



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

Intoxicaciones

Grupo Terapéutico No. 11.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Secretaría de Salud		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0080.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Intoxicaciones.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Nicotina 2.0 mg. Tableta masticable. (G)		
Presentación del producto: Envase con 30 tabletas de goma masticable.		
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 toxicológico. Agente de retiro de sustancias.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Coadyuvante en el tratamiento para eliminar el hábito de fumar.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Las observaciones científicas han demostrado que cuando se administra nicotina, en dosis bajas sostenidas, desensibiliza los receptores de nicotina y actúa como un antagonista de los receptores de nicotina. Se ha encontrado que la administración de nicotina en dosis bajas para pacientes con trastornos que responden a la nicotina, tales como adicciones a las drogas o el síndrome de Tourette, mejoran subjetivamente síntomas de la enfermedad. Estos métodos, sin embargo, suprimen los síntomas de abstinencia de la nicotina. Así, los fumadores deben ser capaces de transferir su dependencia al sistema de suministro alternativo y reducir gradualmente la dosis de nicotina diaria con síntomas mínimos. Aunque esto da lugar a que más fumadores logren la abstinencia, la mayoría vuelve a fumar durante las siguientes semanas o meses. La nicotina se encuentra dentro del grupo I de los agentes bloqueadores ganglionares, el cual estimula inicialmente los ganglios por una acción similar a la acetilcolina y luego los bloquea debido a una despolarización persistente; la aplicación prolongada de la nicotina da como resultado la desensibilización de los receptores colinérgicos y el bloqueo continuo.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: Tras la administración de la goma de mascar o tableta masticable, la absorción de la nicotina a través de la mucosa bucal se produce rápidamente, pero la absorción sistémica es más lenta que la del humo de cigarrillos o con la administración inhalada o nasal.</p> <p>Los datos farmacocinéticos de las tabletas masticables de nicotina no están disponibles en la literatura publicada. Sin embargo, un estudio reporta que las tabletas ofrecen 25-27% más nicotina que los chicles de nicotina, porque las tabletas se disuelven completamente y entregan la dosis completa, mientras que la goma conserva parte de la nicotina. La velocidad y el grado de absorción durante 20-30 minutos de masticación rítmica varían desde 50 hasta 90% del contenido de la goma, la cantidad absorbida depende del tiempo que permanezca la saliva en la boca o de ser tragado o escupido. Un pH de 8.5 mejora la absorción. Muy poca nicotina es absorbida desde el tracto gastrointestinal debido al extenso metabolismo de primer paso por el hígado. Las concentraciones plasmáticas máximas de nicotina ocurren dentro de los 15-30 minutos después del inicio de la masticación de la goma de mascar.</p> <p>La nicotina se distribuye ampliamente en los tejidos del cuerpo, particularmente en el sistema nervioso central. La nicotina atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna. Las concentraciones de nicotina en el líquido amniótico y en el suero fetal superan los niveles de suero materno. Las concentraciones plasmáticas de nicotina disminuyen en una forma bifásica. La mayor parte del fármaco se metaboliza en el hígado por oxidación a cotinina y nicotina-1'-óxido. La vida media inicial de la nicotina es de 2-3 minutos y la vida media terminal es de 30 a 120 minutos, con una variación considerable entre individuos. La cotinina tiene una vida media plasmática de aproximadamente 10-40 horas. La nicotina y sus metabolitos se excretan por los riñones, aproximadamente el 10-20% de la nicotina se elimina inalterada en la orina.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: La nicotina de los productos farmacéuticos puede ser aditiva a la nicotina del tabaco, por lo que los pacientes deben dejar de fumar y suspender el uso de cualquier producto del tabaco, mientras se esté usando productos de reemplazo de nicotina. Pacientes con enfermedad vascular periférica y cardiovascular. Los riesgos de la terapia de reemplazo de nicotina en pacientes con ciertas enfermedades vasculares periféricas y cardiovasculares deben ser sopesados contra los beneficios de incluir la terapia de reemplazo de nicotina en un programa para dejar de fumar. En general, la terapia de reemplazo de nicotina no</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 Secretaría de Salud		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0080.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Intoxicaciones.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>CONTRAINDICACIONES (continuación): debe utilizarse en pacientes con arritmias cardíacas graves, durante el período inmediatamente posterior al infarto de miocardio, o en pacientes con angina de pecho grave o que empeora. La terapia con nicotina debe ser utilizada con precaución en pacientes con hipertensión, feocromocitoma, diabetes mellitus dependiente de la insulina, enfermedades vasoespásticas (por ejemplo, enfermedad de Buerger, angina de Prinzmetal), o enfermedad de la tiroides que se convierte en hipertiroidismo o tirotoxicosis, ya que aumenta la presión arterial del corazón, y la glucosa plasmática puede seguir los efectos de la liberación de catecolaminas inducidas por la nicotina. La nicotina también debe usarse con precaución en pacientes con restricción de sodio para ayudar a controlar la presión arterial alta y / o retención de líquidos.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Una intoxicación poco grave causa una estimulación inicial seguida por la depresión del sistema nervioso autónomo. Los síntomas típicos incluyen ardor en boca y garganta, náusea y salivación, dolor abdominal, vómito, diarrea, mareos, debilidad, hipertensión seguida de hipotensión, confusión mental, dolor de cabeza, audición y trastornos visuales, disnea, debilidad, convulsiones, sudoración y postración. Puede ocurrir, paro cardíaco o fibrilación auricular paroxística. El uso prolongado y constante de la nicotina, ya sea de productos de tabaco o de productos sustitutos de la nicotina, puede dar lugar a una dependencia fisiológica y / o psicológica.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Puede interactuar con otras insulinas ya que la nicotina activa las vías neuroendocrinas (por ejemplo, aumento de cortisol circulante y los niveles de catecolaminas) y puede aumentar la glucosa en plasma</p> <p>Dejar de fumar de manera repentina puede causar un aumento de los niveles séricos o los efectos de los tratamientos farmacológicos concomitantes (a pesar del uso de un producto de reemplazo de nicotina). Algunos ejemplos de medicamentos que pueden verse afectados incluyen: cafeína, clozapina, oxazepam, olanzapina, pentazocina, fenotiazinas, propoxifeno, propranolol (y posiblemente otros bloqueadores beta-adrenérgicos), teofilina, antidepresivos tricíclicos (por ejemplo, imipramina) y la warfarina. Por lo que puede ser necesaria una dosis menor de estos medicamentos en el cese del hábito de fumar.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Dosis individual, de acuerdo a las necesidades de cada paciente y a criterio del médico especialista</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: No es fácil dejar de fumar porque la nicotina en el tabaco es una droga potente que genera adicción. La mayoría de los fumadores no dejan el hábito la primera vez. Cada intento para dejar de fumar mejora su salud. A pesar de que no lo logre al principio, estará mejor preparado para su próximo intento para abandonar el tabaquismo. En cinco años, la tasa de mortalidad por cardiopatías desciende a la de un no fumador, y la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón ya solo es 50% mayor que la de una persona no fumadora.</p> <p>Prepare un plan de ejercicios que sea apropiado según sus actividades diarias. Un pequeño incremento en el peso (generalmente de dos a cuatro kilos) después de abandonar el tabaquismo es natural por varias razones. En primer lugar, probablemente usted buscará sustitutos orales, como alimentos, para reemplazar los cigarrillos. Además, la nicotina suprime el apetito y aumenta el metabolismo, de manera que cuando usted deja de fumar, el apetito se incrementa y el cuerpo no metaboliza la energía tan rápidamente. Sin embargo, el apetito descenderá al nivel normal al cabo de unas pocas semanas. El ejercicio lo ayudará a conservar el peso entretanto y lo mantendrá ocupado de manera que piense menos en fumarse un cigarrillo.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: D.</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 Secretaría de Salud		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0081.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Intoxicaciones.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Nicotina 10.0 mg. Solución. (G)		
Presentación del producto: Envase con 6 cartuchos y boquilla.		
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 toxicológico. Agente de retiro de sustancias.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Coadyuvante en el tratamiento para eliminar el hábito de fumar.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Las observaciones científicas han demostrado que cuando se administra nicotina, en dosis bajas sostenidas, desensibiliza los receptores de nicotina y actúa como un antagonista de los receptores de nicotina. Se ha encontrado que la administración de nicotina en dosis bajas para pacientes con trastornos que responden a la nicotina, tales como adicciones a las drogas o el síndrome de Tourette, mejoran subjetivamente síntomas de la enfermedad. Estos métodos, sin embargo, suprimen los síntomas de abstinencia de la nicotina. Así, los fumadores deben ser capaces de transferir su dependencia al sistema de suministro alternativo y reducir gradualmente la dosis de nicotina diaria con síntomas mínimos. Aunque esto da lugar a que más fumadores logren la abstinencia, la mayoría vuelve a fumar durante las siguientes semanas o meses.</p> <p>La nicotina se encuentra dentro del grupo I de los agentes bloqueadores ganglionares, el cual estimula inicialmente los ganglios por una acción similar a la acetilcolina y luego los bloquea debido a una despolarización persistente; la aplicación prolongada de la nicotina da como resultado la desensibilización de los receptores colinérgicos y el bloqueo continuo.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: Con la administración inhalada o nasal, la absorción sistémica es más lenta que la del humo de cigarrillos. Menos del 5% de una dosis inhalada llega al tracto respiratorio inferior. Las concentraciones plasmáticas máximas de nicotina producen en 15 minutos después de la inhalación. La nicotina se distribuye ampliamente en los tejidos del cuerpo, particularmente en el sistema nervioso central. Después de una sola bocanada a un cigarrillo, la nicotina llega al cerebro en 7 segundos. La nicotina atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna. Las concentraciones de nicotina en el líquido amniótico y en el suero fetal superan los niveles de suero materno. Cantidades detectables también aparecen en el suero y la orina de los bebés de madres lactantes que fuman. Las concentraciones plasmáticas de nicotina disminuyen en una forma bifásica. La mayor parte del fármaco se metaboliza en el hígado por oxidación a cotinina y nicotina-1'-óxido. La vida media inicial de la nicotina es de 2-3 minutos y la vida media terminal es de 30 a 120 minutos, con una variación considerable entre individuos. La cotinina tiene una vida media plasmática de aproximadamente 10-40 horas. La nicotina y sus metabolitos se excretan por los riñones, aproximadamente el 10-20% de la nicotina se elimina inalterada en la orina.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: La nicotina de los productos farmacéuticos puede ser aditiva a la nicotina del tabaco en los cigarros, por lo que los pacientes deben dejar de fumar y suspender el uso de cualquier producto del tabaco, mientras se esté usando productos de reemplazo de nicotina. Pacientes con enfermedad vascular periférica y cardiovascular. Los riesgos de la terapia de reemplazo de nicotina en pacientes con ciertas enfermedades vasculares periféricas y cardiovasculares deben ser sopesados contra los beneficios de incluir la terapia de reemplazo de nicotina en un programa para dejar de fumar. En general, la terapia de reemplazo de nicotina no debe utilizarse en pacientes con arritmias cardíacas graves, durante el período inmediatamente posterior al infarto de miocardio, o en pacientes con angina de pecho grave. La terapia con nicotina debe ser utilizada con</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 Secretaría de Salud		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 0081.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Intoxicaciones.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>CONTRAINDICACIONES (continuación): precaución en pacientes con hipertensión, feocromocitoma, diabetes mellitus dependiente de la insulina, enfermedades vasoespásticas (por ejemplo, enfermedad de Buerger, angina de Prinzmetal), o enfermedad de la tiroides que se convierte en hipertiroidismo o tirotoxicosis, ya que aumenta la presión arterial del corazón, y la glucosa plasmática puede seguir los efectos de la liberación de catecolaminas inducidas por la nicotina. La nicotina también debe usarse con precaución en pacientes con restricción de sodio para ayudar a controlar la presión arterial alta y / o retención de líquidos. Con enfermedad ácido-péptica, hipertiroidismo, insuficiencia renal.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Una intoxicación poco grave causa una estimulación inicial seguida por la depresión del sistema nervioso autónomo. Los síntomas típicos incluyen ardor en boca y garganta, náusea y salivación, dolor abdominal, vómito, diarrea, mareos, debilidad, hipertensión seguida de hipotensión, confusión mental, dolor de cabeza, audición y trastornos visuales, disnea, debilidad, convulsiones, sudoración y postración. Puede ocurrir, paro cardíaco o fibrilación auricular paroxística. El uso prolongado y constante de la nicotina, ya sea de productos de tabaco o de productos sustitutos de la nicotina, puede dar lugar a una dependencia fisiológica y / o psicológica.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Ninguna de importancia clínica. La nicotina puede interactuar con otras insulinas ya que la nicotina activa las vías neuroendocrinas (por ejemplo, aumento de cortisol circulante y los niveles de catecolaminas) y puede aumentar la glucosa en plasma. El humo del tabaco contiene hidrocarburos que inducen a las enzimas microsomales hepáticas CYP450 y por lo tanto el fumar tabaco puede aumentar el metabolismo de muchos fármacos terapéuticos.</p> <p>Dejar de fumar de manera repentina puede causar un aumento de los niveles séricos o los efectos de los tratamientos farmacológicos concomitantes (a pesar del uso de un producto de reemplazo de nicotina). Algunos ejemplos de medicamentos que pueden verse afectados incluyen: cafeína, clozapina, oxazepam, olanzapina, pentazocina, fenotiazinas, propoxifeno, propranolol (y posiblemente otros bloqueadores beta-adrenérgicos), teofilina, antidepresivos tricíclicos (por ejemplo, imipramina) y la warfarina. Por lo que puede ser necesaria una dosis menor de estos medicamentos en el cese del hábito de fumar.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Inhalada. Adultos: 6 - 12 cartuchos/día, durante 3 meses; y luego disminuir la dosis. No se recomienda por más de 12 meses.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Si el paciente sigue fumando durante el tratamiento con nicotina, el paciente puede experimentar efectos graves debido a los altos niveles de nicotina.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: D.</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 Secretaría de Salud		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2242.00	Partida Presupuesta: 2531	
Grupo Terapéutico: Intoxicaciones	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Carbón activado 1 Kg. Polvo. (G)		
Presentación del producto: Envase con 1 Kg. (para uso en seres humanos).		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Antídoto, antidiarreico, antiflatulento, absorbente.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Intoxicación por: Acetaminofén, anfetaminas, aspirinas, barbitúrico, glucósidos cardiacos, sulfonamidas, metales pesados, plaguicidas órganofosforados.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Es un adsorbente efectivo, ya que un gramo de carbón activado tiene un área de aprox. 1 000 m ² de superficie de adsorción. Sus propiedades adsorbentes fundamentan su utilidad al eliminar del tubo digestivo fármacos o tóxicos, que son adsorbidos y eliminados en las heces. Su efecto protector es máximo cuando se administra en un lapso no mayor de 30 min. después de la ingestión del tóxico. Para fines terapéuticos, sólo debe utilizarse el grado “activado” ya que está especialmente tratado para aumentar su área total de superficie y su capacidad adsorbente.		
FARMACOCINÉTICA: El polvo no se absorbe a través de la mucosa gastrointestinal, y tampoco se metaboliza, eliminándose sin cambios en las heces. Absorbe los gases presentes en el tubo gastrointestinal y los arrastra con él, hasta ser excretados en las heces, con lo cual elimina los gases intestinales, evita la distensión abdominal y el meteorismo, y combate la flatulencia		
CONTRAINDICACIONES: No debe administrarse antes del jarabe de ipecacuana u otros eméticos ni junto con el mismo. No tiene utilidad en el manejo de las intoxicaciones por ácidos o bases fuertes. Su capacidad de adsorción es muy baja para productos como sulfato ferroso, cianuro, malatión y sulfonilureas. Sólo debe aplicarse en personas conscientes, se debe tener precaución en presencia de obstrucción intestinal o peristalsis disminuida, o si el tracto gastrointestinal no está intacto.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Carece de efectos tóxicos. Puede producir vómito cuando se administra rápidamente. Es prácticamente atóxico; su administración puede ocasionar oscurecimiento temporal de las heces. Efectos secundarios menos comunes o raros: Hinchazón o dolor en el estómago. Efectos secundarios más comunes: Diarrea. Menos comunes o raros: Estreñimiento o vómito.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: con Leflunomida. Puede interferir con la absorción gastrointestinal de otros medicamentos administrados simultáneamente por vía oral.		
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION: Oral. Adultos y Niños: 1gr/kg de peso corporal/dosis, cada 4 horas por 24 horas. Administrarlo concomitantemente con catártico (sulfato de magnesio en polvo, manitol o sorbitol).		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Este medicamento no debe utilizarse como antídoto en casa. Indicar al paciente que las heces se tomaran negras durante varios días y que puede presentar diarrea durante 24 – 48 hrs.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: A, indeterminado durante la lactancia.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VAZQUEZ	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.