación de histamina, sino que compite con la histamina libre para unirse a los sitios de los receptores H ₁ . La Difenhidramina antagoniza competitivamente los efectos de la histamina sobre los receptores H ₁ en el tracto gastrointestinal, útero, grandes vasos sanguíneos, y el músculo bronquial. El Bloqueo de los receptores H ₁ , también suprimen la formación de edema y prurito, que resultan de la actividad histamínica. Los antagonistas H ₁ poseen propiedades anticolinérgicas en diversos grados; los derivados de la etanolamina tienen mayor actividad anticolinérgica que otros antihistamínicos, los cuales probablemente representa la acción de antidinámica de la difenhidramina. Esta acción anticolinérgica parece deberse a un efecto antimuscarínico central, el cual también puede ser responsable de sus efectos antieméticos, aunque el mecanismo exacto se desconoce. La Difenhidramina tiene una acción supresora directa sobre el centro de la tos y causa sedación a través de la depresión del SNC. Tras el uso prolongado de difenhidramina, puede presentarse tolerancia, pero esta puede ser benéfica debido a la reducción de los efectos sedantes.		
FARMACOCINÉTICA: Los antagonistas H ₁ son menos solubles, tienen un inicio de acción más lenta y es menos probable de causar toxicidad. El inicio de la acción tras la administración oral de difenhidramina se produce en 15-30 minutos, con concentraciones máximas que se producen en alrededor de 2-4 horas. La duración de la acción oscila entre 4-6 horas. El máximo efecto sedante de la droga se produce entre 1-3 horas. La aparición de efectos antiextrapiramidales tras una inyección intramuscular es de 15-30 minutos. La unión de difenhidramina a proteínas es muy limitada. Es ampliamente distribuida en los tejidos del cuerpo y fluidos, atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna. Su metabolismo se produce en el hígado para producir ácido difenilmetoxiacético, que luego se convierte en conjugados; otros metabolitos también se forman. La semivida plasmática es entre 2-8 horas. La mayoría del fármaco inalterado y sus metabolitos se excretan por vía renal dentro de 24-48 horas de una dosis.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al fármaco. No utilizarlo en caso de problemas respiratorios, asma, glaucoma, enfisema o problemas al orinar por agrandamiento de la próstata. Úlcera péptica, obstrucción piloro-duodenal, hipertensión arterial, obstrucción del cuello de la vejiga. Precauciones: Menores de 2 años.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Trastornos en la coordinación, malestar epigástrico, espesamiento de las secreciones bronquiales. Somnolencia, inquietud, ansiedad, temor, crisis convulsivas, debilidad, calambres musculares, vértigo, mareo, anorexia, náusea, vómito, diplopía, diaforesis, calosfríos, palpitaciones, taquicardia; resequead de boca, nariz y garganta.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Interactúa con: adrenalina, alcohol, anticolinérgicos, cinarizina, cortivazol. No se administre si se está tomando medicamentos depresores del SNC, como tranquilizantes o sedantes, ya que tiene un efecto aditivo.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Oral. Adultos: 25 a 50 mg cada 6 a 8 horas. Dosis máxima: 100 mg/kg de peso corporal/ día. Niños de 3 a 12 años: 5 mg/kg de peso corporal/día, fraccionada cada 6 a 8 horas. Dosis máxima: 50 mg/ kg de peso corporal/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: 0405.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: No ingerir bebidas alcohólicas mientras se esté tomando el medicamento, si el insomnio persiste por más de dos semanas consulte a su médico. Instruya a los pacientes a no discontinuar la terapia largo plazo sin consultar a su médico. Informe a su médico si presenta los siguientes síntomas: exceso de somnolencia o sequedad de boca, malestar gastrointestinal, estreñimiento, visión borrosa, erupción cutánea, urticaria, dificultad al respirar, dificultad para orinar, confusión, desmayos, ritmo cardíaco irregular. Este medicamento puede provocar somnolencia por lo que debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: B. Lactancia: se excreta en la leche materna.</p>		
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: 0406.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Difenhidramina 100 mg. / 10 ml. Solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: Un frasco ampula con 10 ml.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antihistamínico, bloqueador de los receptores H ₁ .		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Reacciones de hipersensibilidad inmediata.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: La Difenhidramina no impide la liberación de histamina, sino que compite con la histamina libre para unirse a los sitios de los receptores H ₁ . La Difenhidramina antagoniza competitivamente los efectos de la histamina sobre los receptores H ₁ en el tracto gastrointestinal, útero, grandes vasos sanguíneos, y el músculo bronquial. El Bloqueo de los receptores H ₁ , también suprimen la formación de edema y prurito, que resultan de la actividad histamínica. Los antagonistas H ₁ poseen propiedades anticolinérgicas en diversos grados; los derivados de la etanolamina tienen mayor actividad anticolinérgica que otros antihistamínicos, los cuales probablemente representa la acción de antidiarréica de la difenhidramina. Esta acción anticolinérgica parece deberse a un efecto antimuscarínico central, el cual también puede ser responsable de sus efectos antieméticos, aunque el mecanismo exacto se desconoce. La Difenhidramina tiene una acción supresora directa sobre el centro de la tos y causa sedación a través de la depresión del SNC. Tras el uso prolongado de difenhidramina, puede presentarse tolerancia, pero esta puede ser benéfica debido a la reducción de los efectos sedantes.		
FARMACOCINÉTICA: Los antagonistas H ₁ son menos solubles, tienen un inicio de acción más lenta y es menos probable de causar toxicidad. El inicio de efectos antiextrapiramidales seguidos de una inyección intramuscular de difenhidramina se produce en 15-30 minutos. La duración de la acción oscila entre 4-6 horas. La difenhidramina es grandemente unida a proteínas. Es ampliamente distribuida en los tejidos del cuerpo y fluidos, atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna. Su metabolismo ocurre en el hígado para producir ácido difenilmetoxiacético, que luego se convierte en conjugados; otros metabolitos también se forman. La vida media plasmática es entre 2-8 horas. La mayoría del fármaco inalterado y sus metabolitos son excretados por vía renal dentro de 24-48 horas de una dosis.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al fármaco. No utilizarlo en caso de problemas respiratorios, asma, glaucoma, enfisema o problemas al orinar por agrandamiento de la próstata. Úlcera péptica, obstrucción piloro-duodenal, hipertensión arterial, obstrucción del cuello de la vejiga. Precauciones: Menores de 2 años.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Trastornos en la coordinación, malestar epigástrico, espesamiento de las secreciones bronquiales. Somnolencia, inquietud, ansiedad, temor, crisis convulsivas, debilidad, calambres musculares, vértigo, mareo, anorexia, náusea, vómito, diplopía, diaforesis, calosfríos, palpitaciones, taquicardia; resequedad de boca, nariz y garganta.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Interactúa con: adrenalina, alcohol, anticolinérgicos, cinarizina, cortivazol. No se administre si se está tomando medicamentos depresores del SNC. Como tranquilizantes o sedantes, ya que tiene un efecto aditivo.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Intramuscular: Adultos y niños mayores de 12 años: 10 a 50 mg cada 8 horas. Dosis máxima 400 mg/día. Niños de 3 a 12 años: 5 mg/kg/ día cada 6 horas, máxima 300 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: 0406.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: No ingerir bebidas alcohólicas mientras se esté tomando el medicamento, si el insomnio persiste por más de dos semanas consulte a su médico. Instruya a los pacientes a no discontinuar la terapia largo plazo sin consultar a su médico. Informe a su médico si presenta los siguientes síntomas: exceso de somnolencia o sequedad de boca, malestar gastrointestinal, estreñimiento, visión borrosa, erupción cutánea, urticaria, dificultad al respirar, dificultad para orinar, confusión, desmayos, ritmo cardíaco irregular. Este medicamento puede provocar somnolencia por lo que debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: B. Lactancia: se excreta en la leche materna.</p>		
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: 0408.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Clorfenamina (Clorfeniramina) Oral, 0.5 mg / ml jarabe. (G)		
Presentación del producto: Envase con 60 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: Antihistamínico, antagonista H ₁ potente.		
<p>INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Para el tratamiento sintomático de rinitis alérgica estacional y perenne, rinitis vasomotora, conjuntivitis alérgica, manifestaciones alérgicas cutáneas, no complicadas y angioedema, reacciones anafilácticas conjuntamente con epinefrina. Eccema alérgico, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, picaduras de insectos, dermatografismo, reacciones medicamentosas. Reacciones de hipersensibilidad inmediata.</p> <p>NOTA. En enero del 2008, la FDA emitió un Aviso de Salud Pública en donde se recomienda que los productos OTC para la tos y el resfriado, no deben utilizarse en lactantes y niños menores de 2 años. La FDA recomienda que si los médicos utilizan estos productos para la tos y el resfriado en niños mayores de 2 años, deberán evaluar a fondo en cada paciente el uso de productos similares, para productos con y sin receta, y de esta manera evitar la duplicación de la terapia y el potencial de sobredosis involuntaria.</p>		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Antagonista de la histamina sobre los receptores H₁, acción que bloquea los efectos mediados por este receptor, sin afectar los mediados por el receptor H₂. Los antagonistas H₁ inhiben la mayoría de los efectos de la histamina en los músculos lisos, especialmente la constricción del músculo liso respiratorio. En el árbol vascular, los antagonistas H₁ inhiben tanto el efecto vasoconstrictor de la histamina y, hasta cierto punto, la rápida vasodilatación que esta mediada por la activación de los receptores H₁ en las células endoteliales (síntesis/ liberación de NO y otros mediadores). La eficacia de los antagonistas de la histamina en los cambios inducidos por la histamina en la presión arterial sistémica paralelos a estos efectos vasculares. Los antagonistas H₁ bloquean firmemente el aumento de la permeabilidad capilar y la formación de edema causada por la histamina. Los antagonistas H₁ no suprimen la secreción gástrica, pero suprimen las secreciones salivales, lagrimales y otras secreciones exocrinas evocadas por la histamina con éxito variable. Las propiedades antimuscarínicas de muchos de estos agentes, sin embargo, pueden contribuir a disminuir la secreción en glándulas colinérgicamente innervadas y reducir la secreción en curso, por ejemplo, en el árbol respiratorio.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: La Clorfeniramina se administra por vía oral. Es bien absorbida por el tracto gastrointestinal. Se puede retrasar la absorción si se administra con alimentos, sin embargo, la biodisponibilidad no se ve afectada. El inicio de acción para formulaciones de liberación controlada es de unos 30-60 minutos, con una C_{máx} que se produce en aproximadamente 2 horas y el máximo efecto terapéutico en unas 6 horas. La duración de acción es entre 4-8 horas. La unión a proteínas es de aproximadamente 72%. La Clorfeniramina se distribuye ampliamente en los tejidos del cuerpo y fluidos, atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna. El metabolismo de la Clorfeniramina es extenso y rápido, se produce primero en la mucosa gástrica y, a continuación, un metabolismo de primer paso a través del hígado, que puede ser saturable. La N-dealquilación produce varios metabolitos que se excretan en la orina junto con el compuesto. La vida media plasmática es de entre 2-4 horas, pero la vida media de eliminación varía con la edad. La vida media en adultos sanos y niños es 20-24 horas y 10-13 horas, respectivamente. En pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, la vida media puede ser tan larga como 280-330 horas. La velocidad de excreción depende del pH de la orina y el flujo urinario, con una disminución de la velocidad aumenta el pH y disminuye el flujo urinario.</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: 0408.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. No debe administrarse a pacientes en tratamiento con inhibidores de la MAO, ni en niños menores de 12 años. En pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, úlcera péptica estenosante, obstrucción del píloro duodenal, hipertrofia prostática, obstrucción del cuello de la vejiga, asma bronquial, aumento de la presión intraocular, hipertiroidismo, enfermedad cardiovascular incluyendo la hipertensión.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Somnolencia ligera a moderada, reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas, neurológicas, gastrointestinales, genitourinarias, respiratorias, urticaria, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta. Inquietud, ansiedad, temor, temblores, crisis convulsivas, debilidad, calambres musculares, vértigo, mareo, anorexia, náusea, vómito, diplopía, diaforesis, palpitaciones, taquicardia.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Con inhibidores de la MAO. Alcohol antidepressivos tricíclicos, barbitúricos, u otros depresores del SNC. Pueden acrecentar el efecto sedativo. Los antihistamínicos pueden inhibir la acción de los anticoagulantes		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Oral. Niños: 6 a 12 años: 2 mg cada 6 horas. Dosis máxima: 12 mg/día. 2 a 6 años: 1 mg cada 6 horas. Dosis máxima: 6 mg/día.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: No debe administrarse a niños menores de 12 años, ni a mujeres lactando. No debe tomarse simultáneamente con medicamentos depresores del SNC. Ni con bebidas alcohólicas. No realizar actividades que requieran estado mental de alerta como manejar equipo, conducir automóviles u operar equipos, mientras se encuentren en tratamiento. En pacientes de edad avanzada (>60 años) tienen mayor tendencia a causar mareos, sedación e hipotensión. Notificar a su médico si se produce visión borrosa. Indicar a los pacientes a realizar una buena higiene bucal, a tomar sorbos de agua frecuentemente, chupar pedacitos de hielo o caramelos duros sin azúcar o masticar goma de mascar sin azúcar, si se produce sequedad en la boca. La coadministración de inhibidores de la MAO puede prolongar e intensificar los efectos del medicamento. Instruya a los pacientes a mantener una adecuada ingesta de líquidos para evitar el engrosamiento de las secreciones respiratorias. Alertar al paciente, para evitar que se exponga a la luz del sol y usar protector solar o vestir ropa protectora para evitar la reacción de fotosensibilidad.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: B. No se use en embarazo, contraindicado en madres lactando.		
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: 0464.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Cromoglicato de sodio 3.6g /100g, suspensión aerosol (G)		
Presentación del producto: Envase con 16g para 112 inhalaciones.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %. No se exponga al calor o al fuego.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antialérgico, agente anti-inflamatorio respiratorio.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Asma bronquial.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Inhibe la liberación de los mediadores químicos que participan en la respuesta inflamatoria de la reacción alérgica a nivel pulmonar, ésta inhibición previene tanto la respuesta inmediata como la tardía en el proceso asmático. El cromoglicato y el nedocromilo tienen una variedad de actividades que pueden relacionarse con su eficacia terapéutica en el asma. El Cromoglicato inhibe la liberación del mediador de los mastocitos bronquiales; revierte el aumento de la activación funcional en leucocitos obtenidos a partir de la sangre de pacientes asmáticos; la supresión de los efectos de la activación de péptidos quimiotácticos en neutrófilos, eosinófilos y monocitos humanos; inhibición parasimpática y de los reflejos de tos; inhibición del tráfico de los leucocitos en las vías respiratorias de asmáticos. El cromoglicato trabaja en la superficie de los mastocitos para inhibir su degranulación, esto a su vez, impide la liberación de histamina y la sustancia de lenta reacción de la anafilaxia (SRS-A), que son mediadores de las reacciones alérgicas de tipo I. También puede reducir la liberación de leucotrienos inflamatorios. Se ha postulado que el cromoglicato produce estos efectos, mediante la inhibición de flujo de calcio, pero su mecanismo exacto de acción no está claro. El Cromoglicato no interfiere con la unión de la IgE a los mastocitos, o con la unión del antígeno a la IgE. Debido a que el cromoglicato no es un broncodilatador, un antihistamínico, o un vasoconstrictor, sus efectos benéficos en el tratamiento del asma son profilácticos en gran medida.		
FARMACOCINÉTICA: Aproximadamente del 5-10% de una dosis inhalada llega a los pulmones, ya que la inhalación se ve afectada por el grado de broncoconstricción presente. Alrededor del 1% de una dosis oral es absorbida, la dosis restante, ya sea exhalada o depositada en la orofaringe, es eliminada por el tracto gastrointestinal. Dado que la velocidad de absorción en el tracto respiratorio es menor a la velocidad de inhalación, la vida media terminal en plasma es de 1.5-2hrs. Las concentraciones máximas en plasma se producen dentro de los 15 minutos después de la inhalación. La vida media terminal de eliminación tras la administración intravenosa es de aproximadamente 20 minutos. Es rápidamente depurado por la circulación, se une reversiblemente a las proteínas plasmáticas (aprox. 65%) y no se metaboliza. Se excreta en proporciones iguales y sin cambios por vía biliar y por la orina. El cromoglicato no atraviesa las paredes de la membrana celular, ya que es muy insoluble en lípidos y principalmente está ionizado. Varias semanas de tratamiento pueden ser necesarias antes de una mejora evidente. El fármaco no atraviesa significativamente la placenta o se distribuye a la leche materna. Aproximadamente el 98% de la dosis se elimina sin cambios en las heces.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al cromoglicato de sodio. Precauciones: Menores de 2 años.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Tos, bronco espasmos, irritación faríngea, en muy raras ocasiones bronco espasmos severos con una marcada caída de la función pulmonar (cuando suceda interrumpir el tratamiento).		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: No hay reportadas a la fecha.		
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: 0464.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Inhalación. Adultos y niños mayores de 2 años: 2 inhalaciones cada 6 horas.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE. No se administre a niños menores de 3 años. Explicar al paciente, que el medicamento se utiliza para la prevención, no para tratamiento, de los ataques de asma aguda. Enseñe a los pacientes el uso correcto de la administración de dispositivos (vea las instrucciones en el empaque). Asesorar a los pacientes para minimizar la exposición a alérgenos conocidos o factores precipitantes. Instruya a los pacientes con resfrío o asma inducida por el ejercicio, de utilizar el medicamento por lo menos 10-15 minutos antes de lo expuesto pero no más allá de 1 hr. Indicar a los pacientes para enjuagar la boca o haga gárgaras después de la inhalación oral para prevenir la irritación de la garganta. No se administre a niños menores de 3 años. Explicar al paciente, que el medicamento se utiliza para la prevención, no para tratamiento, de los ataques de asma aguda. Enseñe a los pacientes el uso correcto de la administración de dispositivos (vea las instrucciones en el empaque). Asesorar a los pacientes para minimizar la exposición a alérgenos conocidos o factores precipitantes. Instruya a los pacientes con resfrío o asma inducida por el ejercicio, de utilizar el medicamento por lo menos 10-15 minutos antes de lo expuesto pero no más allá de 1 hr. Indicar a los pacientes para enjuagar la boca o haga gárgaras después de la inhalación oral para prevenir la irritación de la garganta. Si el paciente está tomando concurrentemente broncodilatadores o corticoesteroides, indique la importancia de no suspender abruptamente, en particular el uso de corticoesteroides sistémicos. Recomendar a los pacientes que la eficacia de la terapia depende de la administración a intervalos regulares. La máxima eficacia puede tomar 4 semanas. No interrumpir abruptamente el medicamento a menos que así se lo aconseje el médico. Instruya a los pacientes a informar a su médico los siguientes síntomas: aumento de la dificultad para respirar, aumento de sibilancias, dificultad para tragar, dolor en las articulaciones o hinchazón, dolor de cabeza severo.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: Laboratorios Fabricantes: B. El uso durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico especialista tratante.		
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: 0474.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Hidrocortisona 100mg. / 2ml. Solución inyectable (G)		
Presentación del producto: Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2ml. de diluyente.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Hidrocorticosteroide.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Insuficiencia suprarrenal. Estados de choque. Autoinmunidad. "Status" asmático.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Los corticoesteroides endógenos son secretados por la corteza suprarrenal, y se cree que sus efectos se deben a una modificación enzimática, en vez de una acción directa hormonal inducida. Los corticoesteroides son clasificados de manera imprecisa en dos categorías, mineral corticoide y glucocorticoides, dependiente de su principal actividad farmacológica. Los mineral corticoides alteran el equilibrio de electrolitos y fluidos, ya que facilitan la reabsorción de sodio e hidrógeno y la excreción de potasio a nivel del túbulo renal distal, resultando en edema e hipertensión. Los glucocorticoides ejercen algunos efectos mineral corticoides, pero también están involucrados en una serie de otras vías metabólicas incluyendo la gluconeogénesis, redistribución de grasas, metabolismo proteico y el equilibrio del calcio. La hidrocortisona posee acciones tanto mineral corticoides, como glucocorticoides. Los corticoesteroides tienen propiedades anti-inflamatorias, antipruriginosas y vasoconstrictoras. A nivel celular, los corticoesteroides inducen péptidos llamados lipocortinas. Las lipocortinas antagonizan a la fosfolipasa A₂, una enzima que causa la ruptura de las membranas lisosomales de leucocitos para liberar el ácido araquidónico. Esta acción disminuye la posterior formación y liberación de mediadores inflamatorios endógenos incluyendo prostaglandinas, histamina, enzimas liposómicas y el sistema de complemento. En el tratamiento del asma, los corticoesteroides bloquean la fase tardía de la reacción alérgica a los alérgenos. Los mediadores implicados en la patogénesis del asma incluyen histamina, leucotrienos (de liberación lenta de la sustancia de la anafilaxia, SRS-A), factor quimiotáctico eosinófilo de anafilaxia (ECF-A), factor quimiotáctico de neutrófilos (NCF), citoquinas, ácidos hidroxieicosatetraenoicos, factor de generación de prostaglandina de anafilaxia (PGF-A), prostaglandinas, principales proteínas básicas, la bradiquinina, adenosina, peróxidos y los aniones superóxido. Diferentes tipos de células son responsables de la liberación de estos mediadores, incluyendo el epitelio de vía aérea, eosinófilos, basófilos, parénquima pulmonar, linfocitos, macrófagos, mastocitos, neutrófilos y plaquetas. Los corticoesteroides inhiben la liberación de éstos mediadores, así como la inhibición de la síntesis de IgE, atenúa la secreción mucosa y la generación de los eicosanoides, los receptores beta de regulación ascendente, promueve la vasoconstricción, y suprime la afluencia de células inflamatorias y el proceso inflamatorio. Los efectos clínicos en el asma incluyen una reducción de la hiperreactividad bronquial a alérgenos, una disminución del número de exacerbaciones de asma, y una mejora en la tasa de flujo pico, y síntomas respiratorios. Dado que los efectos de corticoesteroides toman varias horas o días para ser clínicamente evidentes, no son eficaces para el tratamiento primario de los ataques bronco espásticos agudos severos o para el estado asmático. Los corticoesteroides inhalados no tienen propiedades broncodilatorias.</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: 0474.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>FARMACOCINÉTICA: Rápida absorción en todas las rutas, se metaboliza en el hígado y en cierto grado en el riñón por medio de reacciones de conjugación, su vida media es de 8-12 hrs. Se elimina principalmente como 17-hidroxisteroide y 17 ketosteroide. En el plasma 90% de la hidrocortisona se liga en forma reversible a proteínas, la vida media plasmática es de 1.5 hrs. Los efectos pico después de la administración IV se producen en 1-2 horas. El inicio y la duración de acción dependerá del tipo de inyección (por ejemplo, inyección intra-articular o IM) y la medida del suministro de sangre local. El fármaco circulante se une extensamente a las proteínas plasmáticas, y solamente la porción no enlazada de la dosis, es activa. La hidrocortisona sistémica es rápidamente distribuida en los riñones, intestinos, piel, hígado y músculo. Los corticoesteroides se distribuyen hacia la leche materna y atraviesan la placenta. La vida media biológica de 8-12 horas.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: Micosis sistémicas, estados convulsivos, psicosis grave, úlcera péptica activa, insuficiencia hepática o renal, agranulocitopenia, hipertensión.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Cara de Luna, aumento de peso y apetito, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, euforia, hirsutismo, retención de sodio, hipertensión arterial, pérdida de potasio, debilidad muscular, osteoporosis, distensión abdominal, pancreatitis, petequias, equimosis, eritema facial. Inmunodepresión, úlcera péptica, trastornos psiquiátricos, acné, glaucoma, hiperglucemia, detención del crecimiento en niños, osteoporosis.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: No se debe inmunizar con vacunas de virus vivos. Tener precaución en la administración del AAS. Fenitoína, fenobarbital, efedrina, rifampina. Con barbitúricos, y rifampicina disminuye su efecto terapéutico. Con el ácido acetilsalicílico aumenta el riesgo de úlcera péptica y hemorragia gastrointestinal.</p>		
<p>DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa, intramuscular. Adultos: Inicial: 100 a 250 mg (intramuscular) En choque: 500 a 2000 mg cada 2 a 6 horas. Niños: 20 a 120 mg/m² de superficie corporal/ día, cada 12 a 24 horas, por tres días</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: No se exponga a la luz solar, evitando quemaduras severas. Precaución en pacientes diabéticos que requieren de insulina o hipoglucemiantes orales, puesto que pueden aumentar la necesidad del agente hipoglucemiante. Instruya a los pacientes de edad avanzada a monitorear su presión sanguínea, glucosa en sangre y electrolitos al menos cada 6 meses.</p>		
<p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: C. Lactancia: es excretada en la leche materna.</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: 2144.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Loratadina 10mg. Tableta ó Grageas. (G)		
Presentación del producto: Caja con 20 grageas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antihistamínico. Tricíclico potente, antagonista selectivo de los receptores H ₁ .		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Reacciones de hipersensibilidad inmediata.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Similar a otros bloqueadores H ₁ , la loratadina no impide la liberación de histamina, sino que compete con la histamina libre para unirse al receptor H ₁ . Este antagonismo competitivo bloquea los efectos de la histamina sobre los receptores H ₁ en el tracto gastrointestinal, útero, vasos sanguíneos grandes, y el músculo bronquial. Loratadina no atraviesa con facilidad la barrera hematoencefálica, y se une preferentemente a los receptores H ₁ en la periferia más que en el cerebro, a lo que probablemente deba su carácter no sedante. Los bloqueadores H ₁ son similares en estructura a los anticolinérgicos, anestésicos locales, antiespasmódicos y agentes bloqueadores ganglionares y adrenérgicos, compartiendo algunas de sus propiedades.		
FARMACOCINÉTICA: La Loratadina se administra por vía oral. El inicio de acción de la loratadina ocurre en 1-3 horas, con efectos picos de 8-12 horas y una duración de acción de más de 24 horas. El momento de máxima concentración puede ser retrasado por la administración con los alimentos y aumenta la absorción y el AUC hasta el 40% para las tabletas. La Loratadina tiene un alto efecto de primer paso y es casi totalmente metabolizada en el hígado al metabolito mínimamente activo, descarboetoxiloratadina. Se excreta en la orina en un 40%, y en la heces 41% en un periodo aproximado de 10 días. Aproximadamente el 27% de las dosis es eliminada por la orina en las primeras 24hrs. Se une a proteínas plasmáticas en un 97-99%. Sin embargo, dado que la respuesta clínica no se ve afectada, el fabricante declara que el medicamento puede administrarse sin tener en cuenta las comidas. La loratadina se excreta en la leche materna. La vida media de eliminación promedio normal para la loratadina y su metabolito es de 8.4 horas (rango 3-20 horas), y 28 horas respectivamente.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad o idiosincrasia al principio activo o a otros medicamentos con estructura química similar. En niños menores de edad.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Fatiga, cefalea, somnolencia, boca seca, náusea, gastritis, erupción cutánea. Nerviosismo, vómito, retención urinaria.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Se incrementan las concentraciones plasmáticas en la administración concomitante de quetoconazol, eritromicina o cimetidina.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos y niños mayores de 6 años: 10 mg cada 24 horas. Niños de 2 a 6 años: 5 mg cada 24 horas		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: No se administre a niños menores de 12 años. Advertir a los pacientes de NO aumentar la dosis para obtener un alivio más rápido de los síntomas. Si el paciente está por realizarse pruebas de alergia en la piel, advertirle que evite tomar el medicamento 4 días antes del ensayo. Dígame al paciente que el medicamento puede ser utilizado solo para los síntomas de estornudos y goteo nasal con congestión nasal leve. Indicar al paciente de no tomar medicamentos de libre venta (OTC) sin		
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: 2144.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuación): previa consulta al médico. Instruya a los pacientes para mantener la ingesta de líquidos de 1 ½ a 2 litros al día, para disminuir la viscosidad de las secreciones. Evitar la exposición a la luz del sol y use protector solar o vestir ropa protectora para evitar la reacción de fotosensibilidad. Instruya a los pacientes a evitar la ingesta de bebidas alcohólicas u otros depresores del SNC (por ejemplo, sedantes, hipnóticos, tranquilizantes). Indicar a los pacientes que este medicamento pueden provocar somnolencia y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental hasta que la respuesta a la medicación se conozca.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: B. Lactancia es excretada en la leche materna.</p>		
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: 2145.00		Partida Presupuestal: 2531
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la LGS: Grupo IV	
Nombre del medicamento: Loratadina 5 mg/ 5 mL. Jarabe. (G)		
Presentación del producto: Envase con 60 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: Antihistamínico. Tricíclico potente, antagonista selectivo de los receptores H ₁ .		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Reacciones de hipersensibilidad inmediata.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Similar a otros bloqueadores H ₁ , la loratadina no impide la liberación de histamina, sino que compite con la histamina libre para unirse al receptor H ₁ . Este antagonismo competitivo bloquea los efectos de la histamina sobre los receptores H ₁ en el tracto gastrointestinal, útero, vasos sanguíneos grandes, y el músculo bronquial. Loratadina no atraviesa con facilidad la barrera hematoencefálica, y se une preferentemente a los receptores H ₁ en la periferia más que en el cerebro, a lo que probablemente deba su carácter no sedante. Los bloqueadores H ₁ son similares en estructura a los anticolinérgicos, anestésicos locales, antiespasmódicos y agentes bloqueadores ganglionares y adrenérgicos, compartiendo algunas de sus propiedades.		
FARMACOCINÉTICA: La Loratadina se administra por vía oral. El inicio de acción de la loratadina ocurre en 1-3 horas, con efectos picos de 8-12 horas y una duración de acción de más de 24 horas. El momento de máxima concentración puede ser retrasado por la administración con los alimentos y aumenta la absorción y el AUC hasta el 40% para las tabletas. La Loratadina tiene un alto efecto de primer paso y es casi totalmente metabolizada en el hígado al metabolito mínimamente activo, descarboetoxiloratadina. Se excreta en la orina en un 40%, y en la heces 41% en un periodo aproximado de 10 días. Aproximadamente el 27% de las dosis es eliminada por la orina en las primeras 24hrs. Se une a proteínas plasmáticas en un 97-99%. Sin embargo, dado que la respuesta clínica no se ve afectada, el fabricante declara que el medicamento puede administrarse sin tener en cuenta las comidas. La loratadina se excreta en la leche materna. La vida media de eliminación promedio normal para la loratadina y su metabolito es de 8.4 horas (rango 3-20 horas), y 28 horas respectivamente.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad o idiosincrasia al principio activo o a otros medicamentos con estructura química similar. En niños menores de edad.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Fatiga, cefalea, somnolencia, boca seca, náusea, gastritis, erupción cutánea. Nerviosismo, vómito, retención urinaria.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Se incrementan las concentraciones plasmáticas en la administración concomitante de ketoconazol, eritromicina o cimetidina.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos y niños mayores de 6 años: 10 mg cada 24 horas. Niños de 2 a 6 años: 5 mg cada 24 horas.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Tome mucha agua, no se administre a niños menores de 12 años. Advertir a los pacientes de NO aumentar la dosis para obtener un alivio más rápido de los síntomas. Si el paciente está por realizarse pruebas de alergia en la piel, advertirle que evite tomar el medicamento 4 días antes del ensayo. Dígame al paciente que el medicamento puede ser utilizado solo para los síntomas de estornudos y goteo nasal con congestión nasal leve. Indicar al paciente de no tomar medicamentos de libre venta (OTC) sin previa consulta al médico. Instruya a los pacientes para mantener la ingesta de líquidos de 1 ½ a 2 litros al día, para disminuir la viscosidad de las secreciones. Evitar la exposición a la luz del sol y use protector solar o vestir ropa protectora para evitar la reacción de fotosensibilidad. Instruya a los pacientes a evitar la ingesta de bebidas alcohólicas u otros depresores del SNC (por ejemplo, sedantes, hipnóticos, tranquilizantes). Indicar a los pacientes que este medicamento pueden provocar somnolencia y debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental hasta que la respuesta a la medicación se conozca.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: B. Lactancia es excretada en la leche materna.		
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: 4141.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento Mometasona 0.050 g / 100ml. Suspensión.(I)		
Presentación del producto: Nebulizador con 18ml. Válvula dosificadora (120 nebulizaciones de 50µg cada una).		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Corticoesteroide.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Rinitis alérgica.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Puede disminuir la formación, liberación y actividad de mediadores químicos endógenos de la inflamación (histamina, enzimas liposomales, prostaglandinas). Leucocitos y macrófagos pueden estar presentes en la iniciación de respuestas mediadas por las sustancias antes mencionadas. Inhibe la marginación y la migración subsecuente de células al área de daño y también revierte la dilatación e incremento de permeabilidad basal en el área resultante de la disminución de acceso de células al sitio de daño. A nivel celular, los corticoesteroides inducen los llamados péptidos lipocortinas. Las lipocortinas antagonizan a la fosfolipasa A ₂ , una enzima que causa la ruptura de las membranas lisosomales de leucocitos para liberar el ácido araquidónico. Esta acción disminuye la posterior formación y liberación de mediadores inflamatorios endógenos incluyendo prostaglandinas, histamina, enzimas liposómicas y el sistema del complemento. Los principios de efectos antiinflamatorios de los corticoesteroides tópicos incluyen la inhibición de la circulación de leucocitos y macrófagos y la actividad en la zona inflamada mediante la reversión de la dilatación vascular y la permeabilidad. Clínicamente, estas acciones corresponden a la disminución de edema, eritema, prurito, formación de placa, y la ampliación de la piel afectada.		
FARMACOCINÉTICA: La cantidad de Mometasona que es absorbida después de la administración intranasal no ha sido determinada; las concentraciones plasmáticas son indetectables. La absorción sistémica después de una dosis por inhalación oral es generalmente mínima. Una dosis única de 400 mcg de mometasona inhalada oralmente, da como resultado una biodisponibilidad sistémica absoluta del 1% comparada con una misma dosis pero por vía intravenosa (IV). Durante el estado de equilibrio seguido de la inhalación oral, el tiempo promedio para los niveles plasmáticos pico son de 1-2.5 horas. Una vez que se encuentra en la circulación sistémica, la mometasona presenta un amplio metabolismo hepático a múltiples metabolitos. La excreción es principalmente en la bilis, y en cierta medida, en la orina. Estudios han demostrado que el 74% de una dosis inhalada de mometasona se excreta en las heces, con un porcentaje promedio del 8% en la orina.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad, en infecciones tuberculosis activas o latentes a las vías respiratorias, con infecciones nicotinas, bacterianas o virales. Herpes simple ocular.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Epistaxis (hemorragia franca) mucosidades sangrientas y trazas de sangre, faringitis, ardor nasal e irritación nasal.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: No se encuentra documentado.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Nasal. Adultos y niños: Una a dos nebulizaciones cada 24 horas, no exceder de 200 µg/ día		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: No se exponga a la luz del sol ya que pueden ocurrir quemaduras severas. Informar al paciente que el medicamento debe ser administrado una vez al día para prevenir o controlar los síntomas nasales y no está destinada a ser utilizada "según sea necesario". Instruya a los pacientes que la bomba debe ser preparada antes de utilizar por primera vez el accionamiento de 10 veces o hasta que aparece una fina niebla. Instruya a los pacientes a agitar bien el medicamento antes de		
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: 4141.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuación): cada uso. Instruya a los pacientes sobre la técnica correcta administración, como sigue: soplar la nariz suavemente para limpiar los pasajes nasales, si se encuentran congestionados, use un descongestionante nasal tópico 5 a 10 minutos antes de la administración del medicamento; usar solución salina de lavado en caso necesario para eliminar las secreciones; limpiar la parte externa de la nariz con un paño húmedo; insertar la boquilla en fosa nasal; mientras utilice los dedos mantener cerrado el otro orificio nasal, inhale mientras que activa la bomba y repita con el otro orificio nasal. Indicar a los pacientes de no usar el spray directamente en los ojos o en el tabique nasal. Informar a los pacientes que los síntomas deben comenzar a mejorar dentro de 2 días de iniciar el tratamiento, pero puede tardar hasta 2 semanas antes de que el máximo beneficio sea observado. Advertir a los pacientes que el aumento del número de dosis o de la frecuencia de uso, no aumenta la eficacia del medicamento, pero si puede aumentar la incidencia y gravedad de los efectos adversos. Indicar a su médico si los síntomas no mejoran o empeoran durante el uso de este medicamento. Si el paciente está haciendo la conversión de los esteroides orales a nasales, revisar los signos y síntomas de insuficiencia suprarrenal que pueden ocurrir días o semanas después de que la conversión se haya completado. Advertir a los pacientes que también están tomando dosis de corticoesteroides inmunosupresores para evitar la exposición a personas con sarampión o varicela y, si se exponen, buscar ayuda médica sin demora.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: C. En lactancia; indeterminado.</p>		
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: 5240.00/5240.01	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Inmunoglobulina G no modificada 6 g solución inyectable (I)		
Presentación del producto: 5240.00. Un frasco ampula con 120 ml de diluyente. Con equipo de perfusión con adaptador y aguja desechables. 5240.01. Un frasco ampula con 200 ml de disolvente. Con equipo de perfusión con adaptador y aguja desechables.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %. No debe congelarse.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Inmunoglobulizante.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Inmunodeficiencias primarias y secundarias. Hipogammaglobulinemia. Agammaglobulinemia. Púrpura trombocitopénica. Síndrome de Guillain-Barré.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Provee inmunidad pasiva por el aumento de anticuerpos y la reacción potencial de anticuerpos antígenos. Los estudios revelan que estos anticuerpos son capaces de opsonización y la activación del complemento, así como de la estimulación de la inmunidad mediada por células. La inmunidad pasiva impartida por IgM es capaz de atenuar o prevenir las enfermedades infecciosas o reacciones nocivas a microbios o toxinas.		
FARMACOCINÉTICA: Después de la inyección IM la absorción es lenta, y los niveles máximos se producen en aproximadamente 2 días. La distribución no se ha descrito. Sin embargo, parece ser que IgM se distribuye en todo los espacios intravasculares y extravasculares. Es probable que atraviese la placenta en cantidades cada vez mayores después de 30 semanas de gestación y puede ser distribuido en la leche. La vida media de IgM es de unos 23 días. El destino metabólico de IgM no está bien definido.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a inmunoglobulinas humanas especialmente en pacientes con deficiencia de IgA, quienes se sabe que poseen anticuerpos contra la IgA.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Cefalea, diarrea, hipertermia, náusea, raramente vómito, dolor abdominal, diarrea, fatiga, malestar, mareo, escalofrío, sudoración, cianosis, disnea, sensación de estreches, dolor en el pecho, dolor de espalda, mialgia, rigidez, eritema, bochorno o palidez, taquicardia, hipotensión. OTROS: dolor local y sensibilidad en el sitio de la inyección, urticaria, angioedema, reacciones anafilácticas.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: No debe mezclarse con ningún otro medicamento y siempre debe administrarse por una línea de infusión independiente. Las vacunas de uso parenteral que contienen virus vivos, no deben administrarse en un lapso de por lo menos 30 días después de la administración de inmunoglobulina humana.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Infusión intravenosa. Adultos: Inmunodeficiencia: 0.2 a 0.4 g/kg de peso corporal/ día, en intervalos de 3 semanas. Sepsis: 0.4 a 1 g / kg de peso corporal/ día por uno a cuatro días, o en intervalos de 1 a 2 semanas. Púrpura y Guillain-Barré: 0.4 g /kg de peso corporal/ día, por 5 días.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Disolver el contenido inmediatamente antes de su empleo, no volver a utilizar los frascos ya empezados. Instruya a los pacientes a tomar analgésicos si es necesario (por ejemplo, acetaminofén), para el dolor y sensibilidad local en el lugar de inyección.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: D. Debe administrarse en mujeres embarazadas solamente si es estrictamente necesario.		
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: 5697.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Inmunoglobulina humana normal endovenosa 5 g. Solución inyectable con tres pasos para la inactivación viral. 1. Solvente detergente, 2. Nanofiltración de 35 mm y 3. Incubación a pH bajo altas temperaturas.		
Presentación del producto: Envase con un frasco ampula con 50 ml.		
Condiciones de almacenamiento: La solución debe de almacenarse entre 2 y 8 °C (36 a 46 °F). No congelar. No congele o caliente el producto o utilice el que se haya congelado o calentado. El producto refrigerado debe llegar a la temperatura ambiente antes de su uso. El polvo para solución debe almacenarse a temperatura ambiente, sin exceder los 30°C.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Agente Inmunológico.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Inmunodeficiencia humoral primaria (IHP): Agamaglobulinemia congénita. Gamaglobulinemia X vinculada. Síndrome de Wiskott-Aldrich. Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC).		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Las inmunoglobulinas son anticuerpos sintetizados por los linfocitos B. El medicamento es un derivado del plasma humano agrupado de miles de donantes. La mayoría de las preparaciones se componen de moléculas de inmunoglobulina intactas IgG con trazas de IgA, IgM, CD4 soluble, CD8, antígeno leucocitario humano (HLA) y citoquinas. Aunque la cantidad de cada subclase de IgG en los productos parenterales es similar a la del plasma humano, los títulos contra los antígenos específicos varían de un fabricante a otro. El fragmento Fc de la molécula de IgG permite que la molécula interactue con la señal a través de receptores Fc gamma en las células B y otras células del sistema fagocítico. El fragmento Fc también interactúa con las proteínas plasmáticas enlazadas a Fc, lo cual es esencial para completar la activación y aclaramiento de microorganismos. La inmunidad pasiva conferida es capaz de atenuar o prevenir enfermedades infecciosas o reacciones perjudiciales de toxinas, micoplasma, parásitos, bacterias y virus.		
FARMACOCINÉTICA: <i>Vía Intravenosa:</i> Las concentraciones séricas máximas se producen inmediatamente después de la inyección IV y dependen de la dosis. Después de la infusión, los productos de Inmunoglobulina intravenosa muestran una curva de caída bifásica. La fase inicial se caracteriza por un pico de post-infusión inmediato de IgG en suero y es seguido por una rápida caída debido al equilibrio entre el plasma y los compartimientos de fluido extravascular. La segunda fase se caracteriza por una velocidad más lenta y constante de decaimiento. Después de la administración de 300 a 450 mg / kg cada 3 semanas o de 400 a 600 mg / kg cada 4 semanas, la concentración total de IgG sérica promedio disminuyó en aproximadamente un 47% a 55% por más de 28 días. La concentración de IgG sérica total promedio disminuyó a través después de 6 o 7 infusiones del producto a 766 a 871 mg / dL. Las concentraciones fueron similares a las concentraciones totales de la línea base del paciente a través (883 a 986 mg / dL) en otros productos de IVIG.		
CONTRAINDICACIONES: Con agammaglobulinemia, hipersensibilidad a la albúmina, meningitis aséptica, lactancia materna, enfermedad cardíaca, hipersensibilidad al maíz, enfermedad de la arteria coronaria, deshidratación, diabetes mellitus, geriátria, insuficiencia cardíaca, hemólisis, intolerancia hereditaria a la fructosa, hiperprolinemia, hipertrigliceridemia, hipervolemia, hipogammaglobulinemia, hiponatremia, hipovolemia, deficiencia de IgA, bebés, reacciones relacionadas con la infusión, hipersensibilidad maltosa, migraña, recién nacidos, obesidad, embarazo, enfermedad renal, insuficiencia renal, sepsis, administración subcutánea, enfermedad tromboembólica, vacunación e infección viral.		
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: 5697.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Enfermedades Inmunoalérgicas	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: EVENTOS TROMBÓTICOS: Estos efectos adversos son poco frecuentes pero son potencialmente fatales. Los productos de IG son generalmente seguros y eficaces; sin embargo, reacciones potencialmente graves sistémico renales, hematológicas, trombóticas y alérgicas pueden ocurrir de vez en cuando. Los Eventos trombóticos (TES) que se producen después de la administración de los productos de IG son a menudo graves y potencialmente fatales y pueden ocurrir durante o dentro de las 24 horas después de la administración de las IG.</p> <p>Se han identificado algunos factores de riesgo característicos de los pacientes: edad avanzada (> / = 45 años), TE previos, estado de hipercoagulabilidad (tendencia anormal a formar coágulos sanguíneos), género.</p> <p><i>Eventos adversos Graves:</i> hiponatremia, hepatitis, anafilaxia, dolor de espalda (3.9% a 28%), meningitis aséptica, insuficiencia renal aguda, nefropatía hipopotasémica, embolia pulmonar y lesión pulmonar aguda relacionada con transfusión.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Con aciclovir, aminoglucósidos, anfotericina B, bacitracina, cisplatino, colistimetato, colistina, polimixina E, ciclosporina, ganciclovir, vacuna contra la hepatitis A, vacuna sarampión / paperas / rubéola, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), polimixina B, vacuna contra el rotavirus, salicilatos, tacrolimus, valaciclovir, valganciclovir, vancomicina, vacuna contra el virus de la varicela-zóster.</p>		
<p>DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa.</p> <p>Niños y adultos:</p> <p>Para IHP: 300 a 600 mg/kg/dosis. Velocidad de infusión inicial 1 mg/kg/minuto. Velocidad de infusión de mantenimiento (si es tolerada) 8 mg/kg/minuto. Cada 3-4 semanas.</p> <p>Para PTI: 2 g/kg/dosis. Velocidad de infusión inicial. Velocidad de infusión de mantenimiento (si es tolerada) 8 mg/kg/minuto.</p> <p>Para PDIC: Dosis de carga: 2 g/kg; dosis de mantenimiento: 1 g/kg. Velocidad de infusión inicial 2 mg/kg/minuto. Velocidad de infusión de mantenimiento 8 mg/kg/minuto (si es tolerada), cada 3 semanas.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Asesorar a los pacientes a reportar síntomas de la disfunción renal, trombosis o hemólisis. Aconsejar al paciente que debe informar de síntomas de meningitis aséptica o la lesión pulmonar aguda. Los efectos secundarios para la ruta IV pueden incluir náusea, ritmo cardíaco elevado, fiebre y dolor de cabeza.</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.