



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

# Nefrología y Urología

Grupo Terapéutico No. 12.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2301.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Hidroclorotiazida 25 mg, tabletas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 20 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Agente antihipertensivo, es un diurético de la familia de las tiazidas.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Edema. Hipertensión arterial leve a moderada. Hiper calciuria renal.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Diurético del grupo de las tiazidas, actúa en las primeras porciones de los túbulos distales, donde inhibe los mecanismos de resorción de sodio y cloro y aumenta su eliminación a través de la orina. También estimula la secreción de potasio, disminuye la excreción renal de calcio, aumenta la resorción de uratos y reduce su secreción tubular. Su efecto natriurético se acompaña de pérdida de magnesio, potasio y bicarbonato. Su efecto diurético se inicia en 1 a 2 h, es máximo a las 4 h y persiste por 6 a 12 h. También tiene propiedades antihipertensivas. A nivel celular, la hidroclorotiazida puede abrir los canales de $Ca^{2+}$ activado y de $K^+$ , conduciendo a la hiperpolarización de las células vasculares del músculo liso, las cuales a su vez cierran de los canales de $Ca^{2+}$ tipo L y disminuyen la probabilidad de apertura, dando como resultado una disminución en la entrada de $Ca^{2+}$ y reducción de la vasoconstricción.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se absorbe oralmente en un 65 a 75%, después de administración oral. Su vida media plasmática es de 2.5 horas, su vida media terminal es de 9 a 14 horas en promedio. Se distribuye en el líquido extracelular y se une de preferencia a los eritrocitos; no se metaboliza y se elimina casi sin cambios en la orina. Su acción diurética se inicia a las 2 horas posteriores a su administración y persiste de 6 a 12 horas.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En casos de hipersensibilidad a tiazidas, anuria, descompensaciones renales, insuficiencia hepática o renal grave, hiponatremia, alcalosis metabólica, diabetes mellitus, hiperuricemia o antecedentes de gota, hipercalcemia, lupus eritematoso. Refuerza a otros antihipertensivos y aumenta la toxicidad de los digitálicos. Incrementa la glucosa sanguínea y el ácido úrico. Impide el efecto de los uricosúricos, anticoagulantes y catecolaminas. Su efecto es disminuido por la indometacina. Puede ocurrir sensibilidad cruzada con las sulfonamidas. Los ancianos son más susceptibles a sus efectos.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia, hipocloremia, hipercalcemia, hipopotasemia), estreñimiento, debilidad, fatiga, dolores y calambres de las extremidades, sequedad de boca, sed, pulso débil e irregular, cambios en el estado de ánimo, aumento de sensibilidad de la piel a la luz. Eleva las concentraciones plasmáticas de colesterol y triglicéridos, y disminuye la tolerancia a la glucosa. De 1% a 10% <i>Gastrointestinal:</i> anorexia, irritación gástrica, náuseas, vómito, calambres, diarrea y, muy ocasionalmente, pancreatitis y sialadenitis. <i>Sistema nervioso central:</i> Mareos, vértigo, parestesias y cefaleas. < 1%: <i>Hematológicos:</i> Leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia y anemia aplásica. <i>Cardiovasculares:</i> Hipotensión ortostática. <i>Hipersensibilidad:</i> Púrpura, fotosensibilidad, erupción cutánea, urticaria, síndrome de Stevens-Johnson, fiebre y reacciones anafilácticas. <i>Otros:</i> Hiperglucemia, glucosuria, hiperuricemia, espasmo muscular, debilidad, inquietud y visión borrosa transitoria.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con: candesartán, irbesartán y pramipexol, alcohol, barbitúricos o narcóticos, aminos presoras, amfotericina B, corticosteroides o corticotropina, anticoagulantes orales, agentes antiinflamatorios no esteroideos, colestiramina y colestipol, glucósidos cardiacos, hipoglucemiantes orales e insulina, litio, medicamentos para la gota, probenecid o sulfonilpirazona, relajantes de músculo esquelético, no despolarizantes.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 25 a 100 mg/ día. <b>Niños: Mayores de 6 meses:</b> 2.2 mg/kg de peso corporal/día, dividir en dos tomas. <b>Menores de 6 meses:</b> 3.3 mg/kg de peso corporal/día.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2301.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Puede tomarse con alimentos o leche. Instruya a los pacientes diabéticos que informe a su médico si presenta un aumento en los niveles de glucosa en sangre. Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas. Indicar al paciente que debe cambiar de posición lentamente en caso de presentar visión borrosa o mareos. Avise a su médico si presenta los siguientes síntomas: trastornos gastrointestinales, disminución de la producción de orina, ictericia, calambres musculares, debilidad, náuseas, visión borrosa o mareos. Este medicamento puede causar mareos y visión borrosa por lo cual el paciente debe tener cuidado al conducir o realizar otras tareas que requieran alerta mental. Indique al paciente que el efecto terapéutico puede requerir de 2 a 3 semanas.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 2304.00/2304.01	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Espironolactona 25 mg, tabletas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> 2304.00. Envase con 20 tabletas. 2304.01. Envase con 30 tabletas		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Diurético ahorrador de potasio y antihipertensivo.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Aldosteronismo secundario: Edema por Insuficiencia cardiaca crónica. Edema por cirrosis. Edema por síndrome nefrótico.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> La espironolactona es un antagonista farmacológico específico de la aldosterona, que actúa principalmente, mediante la unión competitiva de los receptores para la aldosterona en el lugar del intercambio de sodio y potasio que depende de la aldosterona en el túbulo renal contorneado distal. La espironolactona actúa como diurético ahorrador de potasio, causando un aumento en la excreción de sodio y agua, pero preservando el potasio y el magnesio.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La espironolactona se metaboliza ampliamente en el hígado con una biodisponibilidad superior al 90%. Los alimentos aumentan su biodisponibilidad al aumentar su absorción y posiblemente reducir su metabolismo de primer paso por el hígado. Sus principales metabolitos activos son la canrenona y la 7-alfa-(tiometil) espironolactona. Tanto la espironolactona como la canrenona se unen en más del 90% a las proteínas plasmáticas. El efecto diurético empieza gradualmente, alcanzando su nivel máximo al tercer día de la administración del tratamiento. Su acción diurética continúa durante dos o tres días después de suspender la administración del tratamiento. Los metabolitos se eliminan principalmente en la orina y en forma secundaria mediante excreción biliar por medio de las heces.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Insuficiencia renal aguda, deterioro significativo de la función renal, anuria, enfermedad de Addison, hiperpotasemia o hipersensibilidad a la espironolactona.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> <1%, <i>Piel y tejidos blandos:</i> Alopecia, erupción cutánea, prurito, urticaria, hipertricosis. <i>Sistema endocrino:</i> Mastalgia, tumoraciones mamarias, ginecomastia. <i>Trastornos metabólicos y nutricionales:</i> Hiperpotasemia, trastornos electrolíticos. <i>Aparato digestivo:</i> Náuseas, trastornos gastrointestinales. <i>Aparato reproductor:</i> Trastornos menstruales, impotencia. <i>Trastornos hematológicos:</i> Trombocitopenia, leucopenia (incluyendo agranulocitosis). <i>Trastornos hepáticos:</i> Anormalidades de la función hepática. <i>Aparato urinario:</i> Insuficiencia renal aguda. <i>Otros:</i> Malestar general, mareo.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> inhibidores de la ECA, norepinefrina, digoxina. Puede disminuir el aclaramiento de digoxina, lo que da como resultado un aumento en los niveles séricos de digoxina y en su toxicidad; puede atenuar la acción inotrópica de la digoxina, el ácido acetilsalicílico, la indometacina y el ácido mefenámico. <i>Preparaciones de potasio:</i> puede incrementar los niveles de potasio sérico, posiblemente como resultado de arritmias cardíacas o paro cardíaco. No lo tome con los preparativos de potasio. <i>Salicilatos:</i> puede resultar en una disminución del efecto diurético.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 25 a 200 mg cada 8 horas. <b>Niños:</b> 3.3 mg/kg de peso corporal/día, administrar cada 12 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Se debe recomendar a los pacientes que eviten los suplementos de potasio y los alimentos que contengan altas concentraciones de potasio, incluso los sustitutos de la sal. Explique al paciente que el completo efecto diurético del medicamento puede ser alcanzado hasta después de 1 a 2 semanas de terapia. Para los pacientes que recibían tratamiento para la hipertensión, explicarles que pueden sentirse cansados por varias semanas, debido a que el cuerpo necesita ajustarse a una presión sanguínea más baja. Avise a su médico si presenta los siguientes síntomas: cólicos,		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 2304.00/2304.01	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE (continuación):</b> gastrointestinales, diarrea, letargo, sed, dolor de cabeza, erupción cutánea, alteraciones menstruales, profundización de la voz y el aumento de las mamas en los hombres. Tome el medicamento con los alimentos para minimizar la irritación gastrointestinal. Indicarle al paciente que evite grandes cantidades de alimentos ricos en potasio o substitutos de sal de potasio. <b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D. Lactancia: se excreta en la leche materna.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2307.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Furosemida 40 mg, tabletas. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 20 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Es un diurético de asa, antihipertensivo.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Edema asociado a: Insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca Insuficiencia hepática, edema pulmonar agudo.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Es un diurético de asa que produce un comienzo rápido, potente y de corta duración de la diuresis. El efecto diurético se presenta en el transcurso de 1 hora, en el sistema de cotransporte de Na <sup>+</sup> K <sup>+</sup> 2Cl <sup>-</sup> localizado en la membrana de las células lumbinales de la rama ascendente gruesa del asa de Henle, la acción diurética resulta de la inhibición de la reabsorción del cloruro de sodio en este segmento del asa de Henle. Consecuentemente, la excreción fraccionada del sodio puede ser hasta de un 35% de la filtración glomerular del sodio. Los efectos secundarios del aumento de la excreción del sodio son, el aumento de la excreción de orina (debido al agua unida osmóticamente) y de la secreción tubular distal del potasio; la excreción de los iones del calcio y magnesio también aumenta. También interrumpe el mecanismo de retroalimentación túbulo-glomerular en la mácula densa, con el resultado de que no hay atenuación de la actividad salurética. La furosemida causa un estímulo dependiente de la dosis del sistema renina-angiotensina-aldosterona.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Es rápidamente absorbida del tracto gastrointestinal. La biodisponibilidad es de aproximadamente 50-70%, se une fuertemente (más de 98%) a proteínas plasmáticas, sobre todo albúmina. Se elimina sobre todo como fármaco sin modificar, principalmente por secreción en el túbulo proximal. Un metabolito glucurónico justifica un 10-20% de las sustancias recuperadas en la orina. La dosis remanente es excretada en las heces, probablemente después de secreción biliar, se excreta en la leche materna, cruza la barrera placentaria y se transfiere lentamente al feto.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a furosemida, pacientes alérgicos a las sulfonamidas (antibióticos sulfonamídicos o sulfonilureas) pueden presentar sensibilidad cruzada con furosemida, hipovolemia o deshidratación, insuficiencia renal anúrica que no responde a la furosemida, hipocaliemia severa, hiponatremia severa, estados precomatosos y comatosos asociados a encefalopatía hepática. Lactancia.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Trastornos de la nutrición y del metabolismo, aumento en la excreción de sodio y cloruros y, por consiguiente de agua, aumento en la excreción de otros electrólitos (en particular potasio, calcio y magnesio), trastornos electrolíticos sintomáticos y alcalosis metabólica, deshidratación e hipovolemia, especialmente en pacientes ancianos. Aumento transitorio de niveles en sangre de urea y creatinina, en los niveles séricos de colesterol, triglicéridos, ácido úrico y crisis de gota, disminución de la tolerancia a la glucosa que puede llegar a manifestarse en pacientes con diabetes mellitus latente. <i>Trastornos vasculares:</i> hipotensión arterial incluyendo hipotensión ortostática, tendencia a la trombosis, vasculitis. <i>Urinarios y renales:</i> retención aguda de orina en pacientes con obstrucción parcial del flujo de orina. <i>Nefritis intersticial:</i> en infantes prematuros nefrocalcinosis/ nefrolitiasis, gastrointestinales: náusea, vómito, diarrea, pancreatitis aguda, hepatobiliar, colestasis intrahepática, aumento en transaminasas hepáticas, trastornos del oído, de la audición y <i>Tinnitus</i> , aunque generalmente son transitorios, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal, hipoproteinemia (por ejemplo, en síndrome nefrótico) y/o cuando se ha administrado furosemida intravenosa con demasiada rapidez.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2307.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS (continuación):</b> De la piel y tejido subcutáneo: Prurito, urticaria, otros exantemas, lesiones ampollosas, eritema polimorfo, pénfigo ampolloso, dermatitis exfoliativa, púrpura, fotosensibilidad. Del sistema inmunológico: reacciones anafilácticas o anafilactoides severas (por ejemplo, choque). Del sistema nervioso: parestesias, encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular. Del sistema linfático y de la sangre: trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis, anemia aplásica o hemolítica, eosinofilia, hemoconcentración. Genéticos/familiares y congénitos: aumento del riesgo de persistencia del conducto arterioso cuando se administra furosemida en niños prematuros durante las primeras semanas de vida, trastornos generales.</p>		
<p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con: analgésicos anti-inflamatorios no esteroides, amfotericina B, antiácidos, antibióticos aminoglucósidos, anticonvulsivantes, antihipertensivos, bloqueantes beta adrenérgicos, bloqueantes neuromusculares no despolarizante, cefaloridina, cefalosporinas, celecoxib, cimetidina, cisatracurio, cisplatino, clofibrato, dibekacina, difenilhidantoína, digoxina, diuréticos ahorradores de potasio, diuréticos depletos de potasio, drogas ototóxicas, fenilbutazona, glucametacina, glucocorticoides (corticosteroides), hidrato de cloral, hipoglucemiantes sulfoniluréicos, hormona adrenocorticotrópica hipofisaria, indometacina, insulina, litio carbonato, orlistat, probenecid, propanolol, salicilatos, sulfinpirazona y teofilina.</p>		
<p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. Adultos: 20 a 80 mg cada 24 horas. Niños: 2 mg/kg de peso corporal/día cada 8 horas. Dosis máxima 6 mg/kg de peso corporal/ día.</p>		
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Instruya a los pacientes a tomar el medicamento al inicio del día para evitar la interrupción del sueño por el aumento de la micción y de tomarlo con la comida o leche para evitar malestar gastrointestinal. Asesorar a los pacientes de comer una dieta rica en potasio. Proporcionar lista de los alimentos (por ejemplo, patata al horno, plátanos, melón, aguacates, dátiles, pasas, jugo de naranja, melocotón, sandía). Asesorar a los pacientes en el control de la hipertensión a través de la pérdida de peso, restricción de sodio y el ejercicio. Instruya a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: indicación de debilidad, mareos, confusión mental, anorexia, letargo, vómitos, calambres, dolor de cabeza o fiebre persistente, dolor abdominal, diarrea, ritmo cardíaco irregular o rápido, coloración amarillenta de la piel o los ojos, o disnea. Evitar cambios bruscos de posición para evitar la hipotensión ortostática.</p>		
<p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. Lactancia: se excreta en la leche materna.</p>		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2308.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Furosemida 20 mg / 2 ml, solución inyectable. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 5 ampolletas con 2 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Es un diurético de asa, antihipertensivo.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Edema asociado a: Insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática, edema pulmonar agudo.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Es un diurético de asa que produce un comienzo rápido, potente y de corta duración de la diuresis. El efecto diurético se presenta en el transcurso de 1 hora, en el sistema de cotransporte de Na+K+2Cl <sup>-</sup> localizado en la membrana de las células lumbinales de la rama ascendente gruesa del asa de Henle. La acción diurética resulta de la inhibición de la reabsorción del cloruro de sodio en este segmento del asa de Henle. Consecuentemente, la excreción fraccionada del sodio puede ser hasta de un 35% de la filtración glomerular del sodio. Los efectos secundarios del aumento de la excreción del sodio son, el aumento de la excreción de orina (debido al agua unida osmóticamente) y de la secreción tubular distal del potasio, la excreción de los iones del calcio y magnesio también aumenta. También interrumpe el mecanismo de retroalimentación del túbulo-glomerular en la mácula densa, con el resultado de que no hay atenuación de la actividad sal urética. La furosemida causa un estímulo dependiente de la dosis del sistema renina-angiotensina-aldosterona.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> El efecto diurético se presenta 15 minutos después de una dosis intravenosa. La biodisponibilidad es de aproximadamente 50-70%, se une fuertemente (más de 98%) a proteínas plasmáticas, sobre todo albúmina. Se elimina sobre todo como fármaco sin modificar, principalmente por secreción en el túbulo proximal. El metabolito glucurónido justifica entre el 10-20% de las sustancias recuperadas en la orina. La vida media terminal después de la administración intravenosa es de aproximadamente 1-1.5 horas Después de administración intravenosa 60-70% de la dosis es excretada por esta vía. La dosis remanente es excretada en las heces, probablemente después de secreción biliar, se excreta en la leche materna, cruza la barrera placentaria y se transfiere lentamente al feto.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a la furosemida, pacientes alérgicos a las sulfonamidas (antibióticos sulfonamídicos o sulfonilureas) pueden presentar sensibilidad cruzada con furosemida, hipovolemia o deshidratación, insuficiencia renal anúrica que no responde a la furosemida, hipocaliemia severa, hiponatremia severa, estados precomatosos y comatosos asociados a encefalopatía hepática, lactancia.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Trastornos de la nutrición y del metabolismo, aumento en la excreción de sodio y cloruros y, por consiguiente de agua, aumento en la excreción de otros electrólitos (en particular potasio, calcio y magnesio), trastornos electrolíticos sintomáticos y alcalosis metabólica, deshidratación e hipovolemia, especialmente en pacientes ancianos. Aumento transitorio de niveles en sangre de urea y creatinina, en los niveles séricos de colesterol, triglicéridos, ácido úrico y crisis de gota, disminución de la tolerancia a la glucosa que puede llegar a manifestarse en pacientes con diabetes mellitus latente. <i>Trastornos vasculares:</i> hipotensión arterial incluyendo hipotensión ortostática, tendencia a la trombosis, vasculitis. <i>Urinarios y renales:</i> retención aguda de orina en pacientes con obstrucción parcial del flujo de orina.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2308.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS</b> (continuación): <i>Nefritis intersticial:</i> en infantes prematuros nefrocalcinosis/ nefrolitiasis, gastrointestinales: náusea, vómito, diarrea, pancreatitis aguda, hepatobiliar, colestasis intrahepática, aumento en transaminasas hepáticas, trastornos del oído, de la audición y <i>Tinnitus</i>, aunque generalmente son transitorios, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal, hipoproteinemia (por ejemplo, en síndrome nefrótico) y/o cuando se ha administrado furosemida intravenosa con demasiada rapidez. <i>De la piel y tejido subcutáneo:</i> Prurito, urticaria, otros exantemas, lesiones ampollosas, eritema polimorfo, pénfigo ampolloso, dermatitis exfoliativa, púrpura, fotosensibilidad. <i>Del sistema inmunológico:</i> reacciones anafilácticas o anafilactoides severas (por ejemplo, choque). <i>Del sistema nervioso:</i> parestesias, encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular. <i>Del sistema linfático y de la sangre:</i> trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis, anemia aplásica o hemolítica, eosinofilia, hemoconcentración. <i>Genéticos/familiares y congénitos:</i> aumento del riesgo de persistencia del conducto arterioso cuando se administra furosemida en niños prematuros durante las primeras semanas de vida, trastornos generales.</p>		
<p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Con: analgésicos anti-inflamatorios no esteroides, amfotericina B, antiácidos, antibióticos aminoglucósidos, anticonvulsivantes, antihipertensivos, bloqueantes beta adrenérgicos, bloqueantes neuromusculares no despolarizantes, cefaloridina, cefalosporinas, celecoxib, cimetidina, cisatracurio, cisplatino, clofibrato, dibekacina, difenilhidantoína, digoxina, diuréticos ahorradores de potasio, diuréticos depletoreos de potasio, drogas ototóxicas, fenilbutazona, glucametacina, glucocorticoides (corticosteroides), hidrato de cloral, hipoglucemiantes sulfoniluréicos, hormona adrenocorticotrópica hipofisaria, indometacina, insulina, litio carbonato, orlistat, probenecid, propranolol, salicilatos, sulfipirazona y teofilina. Soluciones altamente ácidas de pH &lt;5.5: No mezclar con furosemida solución.</p>		
<p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa e intramuscular. Adultos: 100 a 200 mg. Niños: Inicial: 1 mg/kg de peso corporal, incrementar la dosis en 1mg cada 2 horas hasta encontrar el efecto terapéutico. Dosis máxima: 6 mg/kg/día.</p>		
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Proporcionar lista de los alimentos (por ejemplo, patata al horno, plátanos, melón, aguacates, dátiles, pasas, jugo de naranja, melocotón, sandía). Asesorar a los pacientes en el control de la hipertensión a través de la pérdida de peso, restricción de sodio y el ejercicio. Instruya a los pacientes a informar a su médico si presenta los siguientes síntomas: indicación de debilidad, mareos, confusión mental, anorexia, letargo, vómitos, calambres, dolor de cabeza o fiebre persistente, dolor abdominal, diarrea, ritmo cardíaco irregular o rápido, coloración amarillenta de la piel o los ojos, o disnea. Evitar cambios bruscos de posición para evitar la hipotensión ortostática. No exceder la velocidad de infusión de 4 mg / min. en adultos. Utilice soluciones para perfusión mezcladas con cefoperazona de sodio en dextrosa al 5% dentro de un plazo de 24 horas, si se conserva a temperatura ambiente y dentro de los siguientes 5 días si se mantiene refrigerado. No se emplee, si esta decolorada la solución.</p>		
<p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> X. Lactancia: se excreta en la leche materna.</p>		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2331.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Fenazopiridina 100 mg, tabletas. (G).		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 20 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Analgésico y acidificante urinario.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Dolor y ardor del tracto urinario.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> La acción analgésica y anestésica local de fenazopiridina sobre la mucosa del tracto urinario ayuda a aliviar el dolor ardor disuria urgencia y frecuencia miccional		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se absorbe por vía oral, sufre biotransformación hepática y posiblemente otros tejidos la metabolizan, uno de sus metabolitos principales es el paracetamol. La ligadura plasmática es inexistente y tiene una vida media de entre 8-12 horas. La vía de eliminación es renal, excretándose hasta un 80% de la dosis administrada sin cambios en un tiempo de 24 horas incluyendo sus metabolitos. Aproximadamente 18% de la dosificación se elimina como paracetamol.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> No debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad conocida a la sal y/o sus metabolitos, ni a pacientes con insuficiencia renal, oliguria, glomerulonefritis, insuficiencia hepática, hepatitis, pielonefritis asociada con el embarazo y trastornos gastrointestinales, ni en pacientes con antecedentes de metahemoglobinemia por deficiencia enzimática.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Ocasionalmente pueden presentarse cefalea o trastornos gastrointestinales como dispepsia, náusea y vómito. Encontrándose bajo tratamiento, la orina toma un color anaranjado rojizo. Puede llegar a presentarse un tinte amarillento en piel y escleróticas lo cual puede indicar acumulación del fármaco debido a falla en la excreción renal; en estos casos el tratamiento deberá suspenderse.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> No se han reportado.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 200 mg tres veces al día, después de cada alimento. <b>Niños:</b> Mayores de 6 años: 12 mg/kg de peso corporal/ día divididos en 3 dosis al día, una después de cada alimento. No prolongar el tratamiento por más de dos días.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Su administración en menores de 12 años queda bajo la responsabilidad del médico. Indique al paciente que el color de la orina puede cambiar a naranja o rojo. Tomar el medicamento después de la comida para evitar molestias gástricas. Recomendar al paciente que use gafas en lugar de lentes de contacto durante el tratamiento, ya que pueden decolorarse. Avise a su médico si presenta los siguientes síntomas: piel amarilla, cefalea, erupción cutánea, prurito, dolor de estómago, mareos o dificultad para respirar.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B. Lactancia: Se desconoce.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2341.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Solución para diálisis peritoneal al 1.5%. Cada 100 ml contiene Glucosa monohidratada 1.5 g. Cloruro de sodio 567 mg. Cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. Cloruro de magnesio Hexahidratado 15.2 mg. Lactato de sodio 392 mg. Agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6.		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 2 000 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Soluciones para diálisis peritoneal.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Insuficiencia renal aguda o crónica. Intoxicaciones. Hiperpotasemia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Solución estéril, libre de pirógenos, con composición semejante a la del líquido intersticial, con mayor cantidad de bicarbonato y carencia de potasio. Este último puede agregarse cuando se necesite. La preparación tiene 1.5% de dextrosa y se utiliza en situaciones en que el volumen del líquido extracelular parece normal y no es deseable su reducción. Aunque no es tan eficaz como la hemodiálisis extracorporeal, la diálisis peritoneal es relativamente más simple y en el curso de 24 a 36 h se pueden lograr resultados semejantes.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La diálisis peritoneal tiene como objetivo retirar urea, productos finales del metabolismo nitrogenado, agua y sustancias permeables por el peritoneo utilizando principios de difusión y osmosis. Las soluciones para diálisis peritoneal, realizan recambio de sustancias a través del peritoneo, a mayor contenido de glucosa, mayor osmolaridad y mayor velocidad de recambio. Las soluciones para diálisis y hemodiálisis no tienen descrita su farmacocinética ni farmacodinamia porque no están en contacto directo con ningún órgano propiamente dicho, su efecto lo ejercen a través de una membrana semipermeable por diferencias de opresión osmótica a ambos lados de la misma.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En casos de tabicamiento de la cavidad abdominal, síndrome abdominal agudo, infección cutánea o de los tejidos blandos de la pared abdominal, edema pulmonar agudo. Descartar de inmediato el volumen no utilizado. Su empleo debe restringirse a especialistas y a un medio hospitalario. Debe administrarse sólo por vía intraperitoneal.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Hipopotasemia, hipervolemia, desequilibrio osmolar, alcalosis metabólica, hiperglucemia, peritonitis.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Ninguna de importancia clínica.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intraperitoneal. Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> La dieta para diálisis controla la ingesta de líquido, proteína, sodio, potasio y fósforo. Las cantidades controladas de cada uno de estos nutrientes están basadas en sus niveles de sodio, potasio, fósforo, calcio, albúmina y urea. Estos niveles se miden antes e inmediatamente después de un tratamiento con diálisis. La restricción de líquidos está basada en la cantidad de diuresis y el aumento de peso entre los tratamientos con diálisis. Las personas con enfermedad renal son más propensas a sufrir cardiopatía y frecuentemente necesitan seguir una dieta baja en grasas. La ingesta diaria de calorías necesita ser adecuada para mantener el estado nutricional apropiado y prevenir la destrucción del tejido corporal. El médico debe vigilar regularmente su peso y su estado proteínico. Muchos pacientes necesitan tomar suplementos vitamínicos. La dieta sola generalmente puede satisfacer los requerimientos para las vitaminas liposolubles (A, D, E y K). El médico vigilará los niveles de calcio y de hierro. Recibir o no un suplemento de calcio depende de los niveles de este elemento en su sangre. El calcio también se administra en solución para diálisis y se ajusta de acuerdo con los niveles sanguíneos de este elemento. El suplemento de hierro está basado en los estudios sobre dicho elemento que usualmente se vigilan cada 3 meses. La mayoría de los pacientes con diálisis no obtienen suficiente hierro y lo tienen que recibir por vía intravenosa durante dichos tratamientos.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2344.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Solución para diálisis peritoneal. Cada 100 ml contienen: glucosa 4.25g . Miliequivalentes por litro, sodio 132 mEq, calcio 3.5 mEq, magnesio 1.5 mEq, cloro 102 mEq, lactato 35 mEq. Miliosmoles por litro 486. Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 2 000 ml.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Soluciones para diálisis peritoneal		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Insuficiencia renal aguda o crónica. Intoxicaciones. Hiperpotasemia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Solución estéril, libre de pirógenos, con composición semejante a la del líquido intersticial, con mayor posibilidad de bicarbonato y carencia de potasio. Este último puede agregarse cuando se necesite. La preparación tiene 4.25% de dextrosa y se utiliza en situaciones en que el volumen del líquido extracelular parece normal y no es deseable su reducción. Esta solución sólo se emplea para diálisis peritoneal a través de catéter intraperitoneal instalado para este fin. El procedimiento permite eliminar sustancias indeseables de la circulación y agregar las que se requieran. Aunque no es tan eficaz como la hemodiálisis extracorporeal, la diálisis peritoneal es relativamente más simple y en el curso de 24 a 36 h se pueden lograr resultados semejantes.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La diálisis peritoneal tiene como objetivo retirar urea, productos finales del metabolismo nitrogenado, agua y sustancia permeables por el peritoneo utilizando principios de difusión y osmosis. Las soluciones para diálisis peritoneal, realizan recambio de sustancias a través del peritoneo, a mayor contenido de glucosa, mayor osmolaridad y mayor velocidad de recambio. Las soluciones para diálisis y hemodiálisis no tienen descrita farmacocinética ni farmacodinamia porque no están en contacto directo con ningún órgano propiamente dicho, su efecto lo ejercen a través de una membrana semipermeable por diferencias de opresión osmótica a ambos lados de la misma.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En casos de tabicamiento de la cavidad abdominal, síndrome abdominal agudo, infección cutánea o de los tejidos blandos de la pared abdominal, edema pulmonar agudo. Descartar de inmediato el volumen no utilizado. Su empleo debe restringirse a especialistas y a un medio hospitalario. Debe administrarse exclusivamente por vía intraperitoneal.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Hipopotasemia, hipervolemia, desequilibrio osmolar, alcalosis metabólica, hiperglucemia, peritonitis		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> No hay informes de interacciones		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intraperitoneal. Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> La dieta para diálisis controla la ingesta de líquido, proteína, sodio, potasio y fósforo. Las personas con enfermedad renal son más propensas a sufrir cardiopatía y frecuentemente necesitan seguir una dieta baja en grasas. La ingesta diaria de calorías necesita ser adecuada para mantener el estado nutricional apropiado y prevenir la destrucción del tejido corporal. El médico debe vigilar regularmente su peso y su estado proteínico. Muchos pacientes necesitan tomar suplementos vitamínicos. La dieta sola generalmente puede satisfacer los requerimientos para las vitaminas liposolubles (A, D, E y K). El médico vigilará los niveles de calcio y de hierro. Recibir o no un suplemento de calcio depende de los niveles de este elemento en su sangre. El calcio también se administra en solución para diálisis y se ajusta de acuerdo con los niveles sanguíneos de este elemento. El suplemento de hierro está basado en los estudios sobre dicho elemento que usualmente se vigilan cada 3 meses. La mayoría de los pacientes con diálisis no obtienen suficiente hierro y lo tienen que recibir por vía intravenosa durante dichos tratamientos.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D.		
<b>Elaboró:</b>  Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b>  M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b>  Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2352.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Solución para diálisis peritoneal al 2.5% (baja en Magnesio con sistema de doble bolsa). Glucosa monohidratada 2.5g, Sodio 132 mEq, Calcio 96 mEq, Lactato 40 mEq. Intraperitoneal. (G). Bolsa con 2000 ml.		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con bolsa de 2000 ml con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje con conector tipo luer lock y tapón antiséptico.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Soluciones para diálisis.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Insuficiencia renal aguda o crónica. Hiperpotasemia. Hiper magnesemia.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Las soluciones de diálisis peritoneal son preparaciones de administración intraperitoneal que contienen electrolitos a una concentración similar a la del plasma, y también contienen glucosa u otro agente osmótico adecuado. Las soluciones de diálisis peritoneal siempre contienen sodio, cloro y carbonato de hidrógeno o un precursor; también pueden contener calcio, magnesio y potasio. Es preferible en niños, personas diabéticas y pacientes con enfermedad cardiovascular inestable; también se utiliza en pacientes que pueden manejar su situación, o los que viven lejos de un centro de diálisis. No se recomienda en pacientes que han sido sometidos a cirugía abdominal importante. La principal complicación de la diálisis peritoneal es la peritonitis, que suele ser consecuencia de una mala técnica de intercambio; también se pueden producir infecciones de la punta del catéter, por una mala técnica también. Con la diálisis prolongada, se producen cambios estructurales progresivos en la membrana peritoneal, que al final conducen al fracaso de la diálisis.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> En la diálisis peritoneal, la solución se infunde en la cavidad peritoneal, donde se produce el intercambio de electrolitos por difusión y convección, y se elimina el exceso de líquidos por ósmosis, mediante la membrana peritoneal como membrana osmótica. La composición es la siguiente:		
<b>SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL AL 2.5%:</b>		
Cada 100 ml contienen		
Glucosa monohidratada	2.5 g	
Cloruro de sodio	538 mg	
Cloruro de calcio dihidratado	25.7 mg	
Cloruro de magnesio hexahidratado	5.08 mg	
Lactato de sodio	448 mg	
Agua inyectable c.b.p 100 ml		
pH	5.0-5.6	
Miliequivalentes por litro:		
Sodio	132	
Calcio	3.5	
Magnesio	0.5	
Cloruro	96	
Lactato	40	
Miliosmoles aproximados por litro 398		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2352.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Infección, incluso peritonitis; hernia; hemoperitoneo; hiperglucemia, malnutrición proteica; bloqueo del catéter. Hipocalemia, hipovolemia, desequilibrio, alcalosis metabólica, peritonitis, coma hiperosmolar. <i>Graves</i> (reportar a su médico de inmediato): dolor, enrojecimiento, fiebre, y drenaje de líquido turbio; náuseas y vómitos, dolor de cabeza severo, dolor de estómago, dolor en el pecho.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Digoxina; medicamentos para la diabetes, como insulina, gliburida, glipizida, repaglinida, metformina, rosiglitazona y pioglitazona.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intraperitoneal. <b>Adultos y niños.</b> Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Precauciones: se requiere una técnica cuidadosa para reducir el riesgo de infección; antes de su administración, se calienta la solución de diálisis a la temperatura del cuerpo. Evitar la administración de insulina inadecuadamente, educar a los pacientes para avisar a sus médicos de esta interacción, siempre que sean admitidos en el hospital. <i>Diabéticos:</i> Se debe utilizar un monitor de glucosa específico y tiras de prueba para comprobar su nivel de azúcar en sangre. Además, este medicamento puede afectar su nivel de azúcar en sangre y cambiar la cantidad de insulina que usted pueda necesitar. Hable con su médico antes de cambiar su dieta o la dosis de medicamento para la diabetes. La FDA emitió un recordatorio sobre el potencial de lecturas de glucosa falsamente elevadas en pacientes que también están recibiendo los productos que contienen otros azúcares. Estos productos incluyen xilosas orales, parenterales que contienen maltosa o galactosa, y soluciones de diálisis peritoneal que contienen icodextrina. Varios pacientes han muerto a causa de este problema. Sus lecturas de glucosa son muy elevadas, por lo que se les dio un agresivo tratamiento con insulina. Las lecturas de glucosa eran falsamente altas, y por lo tanto se administró demasiada insulina. Los pacientes sufren de hipoglucemia o choque irreversible daño cerebral y fallecen. En estos casos, en el medidor de glucosa se leía el nivel de glucosa en sangre real del paciente, más la maltosa que estaba contenida en la globulina inmune IV que estaba recibiendo. Las lecturas estaban falsamente elevadas debido a que el dispositivo de monitoreo de glucosa no puede distinguir entre la glucosa y otros azúcares. Los pacientes con acidosis láctica no deben ser tratados con soluciones de diálisis peritoneal base lactato.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México																																				
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos																																				
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2354.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531																																			
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV																																			
<b>DESCRIPCIÓN.</b>																																				
<b>Nombre del medicamento:</b> Solución para diálisis peritoneal (baja en magnesio con sistema de doble bolsa). Glucosa monohidratada 4.25g, Sodio 132 mEq, Calcio 3.5 mEq, Magnesio 0.5mEq, 6 mEq, Lactato 40 mEq. Intraperitoneal, solución diálisis peritoneal al 4.25%. (G).																																				
<b>Presentación del producto:</b> Envase con bolsa de 2 000 ml con sistema integrado de tubería en “Y” y en el otro extremo bolsa de drenaje con conector Luer Lock y tapón antiséptico.																																				
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.																																				
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>																																				
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Soluciones para diálisis.																																				
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Insuficiencia renal aguda o crónica. Hiperpotasemia. Hiper magnesemia.																																				
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>																																				
<b>FARMACODINAMIA:</b> Las soluciones de diálisis peritoneal son preparaciones de administración intraperitoneal que contienen electrolitos a una concentración similar a la del plasma, y también contienen glucosa u otro agente osmótico adecuado. Las soluciones de diálisis peritoneal siempre contienen sodio, cloro y carbonato de hidrógeno o un precursor; también pueden contener calcio, magnesio y potasio. Es preferible en niños, personas diabéticas y pacientes con enfermedad cardiovascular inestable; también se utiliza en pacientes que pueden manejar su situación, o los que viven lejos de un centro de diálisis. No se recomienda en pacientes que han sido sometidos a cirugía abdominal importante. La principal complicación de la diálisis peritoneal es la peritonitis, que suele ser consecuencia de una mala técnica de intercambio; también se pueden producir infecciones de la punta del catéter, por una mala técnica también. Con la diálisis prolongada, se producen cambios estructurales progresivos en la membrana peritoneal, que al final conducen al fracaso de la diálisis.																																				
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> En la diálisis peritoneal, la solución se infunde en la cavidad peritoneal, donde se produce el intercambio de electrolitos por difusión y convección, y se elimina el exceso de líquidos por ósmosis, mediante la membrana peritoneal como membrana osmótica. La composición es la siguiente:																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL AL 4.25%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Cada 100 ml contienen:</td> </tr> <tr> <td>Glucosa monohidratada</td> <td style="text-align: right;">4.25 g</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de sodio</td> <td style="text-align: right;">538 mg</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de calcio dihidratado</td> <td style="text-align: right;">25.7 mg</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de magnesio Hexahidratado</td> <td style="text-align: right;">5.08 mg</td> </tr> <tr> <td>Lactato de sodio</td> <td style="text-align: right;">448 mg</td> </tr> <tr> <td>Agua inyectable c.b.p 100 ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td>pH</td> <td style="text-align: right;">5.0-5.6</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Miliequivalentes por litro:</td> </tr> <tr> <td>Sodio</td> <td style="text-align: right;">132</td> </tr> <tr> <td>Calcio</td> <td style="text-align: right;">3.5</td> </tr> <tr> <td>Magnesio</td> <td style="text-align: right;">0.5</td> </tr> <tr> <td>Cloruro</td> <td style="text-align: right;">96</td> </tr> <tr> <td>Lactato</td> <td style="text-align: right;">40</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Miliosmoles aproximados por litro 486</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en “Y” y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo luer lock y tapón con antiséptico.</td> </tr> </tbody> </table>			SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL AL 4.25%		Cada 100 ml contienen:		Glucosa monohidratada	4.25 g	Cloruro de sodio	538 mg	Cloruro de calcio dihidratado	25.7 mg	Cloruro de magnesio Hexahidratado	5.08 mg	Lactato de sodio	448 mg	Agua inyectable c.b.p 100 ml		pH	5.0-5.6	Miliequivalentes por litro:		Sodio	132	Calcio	3.5	Magnesio	0.5	Cloruro	96	Lactato	40	Miliosmoles aproximados por litro 486		Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en “Y” y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo luer lock y tapón con antiséptico.	
SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL AL 4.25%																																				
Cada 100 ml contienen:																																				
Glucosa monohidratada	4.25 g																																			
Cloruro de sodio	538 mg																																			
Cloruro de calcio dihidratado	25.7 mg																																			
Cloruro de magnesio Hexahidratado	5.08 mg																																			
Lactato de sodio	448 mg																																			
Agua inyectable c.b.p 100 ml																																				
pH	5.0-5.6																																			
Miliequivalentes por litro:																																				
Sodio	132																																			
Calcio	3.5																																			
Magnesio	0.5																																			
Cloruro	96																																			
Lactato	40																																			
Miliosmoles aproximados por litro 486																																				
Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en “Y” y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo luer lock y tapón con antiséptico.																																				
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>																																		
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.																																		



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2354.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Infección, incluso peritonitis; hernia; hemoperitoneo; hiperglucemia, malnutrición proteica; bloqueo del catéter. hipocalemia, hipovolemia, desequilibrio, alcalosis metabólica, peritonitis, coma hiperosmolar. <i>Graves</i> (reportar a su médico de inmediato): dolor, enrojecimiento, fiebre, y drenaje de líquido turbio; náuseas y vómitos, dolor de cabeza severo, dolor de estómago, dolor en el pecho.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Digoxina; medicamentos para la diabetes, como insulina, gliburida, glipizida, repaglinida, metformina, rosiglitazona y pioglitazona.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intraperitoneal. Adultos y niños. Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Precauciones: se requiere una técnica cuidadosa para reducir el riesgo de infección; antes de su administración, se calienta la solución de diálisis a la temperatura del cuerpo. Evitar la administración de insulina inadecuadamente, educar a los pacientes para avisar a sus médicos de esta interacción, siempre que sean admitidos en el hospital. <i>Diabéticos:</i> Se debe utilizar un monitor de glucosa específico y tiras de prueba para comprobar su nivel de azúcar en sangre. Además, este medicamento puede afectar su nivel de azúcar en sangre y cambiar la cantidad de insulina que usted pueda necesitar. Hable con su médico antes de cambiar su dieta o la dosis de medicamento para la diabetes. La FDA emitió un recordatorio sobre el potencial de lecturas de glucosa falsamente elevadas en pacientes que también están recibiendo los productos que contienen otros azúcares. Estos productos incluyen xilosas orales, parenterales que contienen maltosa o galactosa, y soluciones de diálisis peritoneal que contienen icodextrina. Varios pacientes han muerto a causa de este problema. Sus lecturas de glucosa son muy elevadas, por lo que se les dio un agresivo tratamiento con insulina. Las lecturas de glucosa eran falsamente altas, y por lo tanto se administró demasiada insulina. Los pacientes sufren de hipoglucemia o choque irreversible daño cerebral y fallecen. En estos casos, en el medidor de glucosa se leía el nivel de glucosa en sangre real del paciente, más la maltosa que estaba contenida en la globulina inmune IV que estaba recibiendo. Las lecturas estaban falsamente elevadas debido a que el dispositivo de monitoreo de glucosa no puede distinguir entre la glucosa y otros azúcares. Los pacientes con acidosis láctica no deben ser tratados con soluciones de diálisis peritoneal base lactato.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México																																
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos																																
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.2356.00		<b>Partida Presupuestal:</b> 2531																														
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología		<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV																														
<b>DESCRIPCIÓN.</b>																																
<b>Nombre del medicamento:</b> Solución para diálisis peritoneal al 1.5% (G). Cada 100 ml contiene Glucosa 1.5 g. Miliequivalentes por litro Na <sup>+</sup> 132 mEq, Ca <sup>++</sup> 3.5 mEq, Mg <sup>++</sup> 0.5 mEq, Cl <sup>-</sup> 96 mEq, lactato 40 mEq Miliosmoles por litro 347																																
<b>Presentación del producto:</b> Bolsa con 2 000 ml con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje con conector luer lock y tapón antiséptico. .																																
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.																																
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>																																
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Soluciones para diálisis																																
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Insuficiencia renal aguda o crónica. Hiperpotasemia. Hiper magnesemia.																																
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>																																
<b>FARMACODINAMIA:</b> Las soluciones de diálisis peritoneal son preparaciones de administración intraperitoneal que contienen electrolitos a una concentración similar a la del plasma, y también contienen glucosa u otro agente osmótico adecuado. Las soluciones de diálisis peritoneal siempre contienen sodio, cloro y carbonato de hidrógeno o un precursor; también pueden contener calcio, magnesio y potasio. Es preferible en niños, personas diabéticas y pacientes con enfermedad cardiovascular inestable; también se utiliza en pacientes que pueden manejar su situación, o los que viven lejos de un centro de diálisis. No se recomienda en pacientes que han sido sometidos a cirugía abdominal importante. La principal complicación de la diálisis peritoneal es la peritonitis, que suele ser consecuencia de una mala técnica de intercambio; también se pueden producir infecciones de la punta del catéter, por una mala técnica también. Con la diálisis prolongada, se producen cambios estructurales progresivos en la membrana peritoneal, que al final conducen al fracaso de la diálisis.																																
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> En la diálisis peritoneal, la solución se infunde en la cavidad peritoneal, donde se produce el intercambio de electrolitos por difusión y convección, y se elimina el exceso de líquidos por ósmosis, mediante la membrana peritoneal como membrana osmótica.																																
La composición es la siguiente:																																
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Cada 100 ml contienen</td> </tr> <tr> <td>Glucosa monohidratada</td> <td>1.5 g</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de sodio</td> <td>538 mg</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de calcio dihidratado</td> <td>25.7 mg</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de magnesio hexahidratado</td> <td>5.08 mg</td> </tr> <tr> <td>Lactato de sodio</td> <td>448 mg</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Agua inyectable c.b.p 100 ml</td> </tr> <tr> <td>pH</td> <td>5.0-5.6</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Miliequivalentes por litro:</td> </tr> <tr> <td>Sodio</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>Calcio</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>Magnesio</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>Cloruro</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>Lactato</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Miliosmoles aproximados por litro 347</td> </tr> </table>			Cada 100 ml contienen		Glucosa monohidratada	1.5 g	Cloruro de sodio	538 mg	Cloruro de calcio dihidratado	25.7 mg	Cloruro de magnesio hexahidratado	5.08 mg	Lactato de sodio	448 mg	Agua inyectable c.b.p 100 ml		pH	5.0-5.6	Miliequivalentes por litro:		Sodio	132	Calcio	3.5	Magnesio	0.5	Cloruro	96	Lactato	40	Miliosmoles aproximados por litro 347	
Cada 100 ml contienen																																
Glucosa monohidratada	1.5 g																															
Cloruro de sodio	538 mg																															
Cloruro de calcio dihidratado	25.7 mg																															
Cloruro de magnesio hexahidratado	5.08 mg																															
Lactato de sodio	448 mg																															
Agua inyectable c.b.p 100 ml																																
pH	5.0-5.6																															
Miliequivalentes por litro:																																
Sodio	132																															
Calcio	3.5																															
Magnesio	0.5																															
Cloruro	96																															
Lactato	40																															
Miliosmoles aproximados por litro 347																																
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>																														
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.																														



<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM: 010.000.2356.00</b>	<b>Partida Presupuesta: 2531</b>	
<b>Grupo Terapéutico: Nefrología y Urología</b>	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV</b>	
<p><b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Infección, incluso peritonitis; hernia; hemoperitoneo; hiperglucemia, malnutrición proteica; bloqueo del catéter. hipocalemia, hipovolemia, desequilibrio, alcalosis metabólica, peritonitis, coma hiperosmolar. <i>Graves</i> (reportar a su médico de inmediato): dolor, enrojecimiento, fiebre, y drenaje de líquido turbio; náuseas y vómitos, dolor de cabeza severo, dolor de estómago, dolor en el pecho.</p>		
<p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Digoxina; medicamentos para la diabetes, como insulina, gliburida, glipizida, repaglinida, metformina, rosiglitazona y pioglitazona.</p>		
<p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intraperitoneal. Adultos y niños. Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista.</p>		
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Precauciones: se requiere una técnica cuidadosa para reducir el riesgo de infección; antes de su administración, se calienta la solución de diálisis a la temperatura del cuerpo. Evitar la administración de insulina inadecuadamente, educar a los pacientes para avisar a sus médicos de esta interacción, siempre que sean admitidos en el hospital. <i>Diabéticos:</i> Se debe utilizar un monitor de glucosa específico y tiras de prueba para comprobar su nivel de azúcar en sangre. Además, este medicamento puede afectar su nivel de azúcar en sangre y cambiar la cantidad de insulina que usted pueda necesitar. Hable con su médico antes de cambiar su dieta o la dosis de medicamento para la diabetes. La FDA emitió un recordatorio sobre el potencial de lecturas de glucosa falsamente elevadas en pacientes que también están recibiendo los productos que contienen otros azúcares. Estos productos incluyen xilosas orales, parenterales que contienen maltosa o galactosa, y soluciones de diálisis peritoneal que contienen icodextrina. Varios pacientes han muerto a causa de este problema. Sus lecturas de glucosa son muy elevadas, por lo que se les dio un agresivo tratamiento con insulina. Las lecturas de glucosa eran falsamente altas, y por lo tanto se administró demasiada insulina. Los pacientes sufren de hipoglucemia o choque irreversible daño cerebral y fallecen. En estos casos, en el medidor de glucosa se leía el nivel de glucosa en sangre real del paciente, más la maltosa que estaba contenida en la globulina inmune IV que estaba recibiendo. Las lecturas estaban falsamente elevadas debido a que el dispositivo de monitoreo de glucosa no puede distinguir entre la glucosa y otros azúcares. Los pacientes con acidosis láctica no deben ser tratados con soluciones de diálisis peritoneal base lactato.</p>		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia: D.</b>		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.4294.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Ciclosporina modificada o Ciclosporina en microemulsión 100 mg (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 50 ml y pipeta dosificadora		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %. Protéjase de la luz.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Inmunosupresor. Inhibidor de calcineurina.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Trasplante de riñón. Trasplante de hígado. Trasplante de corazón.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> Se desconoce el mecanismo exacto de acción, pero parece estar relacionado con la inhibición de la producción y liberación de interleuquina-2, que es un factor proliferativo necesario para la inducción de linfocitos T citotóxicos en respuesta al problema aloantigénico, y que desempeña un papel importante tanto en las respuestas inmunes celulares como humorales. La ciclosporina no afecta al sistema de defensa no específico del huésped y no causa mielosupresión significativa.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> La biodisponibilidad de la forma oral es del 30%, errática e incompleta, menos dependiente de la presencia de alimento, ácidos biliares y motilidad gastrointestinal que la ciclosporina no modificada, alcanzando la Tmax en 3.5 horas. Se enlaza a proteínas, principalmente lipoproteínas en un 90%. Sufre un metabolismo hepático extenso, formando al menos 25 metabolitos. Es un inhibidor y sustrato del CYP3A4 y la glicoproteína-P. Se excreta principalmente en la bilis, y un 6% de la dosis vía renal. La vida media de eliminación es de 19 horas (rango de 10 a 27 horas).		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con hipersensibilidad conocida a la ciclosporina o cualquier ingrediente de la fórmula. Pacientes con artritis reumatoide o psoriasis con función renal anormal, hipertensión no controlada, o tumores malignos. Terapia simultánea con metotrexato u otros agentes inmunosupresores, alquitrán de hulla, PUVA, UVB, u otra radiación en el manejo de la psoriasis. Hipersensibilidad al aceite de ricino polioxietilado (aceite de castor)		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Comunes en el caso de trasplantes:</b> hipertensión (13% a 53%), hirsutismo (21% a 45%), inducida por medicamentos de hiperplasia gingival (4% al 16%), dolor de cabeza (2% a 15%), tremor (12% a 55), insuficiencia renal. <b>Graves:</b> hiperpotasemia, hipomagnesemia, hepatotoxicidad (7% o menos), enfermedades debidas a poliomavirus, encefalopatía, leucoencefalopatía multifocal progresiva, convulsiones (del 1% al 5%), síndrome urémico hemolítico, nefrotoxicidad (25% a 38%), enfermedad infecciosa. <b>Solamente en casos de trasplante de riñón, hígado o corazón</b> ( $\leq 2\%$ al menos que se indique lo contrario): dolor en el pecho ( $\leq 4\%$ ), rubor ( $< 1\%$ a 4%), trombosis capilar glomerular, infarto al corazón, convulsiones (1% a 5%), ansiedad, confusión, letargo, sensación de hormigueo, infección de la piel (7%), acné común (1% a 6%), enfermedad de las uñas (uñas quebradizas), rotura del cabello, sudoración nocturna, prurito, ginecomastia ( $< 1\%$ a 4%), hiperglucemia, hipomagnesemia, pérdida de peso, vómitos (2% a 10%), anorexia, estomatitis aftosa, estreñimiento, disfagia, gastritis, hipo, pancreatitis, hematuria, leucopenia ( $< 1\%$ a 6%), linfoma ( $< 1\%$ a 6%), anemia, trombocitopenia, hemorragia gastrointestinal superior, hepatotoxicity ( $< 1\%$ to 7%), infección fúngica localizada (8%), enfermedad por citomegalovirus (5%), septicemia (5%), absceso (4%) e infección por hongos (sistémica: 2%).		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Interacciona con acetazolamida, aciclovir, alopurinol, amikacina, amiodarona, amlodipino, anfotericina B, andrógenos, antagonistas de los receptores de la angiotensina II, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), agentes antidiabéticos, inhibidores de la proteasa anti-retrovirales, aprepitant, fosaprepitant, azitromicina, bacitracina, barbitúricos, boceprevir, bosentan, bromocriptina, carbamazepina, carvedilol, caspofungina, ceftriaxona, cloranfenicol, cimetidina, ciprofloxacina, cisaprida, cisplatino, claritromicina, clindamicina, clonidina, colchicina, corticosteroides, creatina, dabigatrán, ritonavir, daunorrubicina,		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México</b>		
<b>Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</b>		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.4294.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<p><b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO (continuación):</b> diclofenac, digoxina, diltiazem, docetaxel, doxorubicina, efavirenz, eritromicina, estrógenos, etanol, etopósido, etravirina, ezetimibe, simvastatina, felodipino, derivados del ácido fólico, fluconazol, comida, fosfenitoína, ganciclovir, gentamicina, jugo de toronja, griseofulvina, inhibidores de la HMG-CoA reductasa (estatinas), imatinib, imipenem; cilastatina, inmunosupresores, infliximab, isavuconazonium, isoniazida, itraconazol, ivabradina, kanamicina, ketoconazol, levofloxacino, levotiroxina, loperamida, melfalán, metotrexato, metoclopramida, miconazol, mifepristona, misoprostol, mitoxantrona, modafinil, neomicina, bloqueadores neuromusculares, niacina, simvastatina, nicardipina, nifedipino, nilotinib, anticonceptivos combinados no orales, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), norfloxacin, octreotida, omeprazol, anticonceptivos orales, orlistat, oxcarbazepina, paclitaxel, palbociclib, pamidronato, paromomicina, fenobarbital, fenitoína, polimixina B, sales de potasio, diuréticos ahorradores de potasio, agentes de contraste radiopacos, ranitidina, rifampicina, rifaximina, salicilatos, sirolimus, estreptomina, sulfametoxazol; trimetoprima, SMX-TMP, cotrimoxazol, tacrolimus, vacunas, vancomicina, verapamilo, voriconazol, warfarina y ácido zoledrónico.</p>		
<p><b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa u oral. <b>Adultos y niños:</b> 15 mg/kg de peso corporal 4 a 12 horas antes del trasplante y durante una a dos semanas del postoperatorio. Disminuir gradualmente en un 5% semanal hasta obtener una dosis de mantenimiento de 5 a 10 mg/kg/día.</p>		
<p><b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Indicar a los pacientes que eviten vacunarse durante la terapia al menos que sea aprobado por su médico. Para disminuir el riesgo de enfermedades malignas de la piel, asesorar a los pacientes que deben evitar la exposición excesiva a la luz ultravioleta. El fármaco puede causar hipertensión, disfunción renal, hirsutismo, diarrea, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, temblores, o agrandamiento gingival. Indicar al paciente que reporte signos / síntomas de rechazo del trasplante o la infección. Indicar a los pacientes reportar signos / síntomas de hepatotoxicidad o encefalopatía, especialmente los pacientes que recibieron terapia de dosis alta. Indique a los pacientes que reporten signos / síntomas de nefrotoxicidad, especialmente cuando se utilicen fármacos nefrotóxicos simultáneamente. El paciente no debe comer toronja o beber jugo de toronja. El paciente debe evitar tomar medicamentos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, y alimentos / sustitutos de la sal de manera simultánea que sean altos en potasio. No se debe de combinar medicamentos de varias marcas comerciales, ya que no es seguro su uso. El médico le informará sobre cualquier cambio necesario.</p>		
<p><b>Riesgo durante el embarazo y lactancia: C.</b></p>		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.4305.00	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Oxibutinina, Cloruro. Tabletas 5 mg.		
<b>Presentación del producto:</b> 4305. Envase con 30 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antagonista muscarínico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Vejiga neurogénica. Trastornos del vaciamiento de la vejiga.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> La oxibutinina bloquea los receptores muscarínicos M1 y M3. En la vejiga, esto provoca la relajación de los músculos que expulsan la orina fuera de la vejiga, lo que conlleva un aumento de la cantidad de orina que la vejiga puede retener y da lugar a cambios en la forma en que se contraen los músculos de la vejiga cuando ésta se llena. De esta manera se evita la micción involuntaria.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Después de dosis orales de oxibutinina, las concentraciones plasmáticas pico se alcanzan en una hora. Se enlaza fuertemente a las proteínas plasmáticas. La oxibutinina sufre un extenso metabolismo de primer paso, en particular por la isoenzima CYP3A4 del citocromo P450, se ha informado que la biodisponibilidad oral sistémica es solamente del 6%. La N-desetiloxibutinina es un metabolito activo. La oxibutinina y sus metabolitos se excretan en la orina y las heces, y se ha reportado una vida media de eliminación de 2 a 3 horas. La oxibutinina se ha detectado en la leche materna. La evidencia sugiere que puede cruzar la barrera sangre-cerebro.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad al cloruro de oxibutinina o a cualquier componente del producto. Se conocen alguno de los siguientes riesgos: Riesgo de retención gástrica, riesgo de condiciones de motilidad gastrointestinal disminuida grave cuando se administran tabletas orales. Riesgo de glaucoma de ángulo estrecho no controlado. Riesgo de retención urinaria.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Comunes:</b> estreñimiento (oral, 8.7% a 15.1%), diarrea (6,5% a 7,9%), gastroenteritis (2,1%), indigestión (4,5% a 6%), náuseas (4,5% a 11,6%), xerostomía (Oral, 34,9% a 72,4%). Mareos (Oral, 5% a 16,6%), cefalea (Oral, 7.5% a 8%), somnolencia (5,6% a 14,1%). Visión borrosa (4,3% a 9,6%), sequedad de ojos (2,5% a 3,1%). <b>Graves:</b> anafilaxia, reacción de hipersensibilidad. Confusión (1% a menos del 5%), convulsiones. Agitación, alucinaciones, trastorno psicótico. Otros: Angioedema.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> La administración simultánea con otros fármacos anticolinérgicos puede aumentar la frecuencia y/o gravedad de los efectos similares a los anticolinérgicos. La administración simultánea con fuertes inhibidores del citocromo P450 (CYP) 3A4 (por ejemplo, ketoconazol) aumenta la exposición sistémica de la oxibutinina.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adulto:</b> Una tableta cada 8 o 12 horas. <b>Niños mayores de 5 años:</b> Una tableta cada 12 horas.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Los pacientes deben evitar actividades que requieran alerta mental o coordinación, hasta que los efectos del fármaco se presenten, ya que el medicamento puede causar somnolencia o visión borrosa. Puede presentarse postración de calor cuando se utiliza el medicamento en un ambiente caluroso. Medicamento puede causar una infección del tracto urinario, mareos, dolor de cabeza, náuseas, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. La tableta de liberación prolongada puede causar diarrea. Se debe recomendar al paciente que informe de inmediato signos / síntomas de angioedema, también que reporte signos / síntomas de efectos graves sobre el SNC, incluyendo alucinaciones, agitación, confusión y, sobre todo durante los primeros meses de terapia y con aumento de la dosis. Hay que asesorar a los pacientes que ingieren alcohol, ya que el uso simultáneo puede aumentar la somnolencia.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> B.		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 4308.00/4308.01	<b>Partida Presupuesta:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Sildenafil 50 mg, oral, tabletas. ( I)		
<b>Presentación del producto:</b> 4308.00. En vase con una tableta. 4308.01. Envase con 4 tabletas.		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Fosfodiesterasa (tipo 5), agente para la impotencia.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Disfunción eréctil.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> El mecanismo fisiológico responsable de la erección del pene, implica la liberación de óxido nítrico (NO) en el cuerpo cavernoso durante el estímulo sexual, en consecuencia, el óxido nítrico activa a la enzima guanilato ciclasa, lo que da lugar a concentraciones mayores de monofosfato de guanosina cíclico (GMPc), ocasionando la relajación del músculo liso del cuerpo cavernoso, favoreciendo el flujo de sangre. El Sildenafil no ejerce un efecto relajante directo sobre el cuerpo cavernoso humano aislado, sino que aumenta el efecto del óxido nítrico (NO) al inhibir a la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5), la cual es responsable de la degradación del GMPc en el cuerpo cavernoso. Cuando el estímulo sexual ocasiona la liberación local del NO, la inhibición de la PDE5 por acción de sildenafil, ocasiona un aumento en las concentraciones de GMPc en el cuerpo cavernoso, resultando en relajación del músculo liso y aumento del flujo sanguíneo al cuerpo cavernoso.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Se elimina principalmente por metabolismo hepático (principalmente el citocromo P-450 3A4) y se convierte a un metabolito activo con propiedades similares al compuesto original. Se absorbe rápidamente después de su administración por vía oral, con una biodisponibilidad absoluta de aproximadamente un 40% (límites de 25 al 63%). La concentración máxima promedio en plasma, después de una dosis oral única es de 100 mg, es de aproximadamente 18 ng/ml o 38 nM, las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan al cabo de 30 a 120 minutos (promedio de 60 minutos) de la administración del medicamento por vía oral en ayunas. El promedio del volumen de distribución en estado de equilibrio es de 1,05 l, demostrativo de su distribución a los tejidos. Su principal metabolito circulante, el N-desmetilo, se une aproximadamente a un 96% con las proteínas plasmáticas. La unión con las proteínas plasmáticas es independiente de las concentraciones totales del medicamento, es excretado en forma de metabolitos, principalmente en las heces (aproximadamente 80% de la dosis administrada por vía oral) y en menor grado en la orina (aproximadamente 13% de la dosis administrada por vía oral).		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> En pacientes con hipersensibilidad conocida a sildenafil, potencia los efectos hipertensores de los nitratos usados en forma aguda o crónica, por lo que está contraindicada su administración concomitantemente en pacientes bajo tratamiento regular o intermitente con donadores del óxido nítrico, nitratos o nitritos orgánicos en cualquiera de sus formas.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Cefalea, bochornos. <i>Desórdenes del sistema inmunológico:</i> reacciones de hipersensibilidad (incluyendo erupción cutánea). <i>Cardiacos:</i> taquicardia, vasculares: hipotensión, síncope, epistaxis. <i>Gastrointestinales:</i> vómito, oculares: dolor ocular, enrojecimiento de los ojos/inyección conjuntival. <i>Del sistema reproductivo y del pecho:</i> erección persistente y/o priapismo.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> quetoconazol, eritromicina, cimetidina, saquinavir, ritonavir.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Oral. <b>Adultos:</b> 50 a 100 mg, 30 a 60 minutos antes del acto sexual.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> No está indicado en menores de 18 años. Hable con los pacientes del potencial riesgo cardíaco de la actividad sexual en pacientes con factores de riesgo cardiovascular preexistente. Asesorar a los pacientes que presenten síntomas al inicio de la actividad sexual (por ejemplo, angina de pecho, mareos, náuseas), para que se abstengan de mayor actividad y discutirlo con su médico. Explique que el medicamento no ofrece ninguna protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Asesorar a los pacientes que el medicamento no tiene efecto en la ausencia de la estimulación sexual. Asesorar a los pacientes a buscar asistencia médica inmediata en caso de que una erección persista por más de 4 horas.		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> D. No está indicado para usarse en mujeres. No se dispone de estudios controlados en mujeres durante el embarazo o la lactancia (indeterminado).		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY



<b>Unidad de Gobierno:</b> Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
<b>Área:</b> Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
<b>Clave CBCM:</b> 010.000.5332.00	<b>Partida Presupuestal:</b> 2531	
<b>Grupo Terapéutico:</b> Nefrología y Urología.	<b>Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud:</b> Grupo IV	
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		
<b>Nombre del medicamento:</b> Eritropoyetina humana recombinante o Eritropoyetina humana recombinante alfa o Eritropoyetina beta 2000 UI. Solución inyectable. (G)		
<b>Presentación del producto:</b> Envase con 12 frascos ampula de 1 Ml con o sin diluyente		
<b>Condiciones de almacenamiento:</b> Consérvase entre 2 y 8°C. No se congele. Evite agitar la solución. Protéjase de la luz.		
<b>MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO</b>		
<b>Grupo Fármaco terapéutico:</b> Antianémico.		
<b>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</b> Anemia de la insuficiencia renal crónica.		
<b>PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.</b>		
<b>FARMACODINAMIA:</b> La eritropoyetina es una hormona producida por el riñón y promueve la proliferación y maduración de progenitores eritroides, lo que se traduce en un aumento del recuento de reticulocitos, seguido por una elevación de la hemoglobina y del hematocrito. Presenta un incremento del recuento de reticulocitos (efecto inicial) dentro de los 7 a 10 días posteriores a la administración. Generalmente, en 2 a 6 semanas ocurren aumentos en el recuento en los hematíes, hematocrito y hemoglobina clínicamente significativos. La velocidad y el grado de la respuesta son independientes de la dosis y de la disponibilidad de hierro de los depósitos. En un período de 2 semanas, la administración de 50 U/kg de peso, 3 veces por semana, incrementa el hematocrito en 1.5 puntos en promedio. La administración de 100 U/kg de peso, 3 veces por semana, incrementa el hematocrito en 3.5 puntos en promedio.		
<b>FARMACOCINÉTICA:</b> Por vía subcutánea se logran concentraciones plasmáticas máximas en 5 a 24 h y los niveles son detectables hasta por cuatro días. El inicio de acción ocurre entre siete y 10 días después de su administración. Su volumen de distribución aparente es de 5 a 7 L. La duración del efecto es hasta de seis semanas. La excreción urinaria es mínima. La vida media de eliminación es de 4 a 13 horas. La máxima concentración plasmática se logra a los 15 minutos posteriores a la inyección intravenosa.		
<b>CONTRAINDICACIONES:</b> Hipersensibilidad a Eritropoyetina. Hipertensión no controlada.		
<b>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</b> Se han reportado hipertensión, cefalea, artralgias, náuseas, edema, fatiga, diarrea, vómito, dolor de pecho, reacciones cutáneas en el sitio de la inyección, astenia, vértigo, infección urinaria, trombosis venosa, infección de vías áreas superiores.		
<b>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</b> Los siguientes fármacos pueden interactuar con la eritropoyetina, dependiendo de la cantidad presente: <i>Agentes hipertensivos:</i> La eritropoyetina puede incrementar la presión sanguínea, especialmente cuando el hematocrito aumenta rápidamente. <i>Heparina:</i> En pacientes que se encuentran en hemodiálisis puede producirse coagulación en el dializador y/o acceso vascular. <i>Suplemento de hierro:</i> El requerimiento de hierro puede incrementarse debido a que los depósitos de hierro se utilizan para todos los pacientes que no se encuentren sobrecargados debido a transfusiones frecuentes. En algunos pacientes la suplementación oral puede ser insuficiente y puede requerirse la administración intravenosa de hierro dextran.		
<b>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</b> Intravenosa o subcutánea. <b>Adultos:</b> Inicial: 50 a 100 UI/kg de peso corporal tres veces por semana. Sostén: 25 UI/kg de peso corporal tres veces por semana.		
<b>INFORMACIÓN AL PACIENTE:</b> Este medicamento es de alto riesgo por lo que únicamente debe ser administrado bajo la supervisión de un médico especialista. Instruya a los pacientes a notificar a su médico en caso de convulsiones, dolores severos de cabeza, dificultad respiratoria, disnea, tos, náuseas, vómitos o diarrea. Informe a los pacientes que el medicamento puede estar asociado con el riesgo de convulsiones durante los primeros 90 días de tratamiento y recomendar a los pacientes a fin de evitar actividades potencialmente peligrosas durante este período		
<b>Riesgo durante el embarazo y lactancia:</b> C. No se use durante el embarazo y la lactancia.		
<b>Elaboró:</b> Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	<b>Revisó:</b> M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO.	<b>Autorizó:</b> Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.