

## Formulario Terapéutico Provincial de Neuquén 2026

Presentamos la versión actualizada del Formulario Terapéutico Provincial (FTP), para ser utilizado en todos los establecimientos de atención del Subsector Público de Salud de la Provincia de Neuquén. Se invita a los efectores del Subsector Privado a incorporarlo a su práctica habitual.

El mismo sigue los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y se ha actualizado gracias al esfuerzo de todos los profesionales de salud que, a través de sus pedidos de incorporación, baja o modificación de medicamentos al FTP, han movilizad el análisis crítico de la evidencia científica disponible así como las variables sociales, epidemiológicas, legales y económicas locales por parte del Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Provincia de Neuquén y el Comité Hospitalario de Medicamentos del Hospital Provincial Neuquén. Este FTP se encuentra en constante revisión y son bienvenidas todas las observaciones en este sentido.

Se encuentran disponibles documentos sobre los mecanismos y formularios para solicitar la incorporación de nuevos medicamentos al FTP, pedidos por excepción para pacientes puntuales, Informes de evaluación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, las misiones y funciones del Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Provincia de Neuquén, sus miembros, las declaraciones de conflictos de interés de quienes participaron en la actualización del FTP, entre otros documentos de interés.

### Fundamentación:

Los **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE** de las **NACIONES UNIDAS** plantean, en su Punto 3.8: “Lograr (...) el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

*La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas – CEPAL*

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el acceso a los medicamentos constituye un elemento fundamental del derecho a la salud y este a su vez es considerado como uno de los derechos inalienables que el estado tiene la obligación de garantizar para su población. La OMS define a los medicamentos esenciales como aquellos que satisfacen las necesidades de asistencia sanitaria de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas y dosis apropiadas.

*Selección y uso de los medicamentos esenciales. Informe del comité de expertos de la OMS. OMS Ginebra 2002.*

La provincia de Neuquén sigue desde hace muchos años las recomendaciones de la OMS descriptas, manteniendo una actualización periódica de su FTP. Se incluyen en este FTP los medicamentos con mayor evidencia de eficacia, efectividad, seguridad y costo-efectividad para los principales problemas de salud de la población de Neuquén.

Nuestro Formulario Terapéutico ha adaptado el formulario de la OMS a la realidad local, teniendo en cuenta aspectos epidemiológicos y la organización de la red de prestaciones por niveles crecientes de atención propios de nuestro subsector de Salud en Neuquén.

## Preguntas frecuentes sobre el Formulario Terapéutico Provincial

### ¿Cómo utilizar este FTP?

Los medicamentos se encuentran por sistemas o aparatos (antibióticos, cardiovasculares, etc.) siguiendo la recomendación de la OMS para facilitar la búsqueda.

Para cada medicamento se encontrará, además, la recomendación del Comité Provincial de Medicamentos sobre:

- Forma farmacéutica y presentación.
- Los especialistas habilitados para realizar la primera prescripción.
- El nivel de complejidad donde deben estar siempre disponibles (en stock)
- Las indicaciones de uso aprobadas y en algunos casos las restricciones, así como observaciones que se consideren importantes.
- La existencia de una Guía de Práctica Clínica, recomendación de uso o Informe de Evaluación considerado válido para nuestra provincia, que pueda ser de ayuda para el profesional prescriptor o el farmacéutico.
- Fármacos que conforman los botiquines o carros de emergencia y de uso toxicológico según nivel de complejidad.
- La necesidad de vigilancia intensificada, consentimiento informado o evaluación de historia clínica por comité de medicamentos.

Para una información más amplia sobre los medicamentos incluidos en este FTP se recomienda consultar en la literatura especializada, con los especialistas de referencia de cada área o con el Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias al mail [biotecnologiasneuquen@gmail.com](mailto:biotecnologiasneuquen@gmail.com).

Para los farmacéuticos, directores o referentes de guardia de emergencias de cada centro de atención puede ser útil el formato por nivel de complejidad del total de medicamentos o del carro de emergencia, para poder hacer una lectura rápida de los medicamentos que deben contar en stock.

### ¿Cómo se denominan los medicamentos en el FTP?

Siguiendo las recomendaciones de la OMS y cumpliendo con la legislación argentina se utiliza en este FTP la denominación común internacional o nombre genérico de los medicamentos. Decreto de Necesidad y Urgencia 486/02, y Ley Nacional de Promoción de prescripción por nombre genérico N° 25.649/02, aprobada por el Congreso Nacional. Ley 2392 de Genéricos de la Provincia de Neuquén.

### ¿Cuál es el nivel de complejidad y el Profesional habilitado para realizar la primera prescripción?

Una vez que un especialista indica el inicio de un tratamiento crónico con un medicamento de uso restringido a la alta complejidad, las subsiguientes recetas podrán ser realizadas por el médico general en el lugar de atención local del paciente, mientras el especialista así lo indique y hasta el nuevo control estipulado. Como ejemplos: Un tratamiento antiretroviral sólo podrá ser indicado de primera vez por el equipo multidisciplinario del que participa un infectólogo, un nuevo tratamiento con un antiepiléptico de segunda o tercera línea para una epilepsia refractaria sólo podrá ser indicado por el neurólogo, etc. Luego se gestionarán entre la Subsecretaría de Salud, la Zona Sanitaria y el Centro de Atención local del paciente, los aspectos logísticos para que el paciente reciba el medicamento en su localidad sin necesidad de traslados innecesarios. Según cada caso, el especialista deberá confirmar por nueva receta que el paciente continúa en tratamiento en intervalos periódicos (Ej: cada 6 meses o 12 meses).



### ¿Por qué no están en el FTP todos los medicamentos comercializados en el país?

La OMS recomienda fuertemente seleccionar del mercado farmacéutico aquellos medicamentos que cumplan con evidencias científicas de efectividad, seguridad y conveniencia. Si bien por un lado existe un alto porcentaje de renovación del mercado farmacéutico, diversas publicaciones coinciden en que más de la mitad de los nuevos fármacos comercializados no aportan “nada nuevo”, mientras que uno de cada seis nuevos medicamentos presentan más riesgos que beneficio por lo cual resultan inaceptables. Muchos de los nuevos fármacos comercializados son modificaciones mínimas a moléculas ya conocidas que no vienen a aportar ningún beneficio clínico relevante para los pacientes.

Editorial Staff. New products and new indications in 2016: a system that favours imitation over the pursuit of real progress. *Prescrire International*. 2017;26(182):136-139/ Drugs in 2018 a brief review. *Prescrire international* 2019; 28 (203): 105-107

Rev *Prescrire* February 2012; 32 (340): 134-140. New drugs and indications in 2011. France is better focused on patients' interests after the Mediator° scandal, but stagnation elsewhere.

Hollis A. Me-too drugs: is there a problem? 2004. [http://www.who.int/entity/intellectualproperty/topics/ip/MetooDrugs\\_Hollis1.pdf](http://www.who.int/entity/intellectualproperty/topics/ip/MetooDrugs_Hollis1.pdf)

A nivel europeo, recientemente se describió que solo el 10% de medicamentos aprobados entre 1999- 2005 por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) superan a los fármacos existentes por su efecto sobre desenlaces clínicos. La agencia alemana para la Calidad y la Eficiencia en el Cuidado de la Salud (IQWiG) revisó en 2019 los medicamentos que se incorporaron en ese país entre 2011 y 2017, encontrando que la mitad de las nuevas moléculas no aportan beneficios para los pacientes, comparado con los medicamentos con los que ya se contaba.

van Luijn JCF, Gribnau FWJ, Leufkens HGM. Superior efficacy of new medicines? *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2010;66(5):445-448. Wieseler B. et al. New drugs: where did we go wrong and what can we do better. *BMJ* 2019;366:l4340

Resultados similares se encontraron en Brasil donde la agencia regulatoria estatal, ANVISA, evaluó 1115 presentaciones de 433 medicamentos que se registraron en ese país entre 2004 y 2011. Encontró que solo un 3,24% de ellos representaban una verdadera ganancia en beneficios terapéuticos comprobados comparado con los fármacos ya existentes.

Gabrielle Cunha Barbosa Cavalcanti y colaboradores. Efeitos da Resolução CMED nº 02/04 no processo de análise de preços de novos medicamentos. Gerência de Avaliação Econômica de Novas Tecnologias. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília janeiro 2013.

En Argentina, un estudio evaluó los nuevos medicamentos comercializados en Argentina en el año 2016, utilizando diferentes enfoques: su aprobación por otras agencias reguladoras, demostración de eficacia en ensayos clínicos aleatorizados, tipo de desenlaces estudiados, calificación del valor terapéutico agregado por medio de dos escalas reconocidas y el precio de venta al público. Se concluye que, como reflejo de lo que ocurre en los países desarrollados, los nuevos medicamentos ingresan con precios exorbitantes, pero la mayoría no representa un avance terapéutico significativo. El resultado es un aumento de riesgos para los pacientes y una sobrecarga para los sistemas de financiación públicos y privados.

Martín Cañas, Héctor Omar Buschiazzi, Martín Alejandro Urtasun. Valor terapéutico y precio de los nuevos fármacos comercializados en Argentina: ¿valen lo que cuestan? *SALUD COLECTIVA*. 2019;15:e1962. doi: 10.18294/sc.2019.1962

Esto ocurre en un contexto mundial donde un tercio de la población carece de acceso a los medicamentos esenciales, y donde no se observa una correspondencia entre las necesidades de salud pública de los países y los nuevos medicamentos lanzados al mercado en esos mismos países.

Mordujovich P. Accesibilidad a los medicamentos. *Medicamentos y salud*. 2000. 3(3) 105-109. Disponible en <http://femeba.org.ar/fundación/index.htm> Carlos Cesar Flores Vidotti, Lia Lusitana Cardozo de Castro, Simone Saad Calil. New drugs

in Brasil. Do they meet Brazilian public health needs? Rev Pan Salud Pública. Pan Am Public Health 24 (1) 2008 Pécoul B, Chirac P, Trouiller P, Pinel J . Access to essential drugs in poor countries: a lost battle? JAMA. 1999 Jan 27;281(4):361-7.



**1. SISTEMA RESPIRATORIO****BRONCODILATADORES****AGONISTAS ADRENORECEPTORES AGONISTAS SELECTIVOS BETA 2**


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamento	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>SALBUTAMOL 0,5 %. Frasco gotero x 20 mL.  Solución para nebulizar.</i>	<i>Hiperreactividad bronquial, Asma, EPOC, Hipercalemia.</i>
2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>SALBUTAMOL 100 mcg/dosis. Aerosol con y sin espaciador x 250 dosis.</i>	<i>Hiperreactividad bronquial, Asma, EPOC.</i>
4		<i>CM, NEU</i>			<i>SALMETEROL 50 mcg+ FLUTICASONA 250 mcg Aerosol</i>	<i>Hiperreactividad bronquial, Asma, EPOC con fracaso de primeras líneas (salbutamol, ipratropio y corticoides inhalatorios).</i>

**ANTIMUSCARÍNICOS BRONCODILATADORES**

2		MG			<i>IPRATROPIO</i> 20 mcg/dosis. Aerosol x 250 dosis.	<i>EPOC, Asma</i>
2		MG		SI	<i>IPRATROPIO</i> 0.25 mg/mL. Frasco gotero x 20 mL.  <i>Solución para nebulizar.</i>	<i>EPOC, Asma</i>
6		NEU	Con dictamen de Comité de Medicamento s		<i>TIOTROPIO</i> 18 mcg. Cápsula inhalatoria x 30.	<i>EPOC, Asma severo</i>
<b>CORTICOIDES INHALATORIOS</b>						
2		MG			<i>BUDESONIDE</i> 1mg/mL. Frasco gotero x 20 mL.  <i>Solución para nebulizar.</i>	<i>Laringitis aguda en pediatría, EPOC, Asma</i>
2		MG			<i>BUDESONIDE 200</i> mcg/dosis. Aerosol x 200 dosis.	<i>ASMA bronquial, EPOC, Hiperreactividad bronquial.</i>

*Fluticasona + Salmeterol (ver en agonistas selectivos B2)*

### SURFACTANTES PULMONARES

4		NEO			<p><i>SURFACTANTE PULMONAR</i> 30 mg/mL x 4 mL o x 8 mL. Frasco ampolla.</p> <p><i>Instilación intratraqueal.</i></p> 	<i>Enfermedad de membrana hialina.</i>
---	--	-----	--	--	---	--

### ESTIMULANTES DEL CENTRO RESPIRATORIO

4		NEO, AN			<p><i>AMINOFILINA</i> 24 mg/mL. Ampolla x 10 mL.</p>	<i>Apneas del prematuro. Uso en anestesia</i>
6		NEO			<p><i>CAFEINA 5 mg/ mL. Ampolla x 10 mL.</i></p> <p><i>Preparado magistral</i></p> <p><i>EV</i></p>	<i>Tratamiento de las apneas del prematuro</i>



6		NEO			<i>CAFEINA 5 mg/mL. Solución magistral.</i>  <i>V.O</i>	<i>Tratamiento de las apneas del prematuro</i>
---	--	-----	--	--	---	--

**ANTITUSIVOS****Morfina 0.2%, 1 % y 2%. Solución (Ver Capítulo 4. ANALGÉSICOS OPIOIDES)****2 SISTEMA CARDIOVASCULAR.**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
<b>FÁRMACOS INOTRÓPICOS</b>						
3		MG		SI	<i>DOPAMINA 100 mg o 200 mg. Ampolla.</i>  <i>EV</i>	<i>Efecto según dosis (aproximado): diurético 1-5 <math>\mu</math>/Kg/min, inotrópico 5-10 <math>\mu</math>/Kg/min, vasopresor &gt;10 <math>\mu</math>/Kg/min.  <i>Tratamiento del shock cardiogénico, y bradicardia sintomática.            En nivel 3 sólo para uso en carro de emergencia y durante derivaciones. En</i> </i>

						<i>pacientes sépticos con patología cardiaca pre-</i>
--	--	--	--	--	--	---

						<i>existente preferir Noradrenalina como vasopresor.</i>
--	--	--	--	--	--	--

4		CM, CAR, UTIA, NEO			<p><i>DOBUTAMINA</i> 12,5 mg/mL. Ampolla x 20 mL</p> <p> Según marca</p> <p>EV</p>	<p><i>Tratamiento del shock cardiogénico. Incrementa la contractilidad miocárdica con poco aumento de la frecuencia cardíaca o de la resistencia periférica. En nivel 8 puede utilizarse junto al ecocardiograma para valorar enfermedad coronaria. En nivel 4 sólo para carro de Emergencias y derivaciones.</i></p>
6		CAR, UTIA		SI	<p><i>ISOPROTERENOL</i> 0.2 mg/mL. Ampolla x 5 mL.</p> <p> Según marca</p> <p>EV</p>	<p><i>Bradycardia severa, Crisis aguda de Stokes-Adams</i></p>

2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>DIGOXINA</i> 0,25 mg/mL. Ampolla x 1 mL. <i>EV</i>	<i>Control de frecuencia en Fibrilación auricular crónica de alta respuesta ventricular.</i>
4		<i>CM, CAR, PED</i>			<i>DIGOXINA</i> 0,25 mg. Comprimido  <i>V.O</i>	<i>Insuficiencia cardíaca congestiva en clase funcional avanzada, control de frecuencia en fibrilación auricular crónica. Realizar control de función renal y kalemia, mayor riesgo de intoxicaciones ante hipokalemia. Toxicidad: gastrointestinal y arritmias.</i>
8		<i>CAR INF</i>		<i>SI</i>	<i>DIGOXINA</i> 0,75 mg/mL. Frasco gotero. Solución.  <i>V.O</i>	<i>Insuficiencia cardíaca congestiva, control de frecuencia en fibrilación auricular.</i>  <i>Ver diferencias de dosificación según frasco gotero de laboratorio.</i>
8		<i>UTIP</i>			<i>MILRINONA</i> 1 mg/mL. Ampolla x 10 mL.	<i>Postquirúrgico inmediato de cardiopatías congénitas.</i>

					<i>EV</i>	
<b>FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS</b>						
2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>AMIODARONA 50 mg/mL. Ampolla x 3 mL.  EV</i>	<i>Arritmias Supraventriculares y Ventriculares.</i>
3		<i>MG</i>			<i>AMIODARONA 200 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Arritmias Supraventriculares y Ventriculares.</i>
3		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>ADENOSINA 3 mg/mL. Ampolla x 2 mL  EV</i>	<i>Taquicardia Paroxística Supraventricular</i>
2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>LIDOCAINA 2%. Frasco ampolla x 20 mL</i>	<i>Antiarrítmico de segunda línea. Uso en arritmias ventriculares. Anestésico local.</i>

4		CM, CAR		SI	<p><i>PROPANOLOL</i> 1 mg/mL. Ampolla x 5 mL.</p> <p>EV</p>	<p><i>Taquirritmia, IAM, Angor inestable. Hipertiroidismo grave.</i></p>
4		CM, CAR, UTIA, NEO		SI	<p><i>DILTIAZEM</i> 25 mg. Frasco ampolla</p> <p>EV</p>	<p><i>Taquicardia Paroxística Supraventricular (segunda línea), control de frecuencia en FA de alta respuesta ventricular.</i></p>
2		MG		SI	<p><i>ATROPINA 1 mg/mL.</i> Ampollas x 1 mL.</p> <p>EV</p>	<p><i>Tratamiento de la bradicardia sintomática secundaria a βbloqueantes y bloqueantes cálcicos). En bradiarritmias y Asistolia. dosis 1 mg hasta 0,04 mg/kg. En la Intoxicación por Organofosforados si hay bradicardia se administran dosis crecientes hasta lograr FC &gt; 50% de la esperada para edad. Una vez alcanzada la FC objetivo, dejar</i></p>

						<p><i>dosis de mantenimiento de 0,01 a 1mg/Kg/hora que se ajusta según FC. Cuando se inicia el tratamiento el paciente no debe estar cianótico/hipóxico porque esto potencia el riesgo de FV. Tratamiento de las manifestaciones clínicas muscarínicas (ejemplo: broncorrea, broncoconstricción, vómitos, diarrea, diaforesis, etc.) secundarias a la intoxicación por agonistas muscarínicos.</i></p>
<b>FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS</b>						
<b>FÁRMACOS VASODILATADORES</b>						

4		<i>UTIA, UTIP, CM</i>		<i>SI</i>	<i>NITROPRUSIATO DE SODIO 50 mg. Frasco ampolla.  EV</i>	<i>Crisis hipertensivas, manejo de la HTA severa en pacientes con ACV. Uso con bomba de infusión y monitoreo estricto de TA. Protección de la luz solamente del sachet. Diluir sólo en dextrosa 5%.  Requiere monitoreo ante falla renal</i>
3		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>NITROGLICERINA 5 mg/mL. Ampolla x 5 mL.</i>	<i>Edema agudo de pulmón hipertensivo, angina de pecho inestable, infarto.  Uso con bomba de Infusión.</i>
2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg. Comprimido sublingual.  Sublingual</i>	<i>Edema Agudo de Pulmón Hipertensivo, Angina de pecho.  Alto riesgo de hipotensión.</i>

4		CAR			ISOSORBIDE MONONITRATO 20 mg. Comprimido.  V.O	Angor crónico estable
4		CAR			ISOSORBIDE MONONITRATO 60 mg. Comprimido de liberación prolongada.  V.O	Angor crónico estable.
<b>FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS DE ACCIÓN CENTRAL</b>						
4		GIN, MG			CLONIDINA 0,15 mg/mL. Ampolla x 1 mL.  EV	Eclampsia, segunda línea en Hipertensión severa del embarazo.
2		MG			ALFAMETILDOPA 500 mg. Comprimido.  V.O	Primera línea en HTA del embarazo. En HTA esencial no es de primera línea.
<b>FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS Y QUE REGULAN EL SISTEMA RENINA -ANGIOTENSINA</b>						

2		MG			<p><i>ENALAPRIL</i> 20 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Hipertensión Arterial,</i> <i>Insuficiencia cardíaca,</i> <i>proteinuria, nefropatía.</i></p>
2		MG			<p><i>ENALAPRIL</i> 5 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Hipertensión Arterial,</i> <i>Insuficiencia cardíaca,</i> <i>proteinuria,</i> <i>nefropatía.</i></p>
4		CM, CAR, NEF			<p><i>LOSARTAN</i> 50 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Monoterapia: sólo en</i> <i>pacientes con S. Nefrótico</i> <i>o proteinuria con reacción</i> <i>adversa reportada al</i> <i>Enalapril. En politerapia:</i> <i>sólo cuando hay reacción</i> <i>adversa reportada al</i> <i>Enalapril y ya recibe un</i> <i>diurético, un</i> <i>betabloqueante y un</i> <i>bloqueante cálcico. Puede</i> <i>agregarse en pacientes con</i> <i>S. Nefrótico o proteinuria</i> <i>refractaria a dosis máxima</i> <i>de Enalapril.</i></p>

<b>BLOQUEANTES CÁLCICOS</b> Ver Nifedidipina 10 mg en <b>RELAJANTES UTERINOS</b>						
4		CAR			<i>DILTIAZEM 120 mg. Comprimido de liberación prolongada.  V.O</i>	<i>Angina crónica, Taquicardia paroxística supraventricular, control de frecuencia en FA crónica anticoagulado.</i>
4		CAR			<i>DILTIAZEM 60 mg. Comprimido de liberación inmediata.  V.O</i>	<i>Taquicardia paroxística supraventricular, control de frecuencia en FA crónica anticoagulado. Cronotrópico e inotrópico negativo</i>
4		CAR			<i>VERAPAMILO comprimidos 40 mg</i>	<i>Taquicardia paroxística supraventricular. Cronotrópico e inotrópico negativo</i>
4		CAR			<i>VERAPAMILO comprimidos 80 mg</i>	<i>Taquicardia paroxística supraventricular. Cronotrópico e inotrópico negativo</i>

4		MG			<p><i>NIFEDIPINA</i> 30 mg. Comprimido de liberación prolongada.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Hipertensión pulmonar, HTA refractaria no de primera línea, Fenómeno de Raynaud. Segunda línea en HTA.</i> <i>Contraindicado su uso sublingual.</i></p>
6		UTIA			<p><i>NIMODIPINO</i> 60 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Uso en Hemorragia subaracnoidea no traumática.</i></p>
4		MG			<p><i>AMLODIPINA</i> 10 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Segunda línea en tratamiento en combinación de HTA esencial.</i></p>
<p><b>BLOQUEANTES BETA ADRENÉRGICOS</b> Ver Propranolol ampollas en FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS</p>						
2		MG			<p><i>ATENOLOL</i> 50 mg. Comprimido ranurado.</p> <p>V.O</p>	<p><i>HTA, Taquicardias Supraventriculares</i></p>


4		CM			<p><i>CARVEDILOL</i> 25 mg. Comprimido ranurado.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Insuf. Cardíaca sistólica.</i> <i>No autorizado para</i> <i>pacientes hipertensos sin</i> <i>este diagnóstico</i> <i>confirmado por</i> <i>ecocardiograma.</i></p>
4		CM			<p><i>CARVEDILOL</i> 6,25 mg. Comprimido ranurado.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Insuf. Cardíaca sistólica.</i> <i>No autorizado para</i> <i>pacientes hipertensos sin</i> <i>este diagnóstico</i> <i>confirmado por</i> <i>ecocardiograma.</i></p>
8		NEO, UTIP			<p><i>FENILEFRINA</i> 10 mg/mL. Ampolla x 1 mL.</p> <p>EV</p>	<p><i>Recuperación</i> <i>cardiovascular post</i> <i>cirugía cardíaca.</i></p>
4		<b>CARDIO</b>			<p><b><i>FLECAINIDA 100 mg</i></b> <b><i>VO comprimidos</i></b></p>	<p><b><i>Antiarrítmico</i></b></p>

3 - 4		<i>GIN, UTIA, Terapias intermedias, ER y MG</i>			<i>LABETALOL 200 mg. Comprimido.  V.O</i>	<i>Primera línea en HTA severa del embarazo. Plan Materno Infantil. No autorizado para hipertensión severa aislada.</i>
3 - 4		<i>GIN, UTIA, Terapias intermedias, ER yMG en nivel 3 para traslados</i>		<i>SI</i>	<i>LABETALOL 5 mg/mL. Ampolla x 4 mL.  EV</i>	<i>Primera línea en HTA severa del embarazo. Plan Materno Infantil. Hipertensión asociada a ACV o encefalopatía hipertensiva. No autorizado para hipertensión severa aislada.</i>
2		<i>MG</i>			<i>PROPRANOLOL 40 mg. Comprimido.  V.O</i>	<i>Prevención de sangrado digestivo variceal en Hipertensión Portal, Profilaxis de migraña, Hipertiroidismo, primera línea en temblor esencial.</i>
<b>DIURÉTICOS</b>						

2	SI	MG			<p>ESPIRONOLACTONA 25 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p>Insuficiencia Cardíaca CF III-IV.</p> <p>Monitoreo de hiperkalemia.</p>
2		<i>MG</i>			<p><i>ESPIRONOLACTONA 100 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Síndrome Ascítico Edematoso (Dosis máxima: 400 mg/día). En Insuficiencia Cardíaca CF III-IV dosis 25 mg/día.</i></p> <p><i>Tratamientos hormonales relacionados a la identidad de género.</i></p> <p><i>Monitoreo de hiperkalemia.</i></p>

2		MG			<p><i>HIDROCLOROTIAZIDA</i> 25 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>De primera línea para HTA esencial no complicada. No hay beneficios adicionales con dosis &gt; 25 mg/día.</i></p> <p><i>Administrar temprano en el día para evitar nocturia.</i></p>
2		MG		SI	<p><i>FUROSEMIDA</i> 10 mg/mL. Ampolla x 2 mL.</p> <p>IV</p>	<p><i>ICC descompensada. Síndrome ascítico edematoso. Insuficiencia renal oligúrica luego de descartar depleción de volumen. Hiperkalemia</i></p>
2		MG			<p><i>FUROSEMIDA</i> 40 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>ICC. Síndrome ascítico edematoso. Insuficiencia renal oligúrica con sobrecarga de volumen</i></p>

8		<i>PED, UTIA, NEO, NEF</i>			<i>FUROSEMIDA 0.2%. Gotas. Preparado magistral V.O</i>	<i>ICC en pacientes pediátricos</i>
3		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>MANITOL 15 %. Sachet x 250 mL o 500 mL</i>	<i>Tratamiento de la Hipertensión endocraneana en traumatismo craneoencefálico grave para traslado y previo a la cirugía descompresiva.</i>
<b>INHIBIDOR SELECTIVO SGLT2</b>						
4		<i>CAR</i>			<i>DAPAGLIFOZINA 10 mg. Comprimidos.  V.O</i>	<i>Pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (&lt;40%) en clase funcional (NYHA) 2 a 4 a pesar del tratamiento óptimo que incluye diuréticos, IECA (o ARA</i>

						<p>2), betabloqueantes y antagonistas de los receptores mineralocorticoides.</p> <p>Dosis: 10 mg/día.</p>
<b>VASOPRESORES</b>						
2		MG		SI	ADRENALINA 1 mg/mL. Ampolla x 1 mL	Anafilaxia. Crisis Asmática severa. Paro cardiorrespiratorio, asistolia, FV/TV, DEM
3-4		CM, UTIP, UTIA ER y MG sólo para traslados		SI	NORADRENALINA 1 mg/mL. Ampolla. x 4 mL.	Shock séptico. En nivel 3, solo en carro de emergencia para estabilización y derivación.
8		CAR UTI			VASOPRESINA 20 U.I/mL. Ampolla x 1 mL.  EV 	Cirugía cardiovascular con bomba extracorpórea.  Adyuvante en shock vasoplégico con altas dosis de noradrenalina (>0.5 gammas). Máximo 48 hs.


**ANTICOAGULANTES, PROTAMINA Y ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS**

<b>ANTICOAGULANTES PARENTERALES / HEPARINAS</b>						
3	SI	MG		SI	HEPARINA SODICA 5000 UI/mL. Frasco ampolla x 5 mL.  SC	Profilaxis de enfermedad tromboembólica. Recomendado en IRC
4		CM			ENOXAPARINA 20 mg/0.2 mL. Jeringa prellenada.  SC	Anticoagulante para uso ambulatorio en trombosis venosas profundas y síndrome antifosfolípido en embarazadas. Uso breve para pacientes
4		CM			ENOXAPARINA 40 mg/0.4 mL. Jeringa prellenada  SC	anticoagulados de alto riesgo embólico que deben ser sometidos a procedimientos quirúrgicos. Angina inestable de alto riesgo y IAM agudo. TEP.
4		CM			E ENOXAPARINA 60 mg/0.6 mL. Jeringa prellenada  SC	Uso con precaución en IRC (AFR) y en obesidad mórbida. Monitorizar factor Xa.
4		CM			ENOXAPARINA 80 mg/0.8 mL. Jeringa prellenada	

					SC	
<b>PROTAMINA</b>						
4		CM		SI	<p><i>PROTAMINA SULFATO 1000 UH/mL. Ampolla x 5 mL.</i></p> <p><i>EV</i></p>	Neutralización de la acción anticoagulante de la heparina de alto y bajo peso molecular.
<b>ANTICOAGULANTES ORALES</b>						
4		CAR, CM, PED, HEM			<p><i>ACENOCUMAROL 1 mg. Comprimido</i></p> <p><i>VO</i></p>	<p><i>TVP-TEP, FA crónica, Reemplazo Valvular mecánico, Trombofilias.</i></p> <p><i>Monitorizar.</i></p> <p><i>Para evitar errores de prescripción y dispensación se sugiere tener en las farmacias listado de pacientes en tratamiento y</i></p>

						<i>almacenar en sitio seguro.</i>
4		<i>CAR, CM, PED, HEM</i>			<i>ACENOCUMAROL 4 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>TVP-TEP, FA crónica, Reemplazo Valvular mecánico, Trombofilias.  Monitorizar.  Para evitar errores de prescripción y dispensación se sugiere tener en las farmacias listado de pacientes en tratamiento y almacenar en sitio seguro.</i>
<b>FÁRMACOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS</b>						
2		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>ASPIRINA 100 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Prevención secundaria de enfermedad cardiovascular. No hay diferencias en efectividad con dosis entre 75 y 325 mg.</i>


						<i>Dosis mayores sólo aumentan el riesgo de HDA.</i>
4	SI	<i>CAR, CM ER, MG para atención inicial y traslado</i>		<i>SI</i>	<i>CLOPIDROGEL 75 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Tratamiento de duración acotada según patología (más allá de este plazo se considera desfavorable el balance riesgo/beneficio): Post Angioplastia Coronaria con Stent común (3 meses) o stent liberador de drogas (12 meses), IAM con supra ST que recibe fibrinolíticos (1 mes), Angina Inestable de alto riesgo con cambios ECG o elevación enzimática (12 meses). La doble antiagregación en AIT y ACV minor luego del fracaso de AAS sola, se considera adecuado</i>

						<p><i>hasta 1 mes (luego continuar sólo con AAS).</i></p> <p><i>Ante contraindicación de aspirina en uso crónico</i></p> <p><i>En neurocirugía/ cirugía vascular: colocación de stent/endoprótesis o divisor de flujo endocraneano y stent carotídeo. Terapia por 6 meses a 1 año.</i></p>
<b>FIBRINOLÍTICOS</b>						
3		MG	<p><i>Teléfono RED IAM 2996067566</i></p>	SI	<p><i>ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI. Polvo liofilizado.</i></p> <p><i>EV</i></p> 	<p><i>IAM con supradesnivel del ST (IAMCEST), TEP con descompensación hemodinámica.</i></p> <p><i>Consensuar cada caso con cardiología.</i></p> <p><i>No recomendado en empiema pleural.</i></p>

						<p><i>IAMCEST: 1.500.000 UI en 200 ml de D5% o SF 0,9% a pasar EV en 30-60 minutos. En caso de hipotensión disminuir la velocidad de infusión o suspenderla por unos minutos, administrar cristaloides y reanudar la infusión del fibrinolítico cuando la PAS sea igual o mayor a 90 mmHg, para completar la dosis.</i></p>
3	SI	Unidad de Stroke ER/UTIA/CM	Hospitales con protocolos consensuados. Red de ACV	SI	ALTEPLASE 50 mg. Polvo liofilizado  EV	<p><i>ACV isquémico agudo en ventana terapéutica hasta 4.5 horas, dentro de protocolo estricto.</i></p> <p><i>Dosis: 0.9 mg/kg. Dosis máxima: 90 mg. 10 % dosis bolo en 1 min. Resto de la dosis en 1 hora.</i></p>
<b>FÁRMACOS PARA TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR</b>						

8		NEU, CAR CM			SILDENAFIL 25 mg. Comprimido  V.O	Hipertensión pulmonar  Sind. Raynaud
8		NEU, CAR CM			SILDENAFIL 50 mg. Comprimido  V.O	Hipertensión pulmonar  Sind Raynaud
8		NEU, CAR	Con dictamen de Comité de Medicamentos		BOSENTAN 62.5 mg. Comprimido  V.O	Hipertensión pulmonar  <40 kg: inicio y mantenimiento 62.5 mg/12 hs ≥40 kg: Primer mes: 62.5 mg/12 hs, luego 125 mg/12 hs

8		NEU, CAR	Con dictamen de Comité de Medicamentos		BOSENTAN 125 mg. Comprimido  V.O	Hipertensión pulmonar arterial  <40 kg: inicio y mantenimiento 62.5 mg/12 hs ≥40 kg: Primer mes: 62.5 mg/12
						hs, luego 125 mg/12 hs
<b>FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DUCTUS ARTERIOSO</b>						
6		NEO, CAR INF			Indometacina 25 mg/mL. Ampolla x 2 mL.  EV	Para cierre del ductus y profilaxis de sangrado cerebral en menores de 1200 gr

<p>6* Hospitales Chos Malal, San Martín, Zapala, CutralCo. (Ver en última columna)</p>		<p>NEO</p>			<p>ALPROSTADIL 0.5 mg/mL. Ampolla x 1 mL</p> <p>EV</p> 	<p>Para promover la dilatación del ductus arterioso en neonatos con cardiopatía congénita dependiente del cortocircuito del ductus para su oxigenación/perfusión.</p> <p>*En H. Chos Malal, San Martín, Zapala y Cutral-Co se autoriza disponer de un tratamiento para iniciar desde el diagnóstico hasta el traslado a nivel 8, sólo a cargo de profesional</p>
						<p>capacitado en ecocardiografía pediátrica. Uso con bomba de infusión.</p>
<p><b>FÁRMACOS PARA DIAGNÓSTICO EN PRUEBAS FUNCIONALES</b></p>						

8		CAR			<i>DIPIRIDAMOL 5 mg/mL. Ampolla x 2 mL</i>	<i>Estudio de isquemia miocárdica en pacientes con enfermedad coronaria mediante prueba funcional de Ecocardiograma estrés.</i>
---	--	-----	--	--	--	---

**Capítulo 3: ANTIINFECCIOSOS (ANTIBACTERIANOS, ANTIPARASITARIOS, ANTIVIRALES, ANTIFÚNGICOS)**

**ANTIBACTERIANOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamento	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	-------------	--

**AMINOGLUCÓSIDOS**

4		<i>PED, UTIP, INF</i>			<i>AMIKACINA 50 mg/mL. Ampolla x 2 mL.</i>	<i>Terapia de combinación en sospecha de infección por Pseudomona y otros Gram negativos. Neutropenia febril; Nebulizado en pacientes con FQ colonizados como alternativa a Tobramicina. AFR Nefrotóxico Ototoxicidad Obesos: Calcular dosis en base a peso ajustado</i>
4		<i>CM, UTIA, INF</i>			<i>AMIKACINA 250 mg/mL. Ampolla x 2 mL.</i>	<i>Terapia de combinación en sospecha de infección por Pseudomona y otros Gram negativos. Neutropenia febril. AFR Nefrotóxico Ototoxicidad Obesos: Calcular dosis en base a peso ajustado</i>
3		<i>MG</i>			<i>GENTAMICINA 40 mg/mL. Ampolla x 2 mL.</i>	<i>Infección urinaria, terapia antibiótica combinada en infecciones</i>

						<i>intraabdominales, endocarditis, etc. AFR Nefrotóxico Ototoxicidad Obesos: Calcular dosis en base a peso ajustado</i>
--	--	--	--	--	--	---

Gentamicina colirio (Ver Capítulo 13. OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA)

## PENICILINAS

2	<i>Guia Provincial Sífilis gestacional y congénita</i> <i>Guia Provincial Sífilis gestacional y congénita</i> <a href="https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wpcontent/uploads/2019/04/GuiaS%c3%adfilis2019.pdf">https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wpcontent/uploads/2019/04/GuiaS%c3%adfilis2019.pdf</a>	MG			<i>PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI. Frasco ampolla</i>  <i>I.M</i>	<i>Profilaxis fiebre reumática: 1,200,000 U/mes.</i>  <i>Faringitis estreptocócica: Adultos: dosis única de 1,200,000 UI Niños (&lt;27 kg): 600.000 UI.</i>  <i>Profilaxis en pacientes con erisipela recurrente (cuando se</i>
---	---	----	--	--	--	---

						<p><i>producen 2 ó más episodios en 6 meses: dosis 1.2 a 2.4 MU cada 3 ó 4 semanas)</i></p> <p><i>NO APTO USO ENDOVENOSO</i></p>
--	--	--	--	--	--	--

2	<i>SI</i>  <i>Consenso SADI-SAM-SADCACCVE. Guía para el manejo racional de las infecciones de piel y partes blandas</i> <a href="https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/pbI.pdf">https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/pbI.pdf</a>	<i>MG</i>			<i>PENICILINA G BENZATINICA</i> <i>2.400.000 UI.</i> <i>Frasco ampolla</i>  <i>I.M.</i>	<i>Profilaxis en pacientes con erisipela recurrente (cuando se producen 2 ó más episodios en 6 meses: dosis 1.2 a 2.4 MU cada 3 ó 4 semanas</i>  <i>Sífilis primaria, secundaria y latente temprana: 2,4 MU, única dosis.</i>
---	--	-----------	--	--	---	---

	<p><i>Guia Provincial Sífilis gestacional y congénita</i>  <a href="https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wpcontent/uploads/2019/04/GuiaS%c3%adfilis2019.pdf">https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wpcontent/uploads/2019/04/GuiaS%c3%adfilis2019.pdf</a></p> <p><i>Diagnóstico y tratamiento de sífilis.</i>                  Actualización 2019. MSAL.  <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-ytratamiento-de-sifilis-recomendacionespara-equipos-desalud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-ytratamiento-de-sifilis-recomendacionespara-equipos-desalud</a></p>					<p><i>Sífilis latente tardía o indeterminada: 2,4 MU/semana por tres semanas.</i></p> <p><b>NO APTO USO ENDOVENOSO</b></p>
3	<p>SI.</p> <p><a href="#">Diagnóstico y tratamiento de sífilis</a></p>	<p>MG Lic Obst</p>			<p><i>PENICILINA G SODICA</i>                  1.000.000 UI.                  Frasco ampolla</p>	<p><i>Infecciones por neumococo.</i>                  Neurosífilis.                  Tratamiento</p>

	<p><i>Ministerio Salud Actualización 2024</i></p>				<p><i>EV</i></p>	<p><i>empírico en combinación para cubrir diversos focos (abdomen, odontógeno, partes blandas, etc). Neurosífilis y sífilis oftálmica.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>1 MU de penicilina G sódica aporta 1.7 mEq de sodio (39.1 mg)</i></p> <p><i>Administración: dosis IV altas deben ser administradas lentamente para evitar posibles efectos adversos del desequilibrio electrolítico.</i></p>
<p><b>AMINOPENICILINAS</b></p>						

2		<i>MG, ODO,</i>			<p><i>AMOXICILINA 250 mg/5 mL. Suspensión extemporánea x 90 mL.  V.O</i></p>	<p><i>Otitis Media Aguda, Adenoiditis, Faringitis pultácea estreptocócica, Neumonía, Sinusitis, Profilaxis esplenectomizada os, infecciones odontógenas.  AFR</i></p>
2		<i>MG, ODO</i>			<p><i>AMOXICILINA 500 mg. Comprimido  V.O</i></p>	<p><i>Infección respiratoria alta bacteriana, Neumonías, Sinusitis, Profilaxis esplenectomizados, infecciones odontógenas. AFR Administrar con o sin alimentos</i></p>

3	SI	MG			<p><i>AMPICILINA</i> <i>1g. Frasco ampolla</i></p>	<p><i>Tratamiento empírico inicial de la Neumonía aguda de la comunidad de bajo riesgo en internación, Infecciones por neumococo y por Enterococo Sensible. Combinada con otros ATB para sepsis neonatal y tratamientos empíricos en infecciones abdominales, meningitis a líquido claro, Endocarditis, etc. AFR</i></p>
---	----	----	--	--	--	--

<b>INHIBIDORES DE BETALACTAMASAS</b>						
2	SI GPC Neumonía	MG, ODO			<p><i>AMOXICILINA + Ác. CLAVULÁNICO 400:57 mg /5 mL. Suspensión</i></p>	<p><i>Mordeduras, infecciones odontógenas, Neumonía en pacientes con comorbilidades.</i></p>

					<p><i>extemporánea x 90 mL.</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>AFR</i></p> <p><i>ADMINISTRAR CON ALIMENTOS</i></p>
2	SI GPC Neumonía	MG, ODO			<p><i>AMOXICILINA 825 mg + Ác. CLAVULANICO 125 mg.</i></p> <p><i>Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Mordeduras, infecciones odontógena Neumonía en pacientes con comorbilidades, EIP, Pie diabético AFR ADMINISTRAR CON ALIMENTOS</i></p>

3	<i>SI GPC Neumonía</i>	<i>MG</i>			<i>AMPICILINA 1gr + SULBACTAM 500 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Tratamiento empírico inicial de la Neumonía aguda en pacientes con comorbilidades, Pie diabético, EIP, mordeduras, Infecciones</i>
						<i>urinarias complicadas.  AFR</i>
<b>PENICILINAS ANTIPSEUDOMONAS</b>						

4	<p>SI GPC Neutropenia febril HPN <a href="https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wpcontent/uploads/2016/10/14-GPC-NeutropeniaHPN-2010.pdf">https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wpcontent/uploads/2016/10/14-GPC-NeutropeniaHPN-2010.pdf</a></p>	<p>CM, UTIA, NEO, PED</p>			<p>PIPERACILINA 4 g -TAZOBACTAM 0.5 g. Frasco ampolla</p>	<p>Neutropenia Febril / Neumonía intrahospitalaria</p> <p>AFR</p> <p>Contenido de sodio: aproximadament e 250 mg por ampolla de 4.5 g</p>
<b>GLUCOPÉPTIDOS</b>						
4	<p>SI GPC Neutropenia febril HPN <a href="https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wp-">https://archivo.saludneuquen.gob.ar/wp-</a></p>	<p>INF, CM, PED, NEO, UTI</p>			<p>VANCOMICINA 500 mg o 1000 mg. Frasco ampolla</p>	<p>Infecciones por SAMR. Tratamiento empírico inicial solo en casos seleccionados</p>

	<p><i>content/uploads/2016/10/14-GPC-NeutropeniaHPN-2010.pdf</i>  <i>RECOMENDACIONES INTERSOCIEDADES PARA INFECCIONES POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE . <a href="https://www.sadi.org.ar/documentos/guiasrecomendacionesy-consensos/item/915-recomendacionesintersociedadespara-diagnosticotratamiento-yprevencion-de-las-infeccionespor-clostridioidesdifficile">https://www.sadi.org.ar/documentos/guiasrecomendacionesy-consensos/item/915-recomendacionesintersociedadespara-diagnosticotratamiento-yprevencion-de-las-infeccionespor-clostridioidesdifficile</a></i></p>					<p><i>como sepsis con sospecha de bacteriemia en paciente en diálisis, pacientes seleccionados con Neutropenia febril. Considerar dosis de carga en pacientes seleccionados. Precaución por velocidad de infusión. Administrar como mínimo en 30 minutos por cada 500 mg administrados. AFR en administración EV. Nefrotóxico Ampolla se puede utilizar para preparar solución oral.</i></p>
--	---	--	--	--	--	--

8		<i>INF</i>			<i>TEICOPLANINA 400 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Infecciones por cocos Gram positivos solo sensibles a glucopéptidos que podrán ser externados con Teicoplanina IM</i>  <i>AFR</i>
<b>CEFALOSPORINAS DE 1° GENERACIÓN</b>						
2		<i>MG</i>			<i>CEFADROXILO 250 mg/5mL. Suspensión extemporánea x 60 mL</i>  <i>V.O</i>	<i>Uso en pediatría. Infecciones cutáneas y de partes blandas, profilaxis y tratamiento de infecciones urinarias</i>  <i>AFR</i>  <i>Administrar con o sin alimentos</i>
2	<i>Si Consenso SADI-SAM-SAD- CACCVE. Guía</i>	<i>MG, Lic Obst</i>			<i>CEFADROXILO 500 mg. Comprimido</i>	<i>Infecciones cutáneas y de partes blandas,</i>

	<p><i>para el manejo racional de las infecciones de piel y partes blandas</i>  <a href="https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/pbI.pdf">https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/pbI.pdf</a></p>				<p>V.O</p>	<p><i>infecciones urinarias. Dosis 500 mg c/12 hrs</i></p> <p><i>Infección del tracto urinario inferior no complicada: 1 o 2 g por vía oral por día en una dosis única o en dosis divididas dos veces al día</i></p> <p><i>Infecciones del tracto urinario que no sean infecciones del tracto inferior no complicadas: 2 g por vía oral por día divididos en 2 dosis</i></p> <p><i>Dosis máxima: 2 gramos/día</i>                  AFR</p>
--	--	--	--	--	------------	--

						<i>Administrar con o sin alimentos</i>
					<p><i>CEFALEXINA 500 mg</i></p> <p><i>Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Infecciones de piel y partes blandas.</i></p> <p><i>Infecciones urinarias.</i></p> <p><i>Cistitis en mujeres: 500 mg/8 hs por 5 - 7 días</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos</i></p>
3	<p><i>Si Consenso SADI-SAM-SADCACCVE.</i></p> <p><i>Guía para el manejo racional de las infecciones de piel y partes blandas</i></p> <p><a href="https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/pbl.pdf">https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/pbl.pdf</a></p> <p><i>GPC profilaxis quirurgicas</i></p>	<i>MG</i>			<p><i>CEFAZOLINA 1g.</i></p> <p><i>Frasco ampolla</i></p>	<p><i>Infecciones de piel y partes blandas.</i></p> <p><i>Bacteriemias por Staphylococcus Aureus</i></p> <p><i>Meticilino Sensible.</i></p> <p><i>Profilaxis quirúrgica.</i></p> <p><i>Endocarditis</i></p> <p><i>AFR</i></p>

<b>CEFALOSPORINAS DE 3° GENERACIÓN</b>						
4		<i>PED, NEO</i>			<i>CEFOTAXIMA 1g. Frasco ampolla</i>	<i>Tratamiento de sepsis, meningitis. Restringir uso por resistencia bacteriana (Bacterias BLEE).  AFR</i>
4		<i>CM, PED</i>			<i>CEFTAZIDIME 1 g. Frasco ampolla</i>	<i>Neutropenia febril / Infecciones por Pseudomonas. Restringir uso por resistencia bacteriana (Bacterias BLEE).  AFR</i>
8		<i>INF</i>		<i>Con dictámen de Comité de medicamentos</i>	<i>CEFTAZIDIME PENTAHIDRATO 2 gr- AVIBACTAM SODICO 0,5 gr</i>	<i>Gérmes Gram negativos blee SOLO S. TTO EMPÍRICO UTI NEUMONÍA ASOCIADA A</i>

						<i>VENTILACIÓN MECÁNICA. Pie Diabético con gérmenes solo S a este ATB. AFR</i>
8		<i>INF</i>		<i>Con dictámen de Comité de medicamentos</i>	<i>CEFTOLOZANO 1 gr -TAZOBACTAM 0,5 gr Ev infusión en 1 hora</i>	<i>PSEUDOMONA R sólo S a este ATB en Infección del tracto urinario (ITU) complicada e Infección pulmonar grave adquirida en el hospital o asociada a ventilación mecánica (NAH, NAVM), Pie Diabético con gérmenes solo S a este ATB</i>

3	SI	MG, PED, CM			<p><i>CEFTRIAXONA 1 g. Frasco ampolla</i></p>	<p><i>Manejo ambulatorio breve (24-48 hs) inicial de pielonefritis y neumonías de moderada severidad como alternativa para evitar la internación. Restringir uso por resistencia bacteriana (Bacterias BLEE).</i></p>
<b>OTROS BETA LACTÁMICOS - CARBAPENEM</b>						
4		CM, PED			<p><i>IMIPENEM 500 mg CILASTATINA 500 mg. Frasco ampolla</i></p>	<p><i>Infección por gérmenes multirresistentes. Está condicionada su dispensación a la presentación de informe bacteriológico o en su defecto una justificación</i></p>

						<i>clínica por escrito.</i>
8		<i>INF</i>		<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>	<i>IMIPENEM 500 mg – RELEBACTAM 250 mg (frasco ampolla)</i>	<i>Infección por gérmenes multirresistentes. Está condicionada su dispensación a la presentación de informe bacteriológico.</i>

8		<i>INF</i>		<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>	<i>AZTREONAM 1 gr. (frasco ampolla)</i>	<i>Infección por gérmenes multirresistentes. Está condicionada su dispensación a la presentación de informe bacteriológico.</i>
4		<i>CM, PED</i>			<i>MEROPENEM 500 mg o 1000 mg. Frasco ampolla.</i>	

8		<i>INF</i>			<i>ERTAPENEM 1 g. Frasco ampolla.</i>	<i>Infecciones por gérmenes resistentes. Dosis I.M. Con autorización de Infectología cuando permita dar el alta a pacientes con infecciones solo sensibles a carbapenems. Requiere presentación de antibiograma.</i>
<b>TETRACICLINAS</b>						
3	<i>Si GPC Infecciones de Transmisión Sexual</i>	<i>MG</i>			<i>DOXICICLINA 100 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Tratamiento de infecciones por Chlamydias, psitacosis, leptospirosis, ETS y EPI, rosácea.  Administrar con o sin alimentos</i>
<b>MACRÓLIDOS Y OTROS COMPUESTOS</b>						

2	<i>Si GPC Infecciones de Transmisión Sexual</i>	<i>MG</i>			<i>AZITROMICINA 500 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Plan Nacional VIH/Sida en profilaxis de MAC, abuso sexual, segunda línea en EIP y Coqueluche.  Administrar con o sin alimentos.</i>
4	<i>SI</i>	<i>NEU, PED MG</i>			<i>AZITROMICINA 200 mg/5 mL. Suspensión extemporánea x 15 o 30 mL.  V.O</i>	<i>Coqueluche, Fibrosis quística.  Administrar con o sin alimentos.</i>

**Ver Capítulo 13 OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y ODONTOLOGÍA**

<b>ERITROMICINA COLIRIO Y UNGÜENTO</b>						
2	<i>SI</i>	<i>MG</i>			<i>CLARITROMICINA 500 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Neumonía / Coqueluche / Erradicación H. Pilory / Plan HIV  AFR</i>

						<i>Administrar con o sin alimentos.</i>
2	<i>SI</i>	<i>MG</i>			<i>CLARITROMICINA 250 mg/5 mL x 60 mL.  V.O</i>	<i>Neumonía / Coqueluche  AFR  Administrar con o sin alimentos.</i>
4		<i>CM, UTIA, UTIP, INF</i>			<i>CLARITROMICINA 500 mg. Frasco ampollas</i>	<i>Neumonía / Coqueluche graves internados en cuidados críticos. Riesgo de flebitis en sitio de inyección. Diluir 500 mg en por lo menos 250 mL de SF o DX 5%. AFR administrar con o sin alimentos</i>
<b>CLINDAMICINA, METRONIDAZOL Y ORNIDAZOL</b>						
4		<i>INF, CM</i>			<i>CLINDAMICINA 300 mg. Cápsula</i>	<i>Toxoplasmosis Oftálmica Huésped</i>

					V.O	<p>sano-HIV. Plan HIV. Infecciones de piel y partes blandas.</p> <p>Administrar con o sin alimentos</p>
4		GIN, OyT, QX, CM, PED			CLINDAMICINA 150 mg/mL. Ampolla x 4 mL.	<p>Tratamiento de Infecciones por Gérmenes anaerobios y mixtas (EPI, miositis graves, flemones odontógenos y periamigdalinos) asociado a otros ATB.</p>
2		MG			METRONIDAZOL 125 mg/mL suspensión x 100 mL  V.O	<p>Antibiótico con actividad anti anaerobios. Terapia combinada en focos odontógeno, abdominal, etc.</p> <p>Administrar con alimentos</p>

<p>2</p>	<p><i>SI. RECOMENDACIONES INTERSOCIEDADES PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE.</i></p> <p><i><a href="https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/915-recomendaciones-intersociedadespara-diagnosticotratamiento-yprevencion-delas-infeccionespor-">https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/915-recomendaciones-intersociedadespara-diagnosticotratamiento-yprevencion-delas-infeccionespor-</a></i></p>	<p><i>MG</i></p>			<p><i>METRONIDAZOL 500 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Antibiótico con actividad anti anaerobios. Terapia combinada en focos odontógeno, abdominal, etc. Infecciones por Clostridioides difficile</i></p> <p><i>Administrar con alimentos</i></p>
----------	--	------------------	--	--	---	--


	<i>clostridioidesdifficile</i>					
4		<i>NEO, INF</i>			<i>METRONIDAZOL 500 mg frasco ampolla x 100 ml</i>	<i>Antibiótico anti anaerobios. Foco abdominal. Infecciones por Clostridioides difficile Solo autorizado para Neonatología.  En adultos sólo autorizado para infecciones en SNC (cruza BHE)</i>
2		<i>MG, Lic Obst</i>			<i>METRONIDAZOL óvulos 500 mg</i>	<i>Vaginosis por trichomonas</i>
4		<i>CM, PED</i>			<i>ORNIDAZOL 1 g. Ampolla</i>	<i>Infecciones por gérmenes anaerobios. Infecciones abdominales. Uso cada 24 hs.</i>
<b>FLUORQUINOLONAS</b>						

3	<p><i>SI. CONSENSO ARGENTINO INTERSOCIEDADES DE INFECCIÓN URINARIA 2018-2019 - PARTE I</i></p> <p><i><a href="https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1072consenso-argentointersociedades-deinfeccio-n-urinaria-2018-2019">https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1072consenso-argentointersociedades-deinfeccio-n-urinaria-2018-2019</a></i></p>	<i>MG</i>			<p><i>CIPROFLOXACINA 200 mg SACHET</i></p>	<p><i>Infección Urinaria Alta, Prostatitis, Gonorrea, Sepsis con foco abdominal en combinación con otros antibióticos</i></p> <p><i>AFR</i></p>
4		<i>INF, NEU, NEF, PED</i>			<p><i>CIPROFLOXACINA 50 mg/ml jarabe x 100 ml</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Restringido a usos pediátricos donde no se puede usar otra droga , por los efectos adversos sobre cartílago de crecimiento.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>No administrar concomitantement e con leche, yogur o medicamentos</i></p>

						<p><i>con calcio, hierro, zinc. Administrar separado de antiácidos de magnesio/aluminio quelantes de fosfato (p. ej., sevelamer)</i></p>
3	<p><i>SI. CONSENSO ARGENTINO INTERSOCIEDADES DE INFECCIÓN URINARIA 2018-2019 - PARTE I</i></p> <p><i><a href="https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1072consenso-argentointersociedades-deinfeccion-uritaria-20182019">https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1072consenso-argentointersociedades-deinfeccion-uritaria-20182019</a></i></p>	<i>MG</i>			<p><i>CIPROFLOXACINA 500 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Pielonefritis, prostatitis.</i></p> <p><i>No se recomienda uso como tratamiento empírico en cistitis.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>No administrar concomitantement e con leche, yogur o medicamentos con calcio, hierro, zinc. Administrar</i></p>

						<i>separado de antiácidos de magnesio/aluminio, quelantes de fosfato (p. ej., sevelamer)</i>
2		<i>MG</i>			<i>NORFLOXACINA 400 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Profilaxis de PBE en pacientes con cirrosis  No se recomienda uso como tratamiento empírico en cistitis.  AFR  Administrar alejado de alimentos</i>
<b>GLICILCICLINAS</b>						
8		<i>INF</i>			<i>TIGECICLINA 50 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Infección por Staphylococco MR susceptibles gramnegativos y</i>

						<i>grampositivos. Requiere presentación de antibiograma.</i>
--	--	--	--	--	--	--

<b>OXAZOLIDINO A FLUORADA</b>						
8		<i>INF</i>			<i>LINEZOLID 600 mg. Sachet</i>	<i>Cocos gram positivos resistentes con antibiograma.</i>
8		<i>INF</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>		<i>DAPTOmicina 500 MG. Frasco ampolla</i> 	<i>En pacientes con IR que no puedan recibir vancomicina.  No apto para uso en neumonía  AFR</i>

<b>SULFONAMIDAS Y COMPUESTOS</b>						
2		<i>MG</i>			<i>TRIMETOPRIMA 80 mg- SULFAMETOXAZOL</i>	<i>Plan nacional VIH/SIDA, profilaxis en inmunocomprometi</i>

					<p>400 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>dos, tratamiento neumonía por Pneumocystis jirovecii.</i></p> <p><i>No recomendado como tratamiento empírico en cistitis en mujeres</i></p> <p><i>Calcular dosis según componente trimetoprima</i></p> <p><i>Embarazo:(C) evitarlo si existe otra alternativa, sobre todo durante el primer y tercer trimestre. .</i></p> <p><i>AFR (a excepción de esquemas de profilaxis)</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i></p>
4		PED, CM,			TRIMETOPRIMA 160 mg-	Plan nacional VIH/SIDA.

		<i>INF</i>			<p><i>SULFAMETOXAZOL</i> 800 mg. Comprimido</p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Tratamiento y profilaxis en inmunocomprometidos de neumonía por Pneumocystis. Calcular dosis según componente trimetoprima.</i></p> <p><i>Embarazo:(C) evitarlo si existe otra alternativa, sobre todo durante el primer y tercer trimestre.</i></p> <p><i>AFR (a excepción de esquemas de profilaxis)</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i></p>
2		<i>MG</i>			<p><i>TRIMETOPRIMA/</i> <i>SULFAMETOXAZOL</i> 40 mg-200 mg/5 mL. Suspensión x 100 mL.</p>	<p><i>Infecciones Urinarias y otras infecciones según antibiograma.</i></p>

					V.O	<p><i>Profilaxis y tratamiento PCP en inmunosuprimidos</i>  <i>Calcular dosis según componente trimetoprima .</i></p> <p><i>No usar en neonatos con hiperbilirrubinemia</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i></p> <p><i>AFR (a excepción de esquemas de profilaxis)</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i></p>
6		<p><i>CM,</i>  <i>PED,</i>  <i>INF,</i>  <i>UTIA</i></p>			<p><i>TRIMETOPRIMA/  SULFAMETOXAZOL</i>  <i>16 mg-80 mg/mL</i>  <i>Ampolla x 5 mL.</i></p>	<p><i>Infecciones por estafilococo resistente, según antibiograma.</i>  <i>Neumonía por Pneumocystis</i></p>

						<p><i>jirovecii en HIV con imposibilidad de utilizarla vía oral. Calcular dosis en base a componente trimetoprima</i></p> <p><i>Considerar stock mínimo para iniciar tratamiento en niveles IV alejados.</i></p> <p><i>AFR</i></p>
<b>POLIMIXINAS</b>						
4		<i>INF</i>			<p><i>COLISTINA METANSULFONATO 100 mg. Frasco ampolla.</i></p>	<p><i>Restringido según Antibiograma</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Nefrotóxico.</i></p> <p><i>Algunas marcas son aptas para uso nebulizado.</i></p>

<b>FURANTOÍNAS</b>						
2	<p><i>SÍ.</i> CONSENSO ARGENTINO INTERSOCIEDADES DE INFECCIÓN URINARIA 2018-2019 - PARTE I</p> <p><a href="https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1072consenso-argentointersociedades-deinfeccio-n-urinaria-20182019">https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1072consenso-argentointersociedades-deinfeccio-n-urinaria-20182019</a></p>	MG			<p><i>NITROFURANTOÍNA</i> 100 mg. Cápsula</p> <p>V.O</p>	<p><i>Infección urinaria. Cistitis: 100 mg/8- 6 hs. Profilaxis en infección urinaria baja recurrente 100 mg/día. No usar en pielonefritis. Contraindicado en pacientes embarazadas a término, durante el trabajo de parto y parto.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar con alimentos</i></p>
2		MG			<p><i>NITROFURANTOÍNA</i> 25 mg/ 5 mL. Suspensión x 120 mL.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Infección urinaria baja</i></p> <p><i>Administrar con alimentos</i></p>

<b>COLIRIOS ANTIBIÓTICOS</b> (Ver Capítulo 13. OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA)						
<b>MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS</b> TDO: tratamiento directamente observado / requiere confección de planilla de notificación individual C2 para su dispensación						
2	<i>SI</i>	<i>MG</i>	<i>TDO</i> <i>C2</i>		<i>ISONIAZIDA</i> <i>100 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Programa Nacional TBC.</i> <i>Quimioprofilaxis TBC.</i> <i>Coordinación y gestión en conjunto con programa provincial de TBC.</i>  <i>Dosis en esquema diario para adultos: 5 mg/kg/día. Dosis máxima en esquema diario: 300 mg/día.</i>  <i>Control hepatograma.</i>  <i>Profilaxis neuropatía periférica con</i>

						<p><i>piridoxina 25-50 mg/día en grupo de riesgo.</i></p> <p><i>Administrar alejado de alimentos.</i></p>
2	SI	MG	TDO C2		<p><i>ISONIAZIDA</i> <i>300 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Programa Nacional TBC. Quimioprofilaxis TBC</i></p> <p><i>Dosis en esquema diario para adultos: 5 mg/kg/día. Dosis máxima: 300 mg/día.</i></p> <p><i>Control hepatograma.</i></p> <p><i>Profilaxis neuropatía periférica con piridoxina 25-50 mg/día en grupo de riesgo.</i></p>

						<i>Administrar alejado de alimentos.</i>
2	<i>SI</i>	<i>MG</i>	<i>TDO C2</i>		<i>RIFAMPICINA 20 mg/mL. Suspensión oral x 50 mL.  V.O</i>	<i>Plan Nacional TBC, profilaxis post exposición a meningitis por Meningococo o Haemophilus influenzae.  Control hepatograma.</i>
2	<i>SI</i>	<i>MG</i>	<i>TDO C2</i>		<i>RIFAMPICINA 300 mg. Cápsula/comprimido.  V.O</i>	<i>Plan Nacional TBC, profilaxis post exposición a meningitis por Meningococo o Haemophilus influenzae.  Control hepatograma  Dosis adultos en esquema diario</i>

						<p><i>tratamiento TBC: 10 mg/kg/día. Dosis máxima: 600 mg.</i></p> <p><i>Administrar alejado de alimentos</i></p>
2	<i>SI</i>	<i>MG</i>	<i>TDO</i>		<p><i>RIFAMPICINA + ISONIAZIDA 300/150 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Plan Nacional TBC. Coordinación y gestión en conjunto con programa provincial de TBC.</i></p> <p><i>Ver dosis y recomendaciones en renglón de cada droga</i></p>

2	SI	MG	TDO		<p><i>RIFAMPICINA + ISONIAZIDA +PIRAZINAMIDA 150/75/25 mg. Comprimido</i></p> <p>V.O</p>	<p><i>Plan Nacional TBC. Coordinación y gestión en conjunto con programa provincial de TBC.</i></p>
						<p><i>Ver dosis y recomendaciones en renglón de cada droga</i></p>
2	SI	MG	TDO		<p><i>PIRAZINAMIDA 250 mg. Comprimido</i></p> <p>V.O</p>	<p><i>Plan Nacional de TBC</i></p> <p><i>Control hepatograma</i></p> <p><i>Dosis en esquema diario en adultos: 25 mg/kg/d Dosis máxima: 2 g/día</i></p> <p>AFR</p>

2	SI	MG	TDO		<p><i>PIRAZINAMIDA</i> <i>500 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Plan Nacional de TBC</i></p> <p><i>Control hepatograma</i></p> <p><i>Dosis en esquema diario en adultos: 25 mg/kg/d</i></p>
						<p><i>Dosis máxima: 2 g/día</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos</i></p>

2	SI	MG	TDO		<i>ETAMBUTOL</i> <i>400 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Plan Nacional TBC</i>  <i>Dosis en esquema diario adultos: 15-20 mg/kg/d</i> <i>Dosis máxima: 1600 mg</i>  <i>AFR</i>  <i>Administrar con o sin alimentos</i>
8	SI	INF	TDO		<i>ESTREPTOMICINA</i> <i>1g. Frasco ampolla</i>  <i>V.O</i>	<i>Plan Nacional TBC</i> <i>IM</i>  <i>AFR</i>
8	SI	INF			<i>RIFAMPICINA 600</i> <i>mg. Frasco ampolla</i>	<i>Tratamiento combinado en Infecciones</i>
						<i>bacterianas severas por cocos Gram positivos según antibiograma</i>  <i>Control hepatograma</i>

4		<i>CM, GASTRO</i>			<i>RIFAXIMINA 200 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Prevención encefalopatía hepática en adultos. Dosis: 200 mg/6 hs Dosis máxima: 400 mg/8 hs. Hasta 7 días de tratamiento</i>
8		<i>INF</i>	<i>PREVIA AUTORIZACIÓ N</i>		<i>RIFABUTINA 300 mg. Cápsula  V.O</i>	<i>Plan Nacional TBC y HIV</i>

**MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE LEPROSIS****Ver Rifampicina cápsulas (en antituberculosos)**

8		<i>INF, DER</i>	<i>VI</i>		<i>TALIDOMIDA 50 mg.</i>	<i>Lepra, Mieloma múltiple.</i>
---	--	---------------------	-----------	--	------------------------------	-------------------------------------

			<i>Denuncia por C2 (en caso de lepra)</i>		<i>Comprimido  V.O</i>	<i>Se tramita con notificación a través Infectología con Programa Nacional  Teratogénico.  Administrar preferiblemente a la hora de acostarse una vez al día, al menos 1 hora después de la cena.</i>
8		<i>INF, DER</i>	<i>VI Denuncia por C2 (en caso de lepra)</i>		<i>TALIDOMIDA 100 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Lepra, Mieloma múltiple.  Se tramita con notificación a través Infectología con Programa Nacional  Teratogénico.  Administrar preferiblemente a la hora de acostarse una vez al día, al menos 1</i>

						<i>hora después de la cena.</i>
8		<i>INF, DER</i>	<i>Denuncia por C2</i>		<i>DAPSONA 100 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Uso en dermatología para Penfingoide ampoloso. Actinomicetoma. Lepra. Segunda línea en tratamiento y profilaxis de Pneumocystis en VIH/SIDA.  Control hepatograma y hemograma.  Administrar con las comidas si se produce malestar gastrointestinal.</i>
8		<i>INF, DER</i>	<i>Denuncia por C2</i>		<i>RIFAMPICINA 300 mg/ CLOFAZIMINA 100 mg/ DAPSONA 100 mg. Comprimido</i>	<i>Programa Nacional Lepra/OMS  Control hepatograma y hemograma.</i>

					V.O	
<b>MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS</b>						
2	<p>SI.</p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/recursos/guia-para-elequipo-de-saludde-hidatidosis">https://bancos.salud.gob.ar/recursos/guia-para-elequipo-de-saludde-hidatidosis</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/recursos/guia-para-lapreencion-y-elcontrol-de-latriquinosistrichinelosis-en-larepublica">https://bancos.salud.gob.ar/recursos/guia-para-lapreencion-y-elcontrol-de-latriquinosistrichinelosis-en-larepublica</a></p>	MG	<p>Denuncia por C2</p> <p>Las coordinaciones zonales deben controlar que se complete la ficha C2/SNVS</p>		<p>ALBENDAZOL 400 mg. Comprimido*</p> <p>* Pediatría: alternativa preparado magistral albendazol 40 mg/mL x volumen necesario.</p> <p>V.O</p>	<p>Hidatidosis, Fasciolasis, Estrongiloidosis. Triquinosis (primera línea). Plan Nacional.</p> <p>Dosis Hidatidosis adultos: 10-15 mg/kg/día cada 12 hs. Dosis máxima: 400 mg/12 hs.</p> <p>Dosis Triquinosis adultos: hasta 800 mg/día (15 mg/kg/día), administrados en 2 tomas diarias, durante 10 a 15 días.</p> <p>Control hepatograma.</p> <p>Administrar con alimentos grasos.</p>

2		MG			<p><i>MEBENDAZOL</i> 200 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>Tratamiento de helmintos intestinales y Anquilostomiasis.</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos</i></p>
2		MG			<p><i>MEBENDAZOL</i> 100 mg/5 mL. Suspensión x 30 mL</p> <p>V.O</p>	<p><i>Tratamiento de helmintos intestinales y Anquilostomiasis.</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos</i></p>
8	<p>SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-elequipo-de-saludde-hidatidosis">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-elequipo-de-saludde-hidatidosis</a></p>	INF	Denuncia por C2		<p><i>PRAZIQUANTEL</i> 600 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Neurocisticercosis. 2º línea de tratamiento para hidatidosis.</i></p> <p><i>Administrar con alimentos.</i></p>
<b>ECTOPARASITICIDAS: PEDICULOSIS</b>						

2		MG			<i>PERMETRINA 1%. Loción x 120 mL</i>	<i>Ovicida y pediculicida. Aplicar en cabello húmedo, dejar actuar 10 minutos. Luego enjuagar y peinar. Aplicar nuevamente a</i>
						<i>los 7 días ante persistencia del cuadro.</i>
<b>ESCABIOSIS</b>						

2		MG			<p><i>PERMETRINA 5%. Crema fluida x 100 mL.</i></p>	<p><i>Escabiosis: Puede usarse en todas las edades y en embarazadas. Uso tópico: Crema 5%: Aplicar en todas las áreas del cuerpo desde el cuello hasta las plantas de los pies (30 g para un adulto promedio); dejar actuar de 8 a 14 horas antes de retirar por lavado (ducha o baño). Para adultos mayores, también aplique en la línea del cabello, el cuello, el cuero cabelludo, la sien y la frente. Una aplicación es generalmente curativa; puede repetirse si se observan ácaros vivos 14 días después del primer tratamiento</i></p>
<b>ANTIMALÁRICOS</b>						

4		<i>REU, CM, NEF, INF</i>	<i>Denuncia por C2 (malaria)</i>		<i>HIDROXICLOROQUINA 200 mg. Comprimido  Alternativa: CLOROQUINA 250 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Artritis Reumatoidea, Lupus y otras colagenopatías.  Control oftalmológico periódico.  Administrar con alimentos</i>
4		<i>CM, INF</i>	<i>Denuncia por C2</i>		<i>NIFURTIMOX 120 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>2º línea para Chagas Agudo. Plan Nacional de Chagas</i>
<b>LEISHMANIASIS Y TRIPANOSOMIASIS</b>						
4	<i>SI <a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202001/chagasatencionpacienteinfectado2018.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202001/chagasatencionpacienteinfectado2018.pdf</a></i>	<i>CM, INF</i>	<i>Denuncia por C2</i>		<i>BENZNIDAZOL 50 mg y 100 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Chagas Agudo y en algunos casos de Chagas Crónico. Plan Nacional Chagas.  Administrar con o sin alimentos.</i>

8		<i>INF</i>	<i>Denuncia por C2</i>		<i>PENTAMIDINA 300 mg. Frasco ampolla.</i>	<i>Tratamiento de neumonía por Pneumocystis en pacientes HIV con contraindicación de trimetoprima- sulfametoxazol y dapsona.</i>
<b>TOXOPLASMOSIS</b>						
4		<i>INF</i>			<i>PIRIMETAMINA 25 mg. Comprimido.  V.O</i>	<i>Plan Nacional de HIV- SIDA. Toxoplasmosis.  Para prevención de toxicidad hematológica administrar con leucovorina (Acido folínico). Administrar con las comidas para minimizar el malestar gastrointestinal.</i>
4		<i>INF</i>			<i>SULFADIAZINA 500 mg. Comprimido.  V.O</i>	<i>Toxoplasmosis. Plan Nacional HIV.</i>

4	<i>Guía Provincial de Neuquén</i>	<i>INF</i>			<i>ESPIRAMICINA comprimidos</i>	<i>Toxoplasmosis en embarazo. Prevención</i>
	<i>Toxoplasmosis en el embarazo</i> <a href="https://www.saludneuquen.gov.ar/wpcontent/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuquen_Saludde-la-embarazadaToxoplasmosis-2019.pdf">https://www.saludneuquen.gov.ar/wpcontent/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuquen_Saludde-la-embarazadaToxoplasmosis-2019.pdf</a>				<i>recubiertos 1 gramo</i>  <i>VO</i>	<i>de infección fetal ante infección materna. Dosis 1 gramo cada 8 horas</i>

**Ver leucovorina fármacos complementarios de antineoplásicos e inmunosupresores.**

**Ver Cotrimoxazol comprimidos (en Sulfonamidas y compuestos)**

**ANTIAMEBIASIS Y ANTIGIARDIASIS**

**Ver Metronidazol (en Clindamicina, Metronidazol y Ornidazol)**

**PNEUMOCYSTIS CARINII**

**Ver Cotrimoxazol comprimidos (en Sulfonamidas y compuestos)**

**ANTIVIRALES**

**VIRUS DEL GRUPO HERPES Y VIRUS VARICELA ZOSTER**

2		PED, MG			<p><i>ACICLOVIR</i> 400 mg /5 ml jarabe x 240ml</p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Plan Nacional VIH/Sida, lesiones genitales por herpes y supresión en recurrencias, Varicela zóster; zóster oftálmico, herpes zóster en adultos e inmunocomprometidos, profilaxis en</i></p>
						<p><i>inmunocomprometidos. No aprobado para herpes labial, parálisis facial periférica ni neuralgia post-herpética.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Nefrotóxico</i></p>



4		<i>UTIA, INF, CM, PED</i>			<i>ACICLOVIR 500 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Meningoencefalitis por herpes, lesiones Herpéticas graves en inmunocomprometidos  AFR  Nefrotóxico</i>
8		<i>INF</i>			<i>GANCICLOVIR 500 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Plan Nacional HIV/SIDA. Primera línea en infecciones por CMV.  AFR  Mielotoxicidad</i>
8		<i>INF</i>			<i>VALGANCICLOVIR 500 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Profilaxis y tratamiento CMV  Mielotoxicidad  AFR  Administrar con o sin alimentos</i>

8		<i>INF</i>			<i>FOSCARNET 24 mg/mL. Sachet x 500 mL.</i>	<p><i>Plan Nacional HIV/SIDA. Tratamiento de CMV segunda línea, cuando se contraindica el Ganciclovir por pancitopenia.</i></p> <p><i>Nefrotóxico</i></p> <p><i>Administración por vía periférica: diluir con NaCl 0.9% o Dx 5% hasta concentración máxima 12 mg/mL.</i></p> <p><i>Por vía venosa central puede administrarse sin diluir.</i></p>
<p><b>VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA:</b> requiere confección de planilla de notificación individual C2 para su dispensación.</p> <p><b>INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA</b> <b>INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA</b></p>						
8		<i>INF</i>			<i>ZIDOVUDINA (AZT) 200 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Plan Nacional HIV/SIDA</i>

8		INF			ZIDOVUDINA (AZT) 10 mg/mL ♦ . Jarabe  V.O	Plan Nacional HIV/SIDA
8	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guiapara-eldiagnostico-ytratamiento-delainfeccion-por-elvirus-delashepatitis-b-y-c">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guiapara-eldiagnostico-ytratamiento-delainfeccion-por-elvirus-delashepatitis-b-y-c</a>	INF			LAMIVUDINA (3TC) 10 mg/mL♦ . Jarabe  V.O	Plan Nacional HIV/SIDA. Hepatitis B
8	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso">https://bancos.salud.gob.ar/recurso</a>	INF			LAMIVUDINA (3TC) 150 mg y 300 mg♦ . Comprimido  V.O	Plan Nacional HIV/SIDA. Hepatitis B

	<i>so/guia para el diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis b y c</i>					
8		<i>INF</i>	<i>PREVIA AUTORIZACIÓN</i>		<i>ETRAVIRINA 200 mg . Comprimido V.O</i>	<i>Plan Nacional HIV/SIDA.</i>
<b>INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA</b>						
8		<i>INF</i>			<i>NEVIRAPINA 200 mg . Comprimido V.O</i>	<i>Plan Nacional HIV/SIDA</i>
8		<i>INF</i>			<i>NEVIRAPINA 50 mg/5 mL . Suspensión oral o comprimido dispersable. V.O</i>	<i>Plan Nacional HIV/SIDA</i>

8		INF			EFAVIRENZ 600 mg♣. Cápsula V.O	Plan Nacional HIV/SIDA
---	--	-----	--	--	-----------------------------------	---------------------------

**INHIBIDORES DE PROTEASA**

8		INF	PREVIA AUTORIZACIÓN		RALTEGRAVIR 100 mg♣. Comprimido masticable o granulado para suspensión oral. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA
8		INF	PREVIA AUTORIZACIÓN		RALTEGRAVIR 400 mg♣. Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA
8		INF			LOPINAVIR 80 mg/mL + RITONAVIR 20 mg/mL . Solución oral V.O	Plan Nacional HIV/SIDA

**INHIBIDORES DE LA INTEGRASA**

8		INF			DOLUTEGRAVIR 50 mg♣ . Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA
---	--	-----	--	--	--	---------------------------

**ASOCIACIONES**

8		INF			TENOFOVIR DF 300 mg/EMTRICITABINA 200 mg/EFAVIRENZ 600 mg♣ . Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA.
8		INF			ABACAIVIR 600 mg/LAMIVUDINA 120 mg♣. Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA

8		INF			DARUNAVIR 800 mg/ RITONAVIR 100 mg. Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA
8		INF	PREVIA AUTORIZACIÓN		DARUNAVIR 600 mg / RITONAVIR 100 mg. Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA

8	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recursos/guia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-el-virus-de-la-hepatitis-b-y-c">https://bancos.salud.gob.ar/recursos/guia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-el-virus-de-la-hepatitis-b-y-c</a>	INF, HEP			TENOFOVIR DF 300 mg /EMTRICITABINA 200 mg. Comprimido. V.O	Plan Nacional HIV/SIDA. Hepatitis B
---	--	----------	--	--	--	--

8		INF, HEP			<ul style="list-style-type: none"> <li>TENOFOVIR DF 300 mg/ LAMIVUDINA 300 mg. Comprimido. V.O</li> </ul>	Plan Nacional HIV/SIDA. Hepatitis B
8		INF	PREVIA AUTORIZACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> <li>TENOFOVIR ALAFENAMIDA FURMARATO 25 mg/EMTRICITABINA 200 mg. Comprimido. V.O</li> </ul>	Plan Nacional HIV/SIDA.
						Pacientes con falla renal.
<b>NUEVAS DROGAS</b>						
8		INF	PREVIA AUTORIZACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> <li>MARAVIROC 150 y 300 mg Comprimido. V.O</li> </ul>	Plan Nacional HIV/SIDA  En pacientes con múltiples fracasos terapéuticos

♦ : Se recomienda búsqueda de interacciones medicamentosas con tratamiento farmacológico concomitante en sitios: -  
[www.interaccionesvih.com](http://www.interaccionesvih.com)  
 - [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

**HEPATITIS VIRAL:** requiere confección de planilla de notificación individual C2 para su dispensación

8	SI. <a href="https://banco.sa.lud.gob.">https://banco.sa.lud.gob.</a>	HEP, GAS, INF	PREVIA AUTORIZACIÓN		RIBAVIRINA 200 mg. Cápsula V.O	Hepatitis C  Hantavirus
---	--	---------------------	------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------

	ar/recurso/guia para el diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis b-y-c					
--	--	--	--	--	--	--

8	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guiaparaeldiagnostico-ytratamiento-delainfeccion-por-elvirus-de-">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guiaparaeldiagnostico-ytratamiento-delainfeccion-por-elvirus-de-</a>	<i>INF, HEP, GAS</i>	<i>PREVIA AUTORIZACIÓN</i>		<i>ENTECAVIR 0,5 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Plan Nacional de HEP B  AFR  Administrar alejado de alimentos</i>
	lashepatitis - b-y-c					
8		<i>INF, HEP, GAS</i>	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-eldiagnostico-ytratamiento-de-lainfeccion-por-elvirus-de-lashepatitis-b-y-c">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-eldiagnostico-ytratamiento-de-lainfeccion-por-elvirus-de-lashepatitis-b-y-c</a>		<i>SOFOSBUVIR 400 mg/ VELPATASVIR 100 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Plan Nacional de HEP C  Administrar con o sin alimentos</i>

8		INF, HEP, GAS	PREVIA AUTORIZACIÓN <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-el-virus-de-las-hepatitis-b-y-c">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-el-virus-de-las-hepatitis-b-y-c</a>		GLECAPREVIR 100 MG/ PIBRENTASVIR 40MG. Comprimido V.O	Plan Nacional de HEP C
---	--	---------------------	---	--	---	---------------------------



**MEDICAMENTOS ANTIFÚNGICOS**


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
AZOLICOS						


2		MG			<i>ITRACONAZOL 100 mg. Cápsula V.O</i>	<i>Plan Nacional VIH/Sida. Onicomycosis en pacientes inmunocomprometidos. Infecciones en HIV.  Control de hepatograma.</i>
2	SI	MG			<i>ITRACONAZOL 200 mg, Cápsula V.O</i>	<i>Plan Nacional VIH/Sida. Onicomycosis en pacientes inmunocomprometidos. Infecciones en HIV.  Control de hepatograma.</i>
4		CM			<i>FLUCONAZOL 200 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Plan Nacional HIV/SIDA. Candidiasis oral-digestiva-genital. Profilaxis trasplante.  AFR</i>

4		<i>PED</i>			<i>FLUCONAZOL 50 mg/ 5mL. Suspensión V.O</i>	<i>Candidiasis  AFR</i>
8		<i>CM</i>			<i>FLUCONAZOL 200 mg/ 100 ml. Frasco ampolla</i>	<i>Candidiasis Sistémica grave. Criptococosis</i>
2		<i>MG</i>			<i>MICONAZOL 2%. Crema dérmica x 30 g</i>	<i>Micosis interdigital y en pliegues</i>
<b>ALILAMINAS</b>						
2		<i>MG</i>			<i>GRISEOFULVINA 500 mg. Comprimido*.  *Pediatria: opción preparado magistral griseofulvina 5% jarabe x volumen necesario.  V.O</i>	<i>Tratamiento de tiñas.</i>

**POLIENOS**

6	SI	CM, PED, UTIA, NEO, INF			<p><i>ANFOTERICINA DESOXICOLATO 50 mg. Frasco ampolla</i></p> 	<p><i>Micosis Sistémica Grave-Neutropénia febril</i></p> <p><i>Nefrotóxico</i></p> <p><i>Para administración endovenosa sólo apto dilución en Dx 5%.</i></p>
6		CM, INF, PED, UTIA, NEO.	Con dictamen de Comité de Medicamentos		<p><i>ANFOTERICINA LIPOSOMAL 50 mg. Frasco ampolla.</i></p>	<p><i>Micosis sistémica grave con insuficiencia renal y Neutropenia febril con insuficiencia renal</i></p> <p><i>Para administración endovenosa sólo apto dilución en Dx 5%.</i></p>
6		CM, INF, PED, UTIA, NEO.	Con dictamen de Comité de Medicamentos		<p><i>ANFOTERICINA COMPLEJO LIPÍDICO 100 MG. Frasco ampolla</i></p> 	<p><i>Micosis sistémica grave con insuficiencia renal y Neutropenia febril con insuficiencia renal</i></p> <p><i>Para administración endovenosa sólo apto dilución en Dx 5%.</i></p>

2		<i>MG, Lic Obst</i>			<i>NISTATINA 100000 UI. Tabletas vaginales</i>	<i>Vaginosis por Candida</i>
2		<i>MG</i>			<i>NISTATINA 500000 UI/ 5 ml. Suspensión x 60 mL.</i>	<i>Candidiasis orofaríngea.</i>
8		<i>CM, INF</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>		<i>VORICONAZOL 200 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Neutropenia febril. Profilaxis trasplante. Primera línea en Aspergilosis invasiva  Administrar alejado de alimentos</i>
8		<i>CM, INF</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>		<i>VORICONAZOL 200 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Neutropenia febril. Profilaxis trasplante. Primera línea en Aspergilosis invasiva  AFR</i>
<b>EQUINOCANDINAS</b>						
8		<i>INF</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>		<i>ANIDULAFUNGINA 100 mg. Frasco ampolla</i> 	<i>Dosis de carga 200 mg, luego 100 mg/d.</i>

8		INF	Con dictamen de Comité de Medicamentos		CASPOFUNGINA 70 mg y 50 mg. Frasco ampolla 	Dosis de carga 70 mg, luego 50 mg/d.
---	--	-----	--	--	---	--------------------------------------

Capítulo 4: ANALGÉSICOS OPIOIDES

**Fentanilo (Ver en ANESTÉSICOS GENERALES ANESTÉSICOS POR VÍA INTRAVENOSA)**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
3		MG	Ley Nacional de estupefacientes N° 23737	SI	MORFINA CLORHIDRATO 10 mg/mL. Ampolla x 1 mL.	Tratamiento del dolor severo. Disnea.
3		MG	Ley Nacional de estupefacientes N° 23737		MORFINA 0,2%. Solución x 200 mL.	Tratamiento del dolor severo. Antitusivo. Disnea.

					V.O  <i>Preparado magistral</i>	
3		MG	<i>Ley Nacional de estupefacientes N° 23737</i>		<i>MORFINA 1%. Solución.</i>  V.O  <i>Preparado magistral</i>	<i>Tratamiento del dolor severo. Antitusivo. Disnea.</i>
3		MG	<i>Ley Nacional de estupefacientes N° 23737</i>		<i>MORFINA 2%. Solución.</i>  V.O  <i>Preparado magistral</i>	<i>Tratamiento del dolor severo. Antitusivo. Disnea.</i>
3		MG	<i>Ley Nacional de estupefacientes N° 23737</i>		<i>MORFINA 30 mg. Comprimido liberación prolongada</i>  V.O	<i>Tratamiento del dolor severo.</i>
3		MG	<i>Ley Nacional de estupefacientes N° 23737</i>		<i>MEPERIDINA 50 mg/mL. Ampolla x 2 mL.</i>	<i>Tratamiento del dolor.</i>  <i>Salvo en situaciones excepcionales, NO</i>

						<i>se recomienda para el tratamiento del dolor debido a la posible neurotoxicidad y la disponibilidad de alternativas más seguras, especialmente en pacientes con enfermedad renal o pacientes de edad avanzada.</i>
3		MG	<i>Ley Nacional de estupefacientes N° 23737</i>		<i>TRAMADOL 10%. Frasco gotero*</i>  <i>V.O</i>	<i>Tratamiento del dolor moderado.</i>  <i>*La relación mg por gota varía según la marca comercial. Chequear antes de indicar para evitar error de medicación.</i>
3		MG	<i>Ley Nacional de</i>		<i>TRAMADOL 50 mg. Comprimido</i>	<i>Tratamiento del dolor moderado.</i>

			<i>estupefacientes N° 23737</i>		<i>V.O.</i>	
4		<i>CM, ADIC, PAL</i>	<i>Ley Nacional de estupefacientes N° 23737</i>		<i>METADONA 10 MG. Comprimido.  V.O</i>	<i>Cuidados paliativos en dolor refractario a altas dosis de morfina. Dolor neuropático y dolor mixto. Deshabitación al uso crónico de opiáceos</i>

## Capítulo 5: ANALGÉSICOS NO OPIODES, CORTICOSTEROIDES Y ANTIRREUMÁTICOS

### ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG, Lic Obst</i>			<i>PARACETAMOL 500 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Analgésico, antitérmico.</i>

2		<i>MG</i>			<p><i>PARACETAMOL</i> <i>10%. Frasco gotero x 20 mL.</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Analgésico, antitérmico.</i></p> <p><i>Sólo en lactantes donde existen controversias sobre la seguridad de la dipirona.</i></p>
8		<i>PED</i>	<p><i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i></p> <p><i>En HPN con dictamen sólo en caso especificado en la última columna.</i></p>		<p><i>PARACETAMOL</i> <i>10 mg/mL.</i> <i>Ampolla x 50 mL o 100 mL.</i></p>	<p><i>En adyuvancia con opiodes, para disminuir la exposición a estos fármacos en procedimientos:</i></p> <p><i>Cirugías mayores abdominales y torácicas, excluidas las cirugías cardíacas (excepto la ligadura de ductus), en pacientes prematuros, de término y menores de un año.</i></p> <p><i>Cirugías mayores incluidas:</i></p>

						<p><i>aquellas que requieren toracotomía (hernia diafragmática) o laparotomía (atresia intestinal, atresia duodenal, enterocolitis necrotizantes).</i></p> <p><i>Para pacientes mayores de 1 año con contraindicación de AINEs (insuficiencia renal, gastritis, etc.), solo por vía de excepción con evaluación de comité.</i></p>
--	--	--	--	--	--	--

**ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINEs)**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	--	----------------------------	---------------------	--------------	--

		primera prescripción				
2		<i>MG</i>			<i>IBUPROFENO 20 mg/mL. Suspensión x 90 mL.  V.O</i>	<i>Analgésico, antiinflamatorio y antipirético en pacientes pediátricos.</i>
2		<i>MG</i>			<i>IBUPROFENO 400 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Analgésico, antiinflamatorio y antipirético.  Riesgo de HDA dosis dependiente.</i>
3		<i>MG</i>			<i>DICLOFENAC 75 mg. Ampolla</i>	<i>Antiinflamatorio- analgésico.  Dosis máxima: 150 mg/día  Riesgo de HDA e hipertensión.</i>

2		<i>MG</i>			<i>DICLOFENAC 75 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Antiinflamatorio- analgésico. Dosis máxima: 150 mg/día  Riesgo de HDA e hipertensión.</i>
2		<i>MG, PED</i>			<i>DIPIRONA 5%. Suspensión x 90 mL. V.O</i>	<i>Analgésico, antitérmico.</i>
2		<i>MG, PED</i>			<i>DIPIRONA 500 mg/mL. Ampolla x 2 mL. IV/IM</i>	<i>Analgésico, antitérmico</i>
2		<i>MG, PED</i>			<i>DIPIRONA 500 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Analgésico, antitérmico</i>

### FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO Y PROFILAXIS DE LA MIGRAÑA

**Paracetamol (ver Analgésicos y antipiréticos)**

**Propranolol (ver Capítulo 2 Cardiovascular. Bloqueantes adrenérgicos) Amitriptilina (ver Fármacos para el dolor neuropático)**

**Topiramato (Ver Capítulo 10 Sistema Nervioso Central)**

**FÁRMACOS PARA EL DOLOR NEUROPÁTICO**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
3		<i>MG</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>AMITRIPTILINA 25 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Dolor neuropático 1° línea. Cuidados Paliativos. Fibromialgia. Profilaxis de migraña. Depresión.</i>
3		<i>MG</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos</i>		<i>GABAPENTIN 300 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Dolor neuropático, 2da línea.</i>

**Carbamacepina (Ver Capítulo 10 Sistema Nervioso Central. Anticonvulsivantes)**

**ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS CORTICOSTEROIDES**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		MG, OFT			DEXAMETASONA 0.1 %. Colirio x 10 mL.	Uso tópico en conjuntivitis alérgica. Uso corto
8		HEM, ENDOC			DEXAMETASONA 8 mg. Comprimido V.O	Mieloma múltiple, Leucemia. Endocrinología: test de supresión.
8		HEM			DEXAMETASONA 40 mg. Comprimido V.O	Mieloma múltiple, Leucemia

3		MG		SI	DEXAMETASONA 4mg/mL. Ampolla x 2 mL.	Anafilaxia. Meningitis bacteriana y por TBC. Vómitos por quimioterapia. Edema cerebral no traumático. Prueba de supresión en diagnóstico de Enfermedad de Cushing. En pacientes COVID con oxigenoterapia. Adyuvante en tratamiento del dolor.
2		MG		SI	HIDROCORTISONA 100 mg. Frasco ampolla	Anafilaxia, alergia, crisis asmática aguda.
4		CM, PED			HIDROCORTISONA 10 mg. Comprimido  V.O	Insuficiencia Suprarrenal 1° y 2°. Se recomienda consultar con Endocrinología

3	SI.	MG			<i>BETAMETASONA FOSFATO DISÓDICO+ BETAMETASONA ACETATO Ampolla</i>	<i>Maduración pulmonar en amenaza de parto prematuro. Infiltraciones articulares. No recomendado en lumbalgias y ciatalgias.</i>
2		MG			<i>PREDNISONA  8 mg. Comprimido ranurado  V.O</i>	<i>Oncohematología, Inmunosupresión, Asma, EPOC, Enf. Reumáticas.</i>
2		MG			<i>PREDNISONA 40 mg. Comprimido ranurado  V.O</i>	<i>Oncohematología, Inmunosupresión, Asma, EPOC, Enf. Reumáticas.</i>
4		<i>DER, QX, OyT, AN</i>			<i>TRIAMCINOLONA ACETONIDO 40 mg/mL. Ampolla x 1 mL</i>	<i>Tratamiento queloides. Bloqueos para tratamiento del dolor.</i>
2		MG			<i>PREDNISONA gotas V.O</i>	<i>Uso en pediatría para Oncohematología, Inmunosupresión, Asma, EPOC, Enf. Reumáticas</i>

						La relación mg/gota cambia según marca comercial
4		MG		SI	<i>PREDNISOLONA</i>  <i>500 mg frasco ampolla.</i> <i>Ev</i>	<i>Pulsos Inmunosupresión en</i> <i>colagenopatías y</i> <i>esclerosis múltiple</i>  <i>Uso discutido por baja</i> <i>certeza de la</i> <i>evidencia en</i> <i>Trauma</i> <i>Raquimedular</i> <i>cerrado: dosis bolo</i> <i>30mg/kg ev en 15</i> <i>minutos, seguido de</i> <i>mantenimiento 5.4</i> <i>mg/kg por hora</i> <i>infundido en 23</i> <i>horas</i>

*BETAMETASONA CREMA (Ver más abajo en FÁRMACOS PARA PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA) HIDROCORTISONA CREMA (Ver más abajo en FÁRMACOS PARAPATOLOGÍA DERMATOLÓGICA) OTROS FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS*

***FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD REUMÁTICA***

***Hidroxicloroquina (Ver Antimaláricos)***

***Sulfasalazina (Ver TRASTORNOS INTESTINALES CRÓNICOS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES)***

***INMUNOSUPRESORES***

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4	SI	CM, REU			<p><i>METOTREXATO 2,5 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enfermedades autoinmunes. Primera línea en Artritis Reumatoidea y artritis psoriásica</i></p> <p><i>Dosis semanal</i></p> <p><i>Dosis de inicio: 7.5 mg-10 mg. Aumentar paulatinamente según tolerancia.</i></p> <p><i>Dosis máxima VO: 20 mg/semana.</i></p> <p><i>Control de hepatograma, hemograma y función renal.</i></p>

						<p><i>Indicar concomitantemente ácido fólico 5-10 mg/semana.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar alejado de alimentos</i></p> <p><i>Contraindicado en embarazo y lactancia</i></p>
4		<i>CM, REU</i>			<p><i>METOTREXATO 7,5 MG. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enfermedades autoinmunes. Primera línea en Artritis Reumatoidea</i></p>
4		<i>CM, REU</i>			<p><i>METOTREXATO 15 MG. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enfermedades autoinmunes. Primera línea en Artritis Reumatoidea.</i></p>
4		<i>CM, REU</i>			<p><i>METOTREXATO 20 MG. Ampolla</i></p> <p><i>SC</i></p>	<p><i>Enfermedades autoinmunes. Para pacientes que no toleran vía oral</i></p>

4		<i>CM, REU</i>			<p><i>METOTREXATO 25 MG. Ampolla.</i></p> <p><i>SC</i></p>	<p><i>Enfermedades autoinmunes.</i></p> <p><i>Para pacientes que no toleran vía oral o requieran dosis mayores a 20 mg.</i></p>
4		<i>CM, REU</i>			<p><i>LEFLUNOMIDA 20 mg. Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Artritis reumatoidea ante intolerancia o falta de respuesta a MTX, cloroquina y sulfasalazina.</i></p> <p><i>Artritis psoriásica.</i></p> <p><i>Control de hepatograma y hemograma. Mayor riesgo de hepatotoxicidad y hemato en administración conjunta con MTX</i></p> <p><i>Contraindicado en IR moderada-severa.</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i></p> <p><i>Contraindicado en embarazo y lactancia</i></p>

4		<i>CM, REU, ONC</i>			<i>AZATIOPRINA 50 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Uso Oncológico e inmunosupresor.  Control de hemograma, hepatograma y función renal.  La administración de comprimidos después de las comidas o en dosis divididas puede disminuir los eventos adversos gastrointestinales.</i>
8		<i>ONC, HEM, NEF</i>			<i>CICLOSPORINA 100 mg. Cápsula.  V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados  Nefrotóxico, hipertensión. Ante hipertensión nifedipina es tratamiento de elección. Monitoreo de niveles plasmáticos.</i>
		<i>ONC, HEM, NEF</i>			<i>CICLOSPORINA 50 mg. Cápsula V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados</i>
		<i>ONC, HEM, NEF</i>			<i>CICLOSPORINA 25 mg. Cápsula V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados</i>

8		<i>ONC, HEM, NEF</i>			<i>CICLOSPORINA Microemulsión 100 mg/ml x 50 ml V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados NO es intercambiable con cápsulas por diferente biodisponibilidad (monitoreo)</i>
8		<i>ONC, HEM, NEF</i>			<i>CICLOSPORINA microemulsión preconcentrada 25 mg cápsula V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados</i>
8		<i>NEF, REU</i>			<i>MICOFENOLATO mofetil 500 mg comprimidos  V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados. GNF lípicas y otras colagenopatías. Otras presentaciones de micofenolato sódico 180 mg y 360 mg se pueden solicitar por vía de excepción.</i>
8		<i>NEF, CAR</i>			<i>TACROLIMUS 1 mg V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados monitoreo plasmatico</i>
8		<i>NEF, CAR</i>			<i>TACROLIMUS 5 mg V.O</i>	<i>Inmunosupresor. Uso en Trasplantados monitoreo plasmatico</i>

8		NEF, CAR			TACROLIMUS 0.5 mg xl V.O	Para pacientes con dificultades en adherencia y/o dificultad para obtener nivel plasmático estable.
8		NEF, CAR			TACROLIMUS 1 mg comprimidos xl V.O	Inmunosupresor. Uso en Trasplantados monitoreo plasmático
8		NEF, CAR			TACROLIMUS 5 mg xl V.O	Inmunosupresor. Uso en Trasplantados monitoreo plasmático

**FÁRMACOS ANTIGOTOSOS**

4		CM, REU			COLCHICINA 1 mg. Comprimido.  V.O	Crisis de Gota aguda.  Dosis inicial 1 mg. Repetir dosis en 1-2 hrs si el dolor persiste. Dosis máxima 2 mg en 24 hrs. No superar la dosis máxima de 6 mg/total en 96 hrs.
---	--	------------	--	--	--	---

						<p><i>Estrecho margen terapéutico.</i></p> <p><i>Ante sobredosis los síntomas iniciales son digestivos, luego puede provocar fallo multiorgánico.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar con agua y mantener una ingesta adecuada de líquidos.</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos</i></p>
2		MG			<p><i>ALLOPURINOL</i></p> <p><i>300 mg. Comprimido.</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Hiperuricemia con antecedente de gota, litiasis renal.</i></p> <p><i>Prevención síndrome de lisis tumoral.</i></p> <p><i>AFR</i></p>
<b><i>FÁRMACOS PARA PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS</i></b>						
4		CM, DER			<p><i>ACIDO SALICILICO 15 % Preparado magistral</i></p>	<p><i>Psoriasis</i></p>
4		CM,			<p><i>VASELINA SALICILADA</i></p>	<p><i>Psoriasis</i></p>

		<i>DER</i>			<i>10% envase x 250g</i>	
2		<i>MG</i>			<i>VASELINA sólida pote X 200g</i>	<i>Protector para dermatopatías. Curación de heridas</i>
2		<i>MG</i>			<i>AGUA D'ALIBOUR 50 ml  Sulfato de cobrepentahidrato, Sulfato de zinc heptahidrato, Alcanfor racémico, Etanol 96% y Agua.</i>	<i>Uso tópico en Impétigo, dermatitis, eczemas y lesiones exudativas.</i>
2		<i>MG</i>			<i>PASTA LASSAR</i>	<i>Dermatitis del pañal, dermatitis agudas y crónicas.</i>
2		<i>MG</i>			<i>PASTA AL AGUA potes X 40 GR. Preparación magistral</i>	<i>Dermatitis del pañal</i>
4		<i>CM, DER</i>			<i>HIDROCORTISONA 0,5%. Crema</i>	<i>Lesiones dérmicas que requieren corticoides en áreas de rostro, genitales o en niños.</i>

2		MG			<i>BETAMETASONA 0,05%. Crema</i>	<i>Eccemas atópicos, lesiones inflamatorias, Profilaxis de cicatriz queloidea</i>
4		CX, CM, PED			<i>VITAMINA A, Emulsion Humectante Dosis de 100.000 UI</i>	<i>Quemadoas, lesiones dérmicas severas similares (StevensJohnson, etc).</i>
2		MG			<i>SULFADIAZINA DE PLATA pomada x400g</i>	<i>Uso en quemados</i>
8		CX PLASTICA			<i>TALCO DE POLIMIXINA B</i>	<i>Uso exclusivo en pacientes quemados</i>

6		DER	<p><i>CI y receta duplicada.</i></p> <p><i>Programa de Farmacovigilancia intensiva de prevención de embarazo en mujeres en edad fértil.</i></p> <p><i>Sí.</i> <i><a href="https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/pr">https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/pr</a></i></p>		<p><i>ISOTRETINOINA</i> <i>20 mg. Comprimido</i></p>	<p><i>Acné nódulo quístico severo.</i> <i>Con consentimiento Informado, test de embarazo negativo antes del inicio, y mensualmente, uso de doble método anticonceptivo.</i> <i>Teratogenicidaden 50% de los embarazos. Efectos adversos mucocutáneos frecuentes, hipertrigliceridemia, pancreatitis y hepatotoxicidad.</i> <i>Disposición A.N.M.A.T 6083/09.</i></p>
			<p><i>ogramas#isotretinoina</i></p>			
2		MG, GIN			<p><i>IMIQUIMOD 0,5 %</i></p>	<p><i>Para verrugas genitales</i></p>
4		MG			<p><i>COLAGENASA 60 U.I.; CLORANFENICOL 1.00g.</i> <i>Unguento</i></p>	<p><i>Quemaduras tipo AB. Lesiones necróticas crónicas, pie diabético, úlceras crónicas</i></p>

2		MG			PERÓXIDO BENZOILO 2,5%, 5% y 10%	Tratamiento tópico del acné. Primer escalón farmacológico
---	--	----	--	--	----------------------------------	--

**Antibióticos(Ver capítulo 3 ANTIINFECCIOSOS) Permetrina 1% y 5% (Ver Capítulo 3 ANTIINFECCIOSOS) Miconazol 2 %. Crema (Ver Capítulo 3 ANTIINFECCIOSOS)**

**Capítulo 6: FÁRMACOS CON ACCIÓN METABÓLICA**

**VITAMINAS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
		la primera prescripción				

3		MG		SI	<p><i>Vitamina B1 (Tiamina) 100 mg/mL. Ampolla x 1 mL. IV/IM</i></p>	<p><i>Intoxicación alcohólica Aguda, encefalopatía alcohólica, Síndrome de retirada de alcohol. Encefalopatía de Wernicke. Síndrome de realimentación. Síntomas carenciales severos, Beriberi. Tratamiento inicial de status epiléptico.</i></p> <p><i>Administración E.V: diluir 100 mg en 50 ml de solución fisiológica o dextrosa 5%. Infundir en 30 minutos.</i></p>
2		MG			<p><i>VITAMINA B1 (TIAMINA) 300 mg. Comprimido.</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Intoxicación alcohólica Aguda , encefalopatía alcohólica, Síndrome de retirada de alcohol. Encefalopatía de Wernicke. Síndrome de realimentación. Síntomas carenciales severos, Beriberi.</i></p> <p><i>Se puede administrar con o sin alimentos.</i></p>

2		MG			<p>VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 50 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p>Programa TBC</p> <p>Profilaxis neuropatía periférica con piridoxina 25-50 mg/día en grupo de riesgo en tratamiento con isoniazida.</p> <p>Administrar con o sin alimentos.</p>
4		CM			<p>VITAMINA B1(TIAMINA), B2 (RIVOFLAVINA), B3 (NIACINAMIDA) B6 (PIRIDOXINA), B12 (CIANOCOBALAMI NA) + ÁCIDO FÓLICO. Ampolla</p> <p>I.M</p>	<p>Profilaxis y tratamiento de cuadros causado por déficit de ácido fólico y vitaminas del complejo B.</p> <p>Consultar dosis según presentación disponible.</p>
4		CM			<p>VITAMINA B1(TIAMINA), B2 (RIVOFLAVINA), B3 (NIACINAMIDA) B6 (PIRIDOXINA), B12 (CIANOCOBALAMI NA)</p>	<p>Profilaxis y tratamiento de cuadros causado por déficit de ácido fólico y complejo B.</p> <p>Consultar dosis según presentación disponible.</p>

					<i>Comprimido.</i>  <i>V.O</i>	
4		<i>CM</i>			<i>VITAMINA B1(TIAMINA), B6 (PIRIDOXINA) y B12 (CIANOCOBALAMINA). Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Hipovitaminosis clínica (anemia megaloblástica, demencia, etc) con constatación por laboratorio.</i>  <i>Consultar dosis según presentación disponible.</i>
8		<i>NEO, PED</i>			<i>VITAMINA E (alfa tocoferol) 200 UI. Cápsula blanda</i>  <i>V.O</i>	<i>1 U.I. Vitamina E = 1 mg de alfa-tocoferol acetato.</i>  <i>Prevención y tratamiento de deficiencia de vitamina E en síndromes de malabsorción (ej: colestasis)</i>
2	<i>SÍ.</i> <a href="https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2">https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2</a>	<i>MG</i>			<i>VITAMINAS A, C (ÁCIDO ASCÓRBICO), D (ERGOCALCIFERO</i>	<i>Prevención y tratamiento de estados carenciales en población pediátrica.</i>

	022/01/Guia-Pediatrica-20-12FINAL.pdf				<i>L) + FLÚOR. Solución oral.</i>  <i>V.O</i>	<i>Recomendado como aporte de rutina hasta los 12 meses. Consultar dosis según presentación disponible.</i>
--	---------------------------------------	--	--	--	---	---

*Vitamina D (Ver Fármacos que afectan el metabolismo óseo) Vitamina k (Ver Factores de la coagulación)*

***FÁRMACOS QUE AFECTAN EN METABOLISMO ÓSEO***

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>			<i>VITAMINA D.</i> <i>Gotas.</i>  <i>V.O</i>	<i>Déficit de vitamina D.</i> <i>Hipoparatiroidismo. Pacientes en tratamiento crónico con corticoterapia. Osteoporosis</i>  <i>Consultar dosis según presentación disponible.</i>
4		<i>CM</i>			<i>CALCITRIOL</i> <i>0, 25 mcg. Cápsula blanda.</i>	<i>Insuficiencia renal crónica en diálisis asociado a hipocalcemia.</i> <i>Hipoparatiroidismo.</i>

					V.O	
4		CM, GIN, NEF			ALENDRONATO 70 mg. Comprimido  V.O	Osteoporosis.

**Estrógenos y estrógenos conjugados (Ver Capítulo 9 Sistema Endócrino) Calcio (Ver Capítulo Sales, Minerales y Soluciones Hidroelectrolíticas)**




**FÁRMACOS QUE AFECTAN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS**


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		MG			ATORVASTATINA 10 mg. Comprimido  V.O	Hipercolesterolemia. Evidencia de efectividad en prevención secundaria y en prevención primaria según riesgo cardiovascular.

2		MG			<p><i>ATORVASTATINA</i></p> <p>20 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>Hipercolesterolemia. Evidencia de efectividad en prevención secundaria y en prevención primaria según riesgo cardiovascular.</i></p> <p><i>Para pacientes con dosis de 20 o 40 mg/día.</i></p>
2		MG			<p><i>FENOFIBRATO</i></p> <p>200 mg. Cápsula</p> <p>V.O</p>	<p><i>Hipertrigliceridemia.</i></p>

**FÁRMACOS QUE AFECTAN EL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO (ANTIDIABÉTICOS).**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	SI	MG		SI	<p><i>INSULINA CORRIENTE HUMANA 100 UI/mL. Frasco ampolla x 10 mL.</i></p> <p><i>SC/EV</i></p> 	<i>Correcciones de glucemia</i>
2	SI	MG			<p><i>INSULINA NPH HUMANA 100 UI/mL. Frasco ampolla x 10mL.</i></p> <p><i>SC</i></p> 	<i>Diabetes tipo I y II en paciente insulinorequiente en dos o tres dosis/día.</i>
2		MG	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos para diabetes tipo II. Requiere confección de planilla de insulinas.</i>		<p><i>INSULINA NPH HUMANA 100 UI/mL. Lapicera prellenada x 3 mL.</i></p> <p><i>SC</i></p> 	<i>Diabetes tipo I. Diabetes gestacional y pregestacional. Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II con requerimiento de insulina con ceguera o disminución de agudeza visual severa si el paciente no tiene un tercero que se lo</i>

						<i>aplique, analfabetos, con incapacidad motriz o que no cuente con heladera en domicilio.</i>
2		MG	<i>Con dictamen de Comité de Medicamentos para diabetes tipo II. Requiere confección de planilla de insulinas.</i>		<i>INSULINA ASPARTICA 100 UI/mL. Lapicera prellenada x 3 mL.</i>  <i>SC</i> 	<i>Diabetes tipo I. Diabetes gestacional y pregestacional. Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II con requerimiento de insulina con ceguera o disminución de agudeza visual severa si el paciente no tiene un tercero que se lo aplique, analfabetos, con incapacidad motriz o que no cuente con heladera en domicilio.</i>

**HIPO Y EUGLUCEMIANTES**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2	<p>SI.</p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202009/guia-nacionalpractica-cliniciadiabetesmellitustipo2_2019.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202009/guia-nacionalpractica-cliniciadiabetesmellitustipo2_2019.pdf</a></p> <p>Informe CONETEC: ETS hipoglucemiantes orales</p>	MG			<p><i>GLICLAZIDA</i></p> <p>60 mg. comprimidos liberación modificada</p> <p>V.O</p>	<p>DBT tipo 2.</p>
2	<p>SI</p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-</a></p>	MG			<p><i>METFORMINA</i></p> <p>850 mg. Comprimido</p>	<p>DBT tipo 2. Precaución en ICC, disfunción hepática</p> <p>AFR</p>

	<i>09/guia-nacionalpractica-clinicadiabetesmellitiustipo2_2019.pdf</i>				<i>liberación prolongada</i>  <i>V.O</i>	<i>Contraindicado en pacientes con clcr &lt; 30</i>
--	--	--	--	--	--	---

**PREPARADOS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>QX,</i> <i>UTIA,</i>	SI		<i>ALIMENTACION PARENTERAL</i> <i>Bolsa de tres camaras</i>	<i>Pacientes críticos con contraindicación para alimentación enteral.</i>

**SUPLEMENTOS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL (MINERALES Y OLIGOELEMENTOS)**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>			<i>ZINC SULFATO 0.4 % Solución magistral x 100 mL.</i>  <i>V.O</i>	<i>Recuperación nutricional.</i>
4		<i>CM,</i> <i>QX</i>			<i>POLIVITAMICO c/FOLICO + MINERALES</i>  <i>Frasco ampolla</i>	<i>Complemento en alimentación parenteral prolongada</i>

8 y San Martín		<i>Terapia Intensiva Neonatal</i>			<i>Solución de aminoácidos sin electrolitos para soluciones parenterales</i>	<i>Inicio de nutrición parenteral en neonatos prematuros como alternativa a la falta de disponibilidad de nutrición parenteral preformada.</i>
----------------	--	-----------------------------------	--	--	--	--

*SULFATO DE MAGNESIO (Ver Sales y Minerales)*

*FOSFATO DE POTASIO (Ver Sales y Minerales)*

*GLUCONATO DE CALCIO (Ver Sales y Minerales)*

### **SALES, MINERALES Y SOLUCIONES PARENTERALES DE PEQUEÑO Y GRAN VOLUMEN**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG, Lic Obst</i>		<i>SI</i>	<i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 500 mL.  EV</i>	<i>Hidratación parenteral</i>

4		<i>MG</i>			<p><i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 250 mL.</i></p> <p><i>EV</i></p>	<i>Administración de medicamentos que requieren dilución.</i>
4		<i>MG</i>			<p><i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 100 mL.</i></p> <p><i>EV</i></p>	<i>Administración de medicamentos que requieren dilución</i>
6		<i>FAR</i>			<p><i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 1000 mL. Doble pico y doble bolsa.</i></p> <p><i>EV</i></p>	<i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i>

6		FAR			<p><i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 500 mL. Doble pico y doble bolsa.</i></p> <p><i>EV</i></p>	<p><i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i></p>
6		FAR			<p><i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 250</i></p>	<p><i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i></p>
					<p><i>mL. Doble pico y doble bolsa.</i></p> <p><i>EV</i></p>	
6		FAR			<p><i>SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - NaCl 0.9%. Sachet x 100 mL. Doble pico y doble bolsa.</i></p> <p><i>EV</i></p>	<p><i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i></p>

2		<i>MG, Lic Obst</i>		<i>SI</i>	<i>Dextrosa 5%. Sachet x 500 mL.  EV</i>	<i>Hidratación parenteral</i>
3		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>DEXTROSA 10%. Sachet x 500 mL.  EV</i>	<i>Prevención y tratamiento de la hipoglucemia</i>

4		<i>MG</i>		<i>SI</i>	<i>DEXTROSA 25%. Sachet x 500 mL.  EV</i>	<i>Prevención y tratamiento de la hipoglucemia Vía intravenosa periférica: 0,25 a 0,5 g/kg/hora Vía central: 0,25 a 0,5 g/kg/hora  <a href="http://tecsolpar.com/web/wpcontent/uploads/2016/03/PROSPECTO_55178_25pc.pdf">http://tecsolpar.com/web/wpcontent/uploads/2016/03/PROSPECTO_55178_25pc.pdf</a></i>
6		<i>NEO PED UTIP</i>			<i>DEXTROSA 50 %. Sachet x 500 mL.  EV</i>	<i>Prevención y tratamiento de la hipoglucemia  <a href="http://tecsolpar.com/web/wpcontent/uploads/2016/03/PROSPECTO_55178_50pc.pdf">http://tecsolpar.com/web/wpcontent/uploads/2016/03/PROSPECTO_55178_50pc.pdf</a></i>

6		FAR			<i>Dextrosa 5%. Sachet x 500 mL. Doble pico y doble bolsa.</i>  <i>EV</i>	<i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i>
6		FAR			<i>Dextrosa 5%. Sachet x 250 mL. Doble pico y doble bolsa.</i>  <i>EV</i>	<i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i>
6		FAR			<i>Dextrosa 5%. Sachet x 100 mL. Doble pico y doble bolsa.</i>  <i>EV</i>	<i>Preparación de soluciones parenterales en cabina de seguridad biológica.</i>

**OTROS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

2		<i>MG, UTI</i>			<i>AGUA BIDESTILADA. Sachet x 500 mL.</i>	<i>Incubadoras, humidificadores de oxígeno suplementario en internación y VNI domiciliario.</i>
2		<i>MG</i>		SI	<i>AGUA BIDESTILADA  ampollas x 5 ml</i>	<i>Reconstitución de fármacos</i>
2		<i>MG</i>		SI	<i>AGUA BIDESTILADA  ampollas x 10 ml</i>	<i>Reconstitución de fármacos</i>

**SALES Y MINERALES**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

4		CM, PED		SI	<p>CLORURO DE SODIO</p> <p>20% ampollas x 20 ml</p>	<p>Preparación de soluciones en tratamiento de la hiponatremia.</p>
3		MG		SI	<p>CLORURO DE POTASIO</p> <p>1 M ampollas x 100</p>	<p>Reposición de hipokalemia grave.</p> <p>Uso restringido a establecimientos con control por ionograma. Tomar precauciones para evitar administración accidental.</p>

4		CM, PED			<p>GLUCONATO DE POTASIO jarabe x 150 ml</p> <p>V.O</p>	<p>Reposición de hipokalemia vía oral.</p> <p>Uso restringido a control por ionograma</p>
---	--	------------	--	--	--	---

4		NEF			<p><i>ACETATO DE CALCIO</i></p> <p><i>677 mg comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Quelante de fósforo en pacientes en hemodiálisis</i></p> <p><i>Equivale a 500 mg de calcio elemental</i></p>
6		NEF			<p><i>SEVELAMER</i></p> <p><i>800 mg comprimidos</i></p>	<p><i>Pacientes con insuficiencia renal crónica con hipercalcemia, calcificación vascular documentada o intolerancia o fracaso demostrable a los quelantes cálcicos.</i></p>
6		NEF		<p>Con dictamen de Comité de Medicamentos</p>	<p><i>CINACALCET</i></p> <p><i>30 mg comprimidos</i></p>	<p><i>PTH elevada pese a manejo standard y/o hipercalcemia que limita análogos de la Vitamina D. Solo para pacientes con contraindicación de paratiroidectomía</i></p>

4		CM			<p><i>CARBONATO DE CALCIO</i></p> <p><i>1250 mg comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Osteoporosis, hipocalcemias, trastornos de paratohormonas. quelante de fósforo (administrar con alimentos)</i></p> <p><i>como aporte administrar alejado de alimentos</i></p>
3		MG		SI	<p><i>GLUCONATO DE CALCIO</i></p> <p><i>10% ampollas x10 ml</i></p>	<p><i>Hipocalcemias sintomáticas, hiperkalemia</i></p> <p><i>Antídoto en intoxicación con Sulfato de Magnesio</i></p>
3	<i>SI (Guía del MSAL Nación Eclampsia)</i>	MG		SI	<p><i>SULFATO de MAGNESIO</i></p> <p><i>25 o 50% ampollas x 10 ml</i></p>	<p><i>Eclampsia, Antiarrítmico. Reposición en hipomagnesemia.</i></p> <p><i>Crisis asmática severa</i></p>
4		CM , PED			<p><i>FOSFATO MONOBASICO Y DIBASICO DE POTASIO</i></p> <p><i>Ampolla x 10 ml</i></p>	<p><i>Reposición en hipofosfatemia</i></p>

## FÁRMACOS ALCALINIZANTES DE ORINA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		CM, PED		SI	<i>BICARBONATO de SODIO</i>  <i>1M x 100 ml</i>	<i>Cetoacidosis con acidemia extrema.</i>  <i>Alcalinización orina en esquemas de quimioterapia.</i>
4		CM, NEF			<i>CITRATO DE POTASIO sobres x 3 gramos</i>  V.O	<i>Acidosis Tubular renal</i>

ADSORBENTE PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERKALEMIA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		CM, NEF			POLIESTIRENO SULFATO DE CALCIO polvo para fraccionar  V.O	Hiperkalemia en IRC.  Control estricto de ionograma

### SOLUCIONES PARA DIÁLISIS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4		<i>NEF</i>			<i>Concentrado para bicarbonato serie Violeta tipo c50 (con glucosa)</i>	
4		<i>NEF</i>			<i>Concentrado tipo c42</i>	
4		<i>NEF</i>			<i>Concentrado para bicarbonato serie Violeta tipo c41 (sin glucosa)</i>	
4		<i>NEF</i>			<i>Tipo Puresteril 340.</i>	
4		<i>NEF</i>			<i>Tipo Bibag</i>	

## 7. MEDICAMENTOS QUE AFECTAN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL

### ANTIESPASMÓDICOS, ALTERADORES DE LA MOTILIDAD Y ANTIÁCIDOS ANTIMUSCARINICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>			<i>BUTILESCOPOLAMINA</i> <i>10 mg comprimido</i> <i>V.O</i>	<i>Dolores cólicos</i>
2		<i>MG</i>			<i>HIOSCINA N/ BUTILBROMURO</i> <i>20 mg/mL.</i> <i>Ampolla x 1 mL.</i>  <i>IV/IM</i>	<i>Dolores cólicos y estudios radiológicos</i>

### ALTERADORES DE LA MOTILIDAD

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG, Lic Obst</i>			<i>METOCLOPRAMIDA 5 mg/mL. Ampolla x 2 mL. IV/IM</i>	<i>Antiemético. Procinético (administrar antes de los alimentos)  AFR</i>
2		<i>MG</i>			<i>METOCLOPRAMIDA 10 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Antiemético. Procinético (administrar antes de los alimentos)  AFR</i>
<i>2</i>		<i>MG</i>			<i>METOCLOPRAMIDA  Gotas  V.O.</i>	<i>Antiemético</i>

4	<p>Alertas de FDA y EMA</p> <p><a href="https://www.aeped.es/comite-medicamentos/documentos/informe-tecnicosuspension-indicaciondomperidona-en-ninosmenores-12-anos-y">https://www.aeped.es/comite-medicamentos/documentos/informe-tecnicosuspension-indicaciondomperidona-en-ninosmenores-12-anos-y</a></p> <p><a href="https://www.aemps.gob.es/informa/domperidona-supresion-de-laindicacion-en-pediatriay-recordatorio-de-lascontraindicaciones-enadultos-y-adolescentes/">https://www.aemps.gob.es/informa/domperidona-supresion-de-laindicacion-en-pediatriay-recordatorio-de-lascontraindicaciones-enadultos-y-adolescentes/</a></p>	CM			<p>DOMPERIDONA 1% gotas x 20ml</p> <p>V.O</p>	<p>Reflujo gastroesofágico, antiemético, procinético.</p> <p>EA: Riesgo cardiovascular en uso prolongado. Se recomienda uso por tiempo acotado</p>
---	---	----	--	--	---	--

LAXANTES ESTIMULANTES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	SI	MG			<i>PICOSULFATO DE SODIO</i>  <i>7,5 mg/ml x 50 ml gotas</i>  V.O	<i>Constipación refractaria a medidas no farmacológicas</i>
---	----	----	--	--	--	---

**ABLANDADORES FECALES**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4	SI	MG			<i>VASELINA LIQUIDA</i>  V.O	<i>Constipación refractaria a medidas no farmacológicas</i>

**LAXANTES OSMÓTICOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		MG, Lic Obst			LACTULOSA jarabe x 200 ml  V.O	Encefalopatía hepática. Constipación refractaria a medidas no farmacológicas
2		MG, PED			POLIETILENGLICOL sobres	Constipación crónica en pediatría

**MEDICAMENTOS ANTIDIARREICOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

4		CM, CX			<p><i>LOPERAMIDA</i> 2 mg comprimidos V.O</p>	<p><i>Diarrea osmótica, contraindicada en diarreas de origen infeccioso. disentería aguda, caracterizada por la presencia de sangre en heces y fiebre elevada (&gt;38 °C); colitis ulcerosa; colitis pseudomembranosa asociada al tto. con ATB de amplio espectro; pacientes con enterocolitis bacteriana causada por organismos invasivos, como son Salmonella, Shigella y Campylobacter; suspender tto. si aparece estreñimiento, distensión abdominal o íleo.</i></p>
---	--	--------	--	--	---	--

MEDICAMENTOS ANTIULCEROSOS ANTAGONISTAS RECEPTORES H2

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

3	SI	MG			<i>RANITIDINA</i>  <i>10 mg/mL.</i> <i>Ampolla x 5 mL.</i>  <i>IV</i>	<i>HDA de origen no variceal.</i> <i>Profilaxis úlcera de stress sólo en</i> <i>pacientes de alto riesgo. Uso</i> <i>exclusivo en internación hospitalaria</i>  <i>AFR</i>
---	----	----	--	--	--	---

## INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	SI	MG			<p><i>OMEPRAZOL 20 MG</i></p> <p><i>caps o comp.</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>HDA por úlcera péptica confirmada por FEDA. Tratamiento de erradicación del Helicobacter pilory. Esofagitis y reflujo.</i></p> <p><i>Aclarar tiempos de tratamiento.</i></p>
4	SI	CM			<p><i>OMEPRAZOL</i></p> <p><i>40 mg Frasco ampolla</i></p>	<p><i>HDA por úlcera péptica confirmada por FEDA.</i></p>

4	SI	<i>PED</i>			<i>OMEPRAZOL</i> <i>0,2 % Suspensión</i>	<i>HDA por úlcera péptica confirmada por FEDA.</i>
---	----	------------	--	--	---	--

## MEDICAMENTOS ANTIEMÉTICOS

*METOCLOPRAMIDA (Ver alteradores de la motilidad)*

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>ONC,</i> <i>CM,</i> <i>AN</i>			<i>ONDANSETRON</i> <i>8 mg ampolla</i>	<i>Vómitos incoercibles en pacientes oncológicos en quimioterapia. Segunda línea en pacientes que no responden a metoclopramida. Según Protocolo:</i>  <i>En náuseas y vómitos en post operatorio.</i>


8		<i>ONC, HEM</i>			<i>ONDANSETRON 8 mg. Comprimido.  V.O</i>	<i>Profilaxis de náuseas y vómitos en pacientes que reciben quimioterapia</i>
8		<i>ONC</i>			<i>APREPITANT 125 mg. – 80 mg Comprimidos  V.O</i>	<i>Tratamiento completo consiste en 3 dosis (1 dosis por día) 1era dosis 125 mg Dosis siguientes 80 mg  Profilaxis en pacientes pediátricos que van a recibir quimioterapia altamente emetizante</i>

TRASTORNOS INTESTINALES CRÓNICOS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		CM			<i>SALAZOSULFAPIRIDINA (SULFAZALAZINA) 500 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Enf Inflamatoria intestinal.</i>  <i>Artritis Reumatoidea</i>
4		CM			<i>MESALAZINA 400 mg o 500 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Enf Inflamatoria intestinal</i>

#### FÁRMACOS PARA LA HEMORRAGIA DIGESTIVA VARICEAL

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

4	SI. <a href="https://www.hospitalneuquen.org.ar/download/prevencion-y-tratamiento-de-la-hemorragia-digestiva-alta-de-origen-variceal/">https://www.hospitalneuquen.org.ar/download/prevencion-y-tratamiento-de-la-hemorragia-digestiva-alta-de-origen-variceal/</a>	CM		SI	<b>OCTREÓTIDO</b>  1 mg/5 ml. Fco ampolla 0,1 mg/ml ampolla  	<i>Hemorragia digestiva alta de origen variceal. Dosis endovenosa: 50 mcg en bolo, luego 25 a 50 mcg/h en infusión continua por 3 a 5 días luego de controlado el sangrado.</i>
4		END			<b>HIDROXIPOLIETOXIDO DECANO (AET) 3% amp</b>	<i>Esclerosis vascular Esofágica por vía endoscópica</i>

OTROS FÁRMACOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2		<i>MG, Lic Obst</i>			<i>HIDROXIDO ALUMINIO MAGNESIO 400/400mg/  5ml. susp x120 ml.  V.O</i>	<i>Dispepsia en embarazadas</i>
4		<i>GIN, CM</i>			<i>ACIDO URSODEOXI- COLICO 300 mg comp ranurado  V.O</i>	<i>Colestasis del embarazo - Cirrosis biliar primaria</i>
4		<i>PED, NEO</i>			<i>ACIDO URSODEOXI- COLICO 150 mg  comp ranurado  V.O</i>	<i>Cuadros colestásicos por FQ, atresia de vías biliares, entre otras. Administrar con alimentos</i>

4		<i>CM, HEP</i>			<i>COLESTIRAMINA</i>  <i>4 g sobres</i>  <i>V.O</i>	<i>Prurito en trastornos hepáticos.</i>  <i>No usar en embarazadas</i>
---	--	----------------	--	--	---	--

## 8. SANGRE

### ANTIANÉMICOS

#### ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG,</i>  <i>Lic Obst</i>			<i>SULFATO FERROSO</i>  <i>200 mg comprimido</i> <i>V.O</i>	<i>Anemia ferropénica.</i>  <i>Aporta 65 mg de hierro elemental.</i>

2	SI	MG			<p><i>SULFATO FERROSO</i></p> <p><i>125 mg/ml. X 30 ml.</i></p> <p><i>Gotas</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<i>Profilaxis de anemia ferropénica en pediatría según Guía del menor.</i>
2		MG			<p><i>POLIMALTOSATO FERROSO INTRAMUSCULAR</i></p> <p><i>100 mg/5 ml</i></p>	<i>Anemia ferropénica. Intolerancia a hierro vía oral</i>
4		NEF, HEM, HEMOT, CM			<p><i>SACARATO FERROSO ENDOVENOSO</i></p> <p><i>100 mg/5 ml</i></p> <p><i>Ampollas</i></p>	<p><i>Anemia ferropénica en pacientes en diálisis e IRC Terminal.</i></p> <p><i>Alternativa válida ante anemia ferropénica más: intolerancia oral, mala absorción, hospitalización con acceso IV colocado por otro motivo, anticoagulación y urgencia relativa por aumentar masa eritrocitaria.</i></p>

## ANEMIAS MEGALOBLÁSTICAS

*CIANOCOBALAMINA (Ver vitaminas)*





Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>PED</i>			<i>FOLICO GOTAS</i> <i>V.O</i>	<i>Anemia por déficit, malabsorción intestinal, pacientes pediátricos desnutridos crónicos</i>
2	SI	<i>MG,</i> <i>Lic Obst</i>			<i>ACIDO FÓLICO</i> <i>1 mg comprimidos</i> <i>V.O</i>	<i>Mujeres en edad fértil (90 días antes) y embarazadas hasta semana 12 inclusive, anemia por déficit, malabsorción intestinal, pacientes pediátricos desnutridos crónicos</i>
4	SI	<i>CM</i>			<i>ACIDO FÓLICO</i> <i>5 mg. Comprimido</i> <i>V.O</i>	<i>Rescate semanal en pacientes tratados con Metotrexate. Planificación familiar en mujeres con antecedente de defectos de cierre del tubo neural</i>

## ANEMIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y OTRAS ANEMIAS HIPOPROLIFERATIVAS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		NEF, HEM			ERITROPOYETINA  2.000 UI frasco ampolla  Algunas marcas requieren ❄️	Ptes renales en diálisis, anemia severa en IRC.
8		HEM			ERITROPOYETINA  10.000 UI  Algunas marcas requieren ❄️	Anemias refractarias en mielodisplasia según hematología.

## FACTORES DE LA COAGULACIÓN

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
3		<i>MG</i>			<p><i>VITAMINA K (Fitomenadiona) 10 mg/mL. Ampolla x 1 mL</i></p> <p><i>IM/SC/IV</i></p>	<p><i>Corrección de errores de anticoagulación oral. Trastorno de coagulación en insuficiencia hepática y malabsorción.</i></p> <p><i>Para administración I.V: NO superar 1 mg/min. Compatible con dextrosa 5% y NaCl 0.9%</i></p> <p><i>Contraindicada en deficiencia de G6PD</i></p>
3		<i>MG</i>			<p><i>VITAMINA K (Fitomenadiona) 1 mg/0.5 mL. Ampolla x 0.5 mL.</i></p> <p><i>IM/SC</i></p>	<p><i>Profilaxis en Recién Nacido</i></p>


6		<i>HEM, Médico capacitado en hemoterapia</i>			<i>CONCENTRADO DE FACTORES DE COAGULACION VITAMINA. K DEPENDIENTES (II,VII,IX,X) Frasco ampolla</i>  	<i>Reversión de trastornos de coagulación relacionado a déficit de factores K dependiente donde no es posible utilizar vitamina K o plasma.</i>
8		<i>HEM</i>			<i>FACTOR VII HUMANO  500 UI frasco ampolla</i>  	<i>Hemofilia</i>
8		<i>HEM</i>			<i>FACTOR VIII HUMANO  500 UI frasco ampolla</i>  	<i>Hemofilia</i>
8		<i>HEM</i>			<i>FACTOR IX HUMANO  500 UI frasco ampolla</i>  	<i>Hemofilia</i>

4	SI	<i>OyT, GIN, EMER, NEUR QX PED, QX CAR adultos y pediatria</i>			<i>ACIDO TRANEXÁMICO  fco amp 1 g/10 ml  EV</i>	<i>Sangrado perioperatorio de cirugía de cadera, rodilla y columna. Politrauma con sangrado activo dentro de las 3 hs. Hemorragia postparto dentro de las 3 hs. Cirugías cardiovasculares pediátricas y adultos. Craneosinostosis.  No recomendado para otras indicaciones por riesgo de trombosis y convulsiones.</i>
---	----	--	--	--	---	--

**SUSTITUTOS Y EXPANSORES PLASMÁTICOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

4		CM, QX, AN, UTIA		SI	<i>POLIGELINA 3,5% frasco 500 ml</i>	<i>Uso en shock hipovolémico: Evidencia de falta de beneficio comparado con solución fisiológica.</i>
4		UTIA, CM, PED		SI	<i>RINGER LACTATO. Sachet x 500 mL</i>	<i>Uso restringido para corregir depleción salina en pacientes quemados, traumatizados, intraoperatorios. acidosis hiperclorémica. En shock no demostró ser superior a S. Fisiológica, por lo que se recomienda disminuir progresivamente su uso.</i>

4		CM			<p>ALBÚMINA 20%</p> <p>frasco ampolla x 50 ml</p> 	<p><i>En cirrosis: Tratamiento de PBE y S. Hepato-renal. Profilaxis S. Hepatorenal. En paciente con ascitis refractaria con paracentesis evacuadora de 5 litros o más. Tratamiento en S. Nefrótico refractario.</i></p>
---	--	----	--	--	---	---

ANTICOAGULANTE, PROTAMINA Y ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS

(Ver capítulo 2 CARDIOVASCULAR) FARMACOS FIBRINOLITICOS


(Ver capítulo 2 CARDIOVASCULAR)

FARMACOS ANTIFIBRINOLÍTICOS Y HEMOSTÁTICOS


(Ver capítulo 2 CARDIOVASCULAR)

FÁRMACOS DE USO EN NEUTROPENIAS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4		CM HEM			<p><i>FILGRASTIM (G-CSF) 300 mcg (30 MU). Frasco ampolla</i></p> <p>SC/IV</p> 	<p><i>Neutropenia en pacientes con quimioterapia por enfermedades neoplásicas. Trasplante de médula ósea.</i></p> <p><i>Para perfusión endovenosa, diluir solamente en dextrosa 5%.</i></p>
---	--	--------	--	--	---	---

## FÁRMACOS UROLÍTICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8		HEM			<p><i>RASBURICASA 1.5 mg/mL. Ampolla x 1 mL.</i></p> 	<p><i>Síndrome de lisis tumoral que no responde a allopurinol.</i></p> <p><i>Dosis en pediatría: 0,20 mg/kg/día.</i></p>

## 9. SISTEMA ENDOCRINO

## HORMONAS TIROIDEAS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2	SI	MG			<p><i>LevoTiroxina 100 mcg. Comprimido ranurado</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Hipotiroidismo</i></p> <p><i>Administrar alejado de alimentos.</i></p> <p><i>Sales de calcio y hierro pueden disminuir la absorción por vía oral. Separar la administración por al menos 4 horas</i></p>
2	SI	MG			<p><i>LevoTiroxina 50 mcg. Comprimido ranurado</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Hipotiroidismo</i></p> <p><i>Administrar alejado de alimentos.</i></p> <p><i>Sales de calcio y hierro pueden disminuir la absorción por vía oral. Separar la administración por al menos 4 horas.</i></p>

## FÁRMACOS ANTITIROIDEOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		CM, ENDOC			METILMERCAPTOIMIDAZOL 20 mg comprimido  V.O	Hipertiroidismo, Enfermedad de Graves.  Riesgo de agranulocitosis y teratogenicidad. Tratamiento inicial pacientes con requerimientos de altas dosis (máximo 60 mg/día)
4		CM, ENDOC			METILMERCAPTOIMIDAZOL 5 mg comprimido  V.O	Hipertiroidismo, Enfermedad de Graves. Riesgo de agranulocitosis y teratogenicidad. Tratamiento de mantenimiento con dosis mínimas necesarias (2,5-5 mg/día)

## GLUCOCORTICOIDES

Ver capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS

## MINERALOCORTICOIDES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		CM			FLUDROCORTISONA 0,1mg comp  V.O	<i>Insuf. suprarenal 1° - 2° sin respuesta a hidrocortisona oral</i>

## HORMONAS SEXUALES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4		<i>GIN</i>			<i>ESTRIOL</i>  <i>Ovulos / Crema</i>	<i>Uso local</i>
8		<i>GIN,</i>  <i>ENDOC</i>	<i>Ley 26743.</i> <i>Programa</i> <i>Nacional.</i>		<i>UNDECANOATO DE</i> <i>TESTOSTERONA 100</i> <i>mg inyectable</i>	<i>Tratamientos hormonales</i> <i>relacionados a identidad</i> <i>de género.</i>
	<p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-en-neces-y-adolescenciastrans-travestis-y-no-binaries">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-en-neces-y-adolescenciastrans-travestis-y-no-binaries</a></p>				<p><i>TESTOSTERONA</i> <i>UNDECANATO</i></p> <p><i>250 mg/mL. Ampolla x 4</i> <i>mL.</i></p> <p><i>I.M</i></p>	<p><i>Tratamientos</i> <i>hormonales</i> <i>relacionados a la</i> <i>identidad de género.</i></p>

<p>8</p>	<p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-neces-yadolescenciastranstravestis-yno-binaries">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-neces-yadolescenciastranstravestis-yno-binaries</a></p>	<p>GIN, ENDOC</p>	<p>Ley 26743. Programa Nacional.</p>		<p>TESTOSTERONA</p> <p>1%. Gel. Sobre x 5 g.</p> <p>Uso tópico</p>	<p>Tratamientos hormonales relacionados a la identidad de género.</p>
----------	---	-----------------------	--	--	--	---

8	<a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-einduccionpuberal-ennineces-yadolescenciastrans-travestis-yno-binaries">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-einduccionpuberal-ennineces-yadolescenciastrans-travestis-yno-binaries</a>	GIN, ENDOC	Ley 26743. Programa Nacional.		ESTRADIOL  0.06%. Gel x 80 g.  Uso tópico.	Tratamientos hormonales relacionados a la identidad de género.
	<a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf</a>					

8	<p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-en-neces-y-adolescencia-trans-travestis-y-no-binaries">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-en-neces-y-adolescencia-trans-travestis-y-no-binaries</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf</a></p>	GIN, ENDOC	Ley 26743. Programa Nacional.		Estradiol valerato 2 mg. Comprimido.  V.O	Tratamientos hormonales relacionados a la identidad de género.
4		GIN, ENDOC	Ley 26743. Programa Nacional.		ESTROGENOS CONJUGADOS  0,625 mg comprimidos	Falla ovárica precoz.

3		<i>GIN</i>			<i>NORETISTERONA</i>  <i>5 mg comp</i>  <i>V.O</i>	<i>Hemorragia uterina disfuncional</i>
4		<i>GIN</i>			<i>PROGESTERONA MICRONIZADA vaginal</i> <i>200 mcg</i>	<i>APP con cuello corto entre 20 y 24 semanas. Amenaza de Ab.</i>
3		<i>MG, GIN</i>			<i>PROGESTERONA</i>  <i>100 mg ampollas</i>	<i>Amenorrea-Hemorragia Funcional</i>

Hormona de Crecimiento

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

6		<i>ENDOC</i>			<i>HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROFINA diferentes presentaciones inyectables</i>	<i>Déficit de Hormona de Crecimiento</i>
---	--	--------------	--	--	---	--

FÁRMACOS PARA LA INHIBICIÓN DE LA LACTANCIA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

4		MG			<p><i>CABERGOLINA</i> 0,5 mg. Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>Agonista Dopaminergico, Inhibición de la lactancia Trastornos hiperprolactinéimicos: (amenorrea, oligomenorrea, anovulación y galactorrea); adenomas hipofisarios secretores de prolactina (micro y macroprolactinomas), hiperprolactinemia idiopática o síndrome de la silla turca vacía asociado con hiperprolactinemia.</i></p>
---	--	----	--	--	---	--

**FÁRMACOS ANTIESTROGÉNICOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

8		<i>ONC</i>			<i>TAMOXIFENO</i> 20 mg. Comprimido  <i>V.O</i>	<i>Cáncer de mama con receptores de estrógenos positivos.</i>
8		<i>GIN</i>			<i>CLOMIFENO</i> 50 mg. Comprimido  <i>V.O</i>	<i>Infertilidad Femenina Anovulatoria</i>

FÁRMACOS ANTIANDRÓGENICOS

Ver Espironolactona 100 mg en DIURÉTICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones



8	<p>Sí.</p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202010/guia-saludpersonas-transtravestisnobinarias.pdf</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-en-neces-y-adolescencia-trans-travestis-y-no-binaries">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inhibicion-induccionpuberal-en-neces-y-adolescencia-trans-travestis-y-no-binaries</a></p>	GIN			<p><i>CIPROTERONA</i> 50 mg. Comprimido.</p> <p>V.O</p>	<p><i>Tratamientos hormonales relacionados a la identidad de género.</i></p>
---	--	-----	--	--	---	--



*Flutamida (Ver Capítulo 18 ANTINEOPLÁSICOS)*

*Finasteride (Ver Capítulo 12. Fármacos para el adenoma benigno de próstata)*

**HORMONAS HIPOFISARIAS E HIPOTALÁMICAS GONADOTROFINAS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

8		<i>ENDOC</i>			<p><i>GONADOTROPINA CORIÓNICA 5000 UI. Frasco ampolla.</i></p> <p><i>IM</i></p> 	<p><i>Estudio de hipogonadismo masculino</i></p>
8		<i>ENDOC</i>			<p><i>TRH 200 UI. Ampolla</i></p> <p><i>EV</i></p> 	<p><i>Prueba de estimulación para diagnosticar hipotiroidismo secundario de origen hipofisario o hipotalámico</i></p>

8		<i>GIN</i>			<p><i>HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA 100 mcg (LHRH). Ampolla.</i></p> <p><i>SC</i></p> 	<i>Inducción de ovulación en tratamiento de la infertilidad.</i>
8		<i>ENDOC - NEURO</i>			<p><i>ACTH 25 U.I. Frasco ampolla</i></p> <p><i>IV/IM</i></p> 	<i>Diagnóstico de Insuficiencia Suprarrenal</i>

### ANÁLOGOS DE GONADORELINA


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

8		<i>ENDOC, ONC</i>			<i>LEUPROLIDE 7,5 mg ampollas</i>	<i>Pubertad precoz, Ca de próstata</i>
8		<i>END</i>			<i>TRIPTORELINA PAMOATO 11.25 mg. Ampolla I.M</i>	<i>Inyectable trimestral Pubertad Precoz</i>

8		END			<p><i>TRIPTORELINA ACETATO</i></p> <p><i>3.75 mg. Ampolla</i></p> <p><i>I.M</i></p>	<p><i>Inyectable mensual</i></p> <p><i>Pubertad Precoz</i></p>
---	--	-----	--	--	---	--

HORMONAS DE LA NEUROHIPÓFISIS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

8		<p>CM, PED, ENDOC, UTIA</p>			<p>DESMOPRESINA 0,2 mg tabletas</p>	<p>Diabetes Insípida hipofisiaria</p>
8 y UTIA ZAPALA		<p>CM, PED, ENDOC, UTIA</p>			<p>DESMOPRESINA 4 mcg ampollas</p> 	<p>Diabetes insípida, T. intensiva y T.intermedia estudios Pre-Ablación</p> <p>INCUCAI</p>
8		<p>PED, ENDOC, UTIA</p>			<p>DESMOPRESINA gotas nasales por 2,5 ml</p>	<p>Uso pediátrico en diabetes insípida,</p>

TRATAMIENTO PARA LA HIPERPROLACTINEMIA


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8		<i>NEUR, ENDOC</i>			<i>CABERGOLINA</i>  <i>2 mg comprimidos ranurados</i>	<i>Agonista Dopaminérgico, hiperprolactinemia, prolactinoma. 2da línea en Parkinson</i>

## 10. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

### ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS BENZODIAZEPINAS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

3		MG	Psicotrónico Lista IV		CLONAZEPAM 0,25%. Frasco gotero x 20 mL.  V.O	Convulsiones Parcial en pediatría, espasticidad en pediatría. Ansiolítico. hipnoinductor.
3		MG	Psicotrónico Lista IV		CLONAZEPAM 0,5 MG. Comprimido  V.O	Ansiolítico, hipnoinductor
4		PSIQ, NEUR	Psicotrónico Lista IV		CLONAZEPAM 2 mg. Comprimido.  V.O	Ansiolítico, hipnoinductor, adyuvante en ciertas epilepsias.
2		MG	Psicotrónico Lista IV		DIAZEPAM 5 mg. Comprimido ranurado. V.O	Síndrome de abstinencia alcohólica.

2		MG	Psicotrópico Lista IV	SI	DIAZEPAM 5 mg/mL. Ampolla x 2 mL. IV/IM	Convulsiones síndrome de abstinencia alcohólica, excitación psicomotriz
4		PSIQ, CM, PED	Psicotrópico. Lista IV		LORAZEPAM 2,5 mg. Comprimido. V.O	Síndrome de abstinencia en pacientes con hepatopatía. Adyuvante en tratamientos psiquiátricos con agitación
4		UTIA, CM, PED, ER	Psicotrópico Lista IV	SI	LORAZEPAM 4mg ampollas 	Status epiléptico, uso en UTI, síndrome de abstinencia alcohólica, Excitación psicomotriz severa

4		<i>PSIQ</i>	<i>Psicotrópico Lista III</i>		<i>FLUNITRAZEPAM</i>  <i>1mg comp ranurados</i>  <i>V.O</i>	<i>Insomnio severo, refractario a otras benzodiazepinas</i>
---	--	-------------	-----------------------------------	--	---	---


ANTIPSICÓTICOS Y ANTIMANÍACOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>PSIQ</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>CLORPROMAZINA</i>  <i>100 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Antipsicótico típico</i>

4		PSIQ	Psicotrópico Lista IV		CLORPROMAZINA  25 mg/mL. Ampolla x 2 mL.  EV	Antipsicótico típico
4		PSIQ	Psicotrópico Lista IV		CLORPROMAZINA 5 mg/mL. Ampolla x 5 mL.  IM	Antipsicótico típico
3		MG	Psicotrópico Lista IV	SI	HALOPERIDOL LACTATO 5 mg/mL. Ampolla x 1 mL.  IM	Tratamiento del Delirium Tremens, Excitación psicomotriz  Evaluar hipomagnesemia, prolongación del QT, riesgo TP, Sdme catecolaminérgico  Uso en 2º línea como antiemético en casos refractarios
2		MG, PSIQ	Psicotrópico Lista IV		HALOPERIDOL  10 mg. Comprimido ranurado.  V.O	Delirium Tremens, Excitación psicomotriz en pacientes con demencia. Para otros trastornos psiquiátricos debe ser indicada por psiquiatra para 1 prescripción.

2		<i>MG, PSIQ</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>HALOPERIDOL 2 mg/mL. Frasco gotero x 20 mL. Solución.  V.O</i>	<i>Excitación psicomotriz en pacientes con demencia. Para otros trastornos psiquiátricos debe ser indicada por psiquiatra.</i>
4		<i>PSIQ</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>HALOPERIDOL DECANOATO 150 mg/3 mL. Ampolla x 3 mL.  IM</i>	<i>Acción depot. Aplicación cada 4 semanas.  Tomar precauciones para evitar errores (administración en agudo)</i>
4		<i>PSIQ, PED, CM</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>LEVOMEPRMAZINA gotas x 30 ml</i>	<i>Psicosis, Excitación psicomotriz</i>

4		PSIQ, CM, PED	Psicotrónico Lista IV		LEVOMEPROMAZINA 25 mg. Comprimido  V.O	Esquizofrenia con excitación psicomotriz. Sedativo por acción anti-histamínica central
4		PSIQ, CM	Psicotrónico Lista IV		LEVOMEPROMAZINA 25 mg/mL. Ampolla x 1 mL.  IM	Esquizofrenia con excitación psicomotriz. Sedativo por acción anti-histamínica central
4	Sí. <a href="https://www.anmat.gob.ar/farmacovigilancia/Clozapina.asp">https://www.anmat.gob.ar/farmacovigilancia/Clozapina.asp</a>		PSIQ		Psicotrónico Lista III.  Programa de Farmacovigila ncia intensiva	Clozapina 100 mg comprimidos  V.O  Antipsicótico Atípico. Requiere control de hemograma periódico por riesgo de neutropenia. Dosis de mantenimiento  300-450 mg/día

4		PSIQ		<p><b>RISPERIDONA</b></p> <p>2 mg.</p> <p>Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>Antipsicótico Atípico. Uso en esquizofrenia, no autorizado y peligroso en ancianos con demencia, donde se observó aumento de la mortalidad.</i></p>
4		PSIQ		<p><b>RISPERIDONA</b></p> <p>0,5 mg.</p> <p>Comprimido</p> <p>V.O</p>	<p><i>Antipsicótico Atípico. Uso en esquizofrenia, no autorizado y peligroso en ancianos con demencia, donde se observó aumento de la mortalidad. Ajustes inicial en caso de dosis bajas</i></p>
4		PSIQ		<p><b>RISPERIDONA</b></p> <p>37,5 mg.</p> <p>Amp. de DEPOSITO</p> 	<p><i>Antipsicótico Atípico. Uso en esquizofrenia, no autorizado y peligroso en ancianos con demencia, donde se observó aumento de la mortalidad. Efectos colaterales demostrados al halopidol y mala adherencia que requieran</i></p>

					<i>depósito de la droga.</i>
4		<i>PSIQ</i>		<i>LITIO CARBONATO</i> <i>300 mg. Comprimido liberación inmediata</i>  <i>V.O</i>	<i>Trastorno bipolar</i>  <i>Requiere monitoreo de litemia.</i>  <i>AFR</i>  <i>Administrar con alimentos</i>

FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>PSIQ</i>	<i>Psicotrópico Lista IV.</i>		<i>CLOMIPRAMINA</i>  <i>75 mg. Comprimido de liberación controlada.</i>  V.O	<i>Antidepresivo Tricíclico. Trastorno Obsesivo Compulsivo, pánico y fobia.</i>

*Amitriptilina (Ver Capítulo 5 ANALGESICOS NO OPIOIDES)*

#### INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

2		<i>MG</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>FLUOXETINA 20 mg Comprimido.  V.O</i>	<i>Tratamiento de la depresión primera línea.  Reevaluación de la continuidad cada seis meses.</i>
4		<i>PSIQ</i>	<i>Psicotrópico Lista IV</i>		<i>PAROXETINA 20 mg. Comprimido.  V.O</i>	<i>Tratamiento de la depresión segunda línea.  Reevaluación de la continuidad del tratamiento cada seis meses</i>

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8		<i>NEUR INF, Desarrollo Infantil Psiquiatria Infantil</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicament os  Psicotrópico Lista II</i>		<i>METILFENIDATO 10 mg. Comprimido V.O</i>	<i>Déficit de atención.  Evaluación por equipo multidisciplinario.</i>
8		<i>NEUR INF Desarrollo Infantil Psiquiatria Infantil</i>	<i>Con dictamen de Comité de Medicament os  Psicotrópico Lista II</i>		<i>METILFENIDATO 36 mg.  Comprimido liberación prolongada V.O</i>	<i>Déficit de atención.  Evaluación por equipo multidisciplinario.</i>

## TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG con capacitación reconocida cesación tabáquica.</i>	<i>Psicotrópico Lista IV  Formulario de solicitud de medicación para tratamiento de la adicción a la nicotina</i>		<i>BUPROPION  150 mg. Comprimido  V.O</i>	<i>Dosis recomendada 150 mg/día en la mañana. Evitar uso en embarazadas, adolescentes y epilépticos. No autorizado fuera de un seguimiento y tratamiento cognitivo conductual.</i>

#### TERAPIA DE REEMPLAZO NICOTÍNICO

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

2		<i>MG con capacitación reconocida en cesación tabáquica</i>	<i>Formulario de solicitud de medicación para tratamiento de la adicción a la nicotina</i>		<i>CARAMELOS DE NICOTINA 2 mg</i>	<i>Usar a libre demanda a partir del día D.  Explicar al paciente la técnica de utilización.</i>
2		<i>MG con capacitación reconocida en cesación tabáquica</i>	<i>Formulario de solicitud de medicación para tratamiento de la adicción a la nicotina</i>		<i>CARAMELOS DE NICOTINA 4 mg.</i>	<i>Usar a libre demanda a partir del día D.  Explicar al paciente la técnica de utilización.</i>

2		<i>MG con capacitación reconocida en cesación tabáquica</i>	<i>Formulario de solicitud de medicación para tratamiento de la adicción a la nicotina</i>		<i>PARCHE DE NICOTINA 35 mg.  20 cm 2</i>	<i>Un parche diario.</i>
2		<i>MG con capacitación reconocida en cesación tabáquica</i>	<i>Formulario de solicitud de medicación para tratamiento de la adicción a la nicotina</i>		<i>PARCHE DE NICOTINA 52.5 mg  30 cm2</i>	<i>Un parche diario.</i>

**ANTIÉPILEPTICOS Y ANTICONVULSIVANTES**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4		NEUR, PED			<p>ACIDO VALPROICO</p> <p>jarabe x120 ml</p> <p>V.O</p>	<p><i>Epilepsias de inicio generalizadas o de difícil clasificación en Pediatría</i></p>
4		NEUR, PED			<p>ACIDO VALPROICO</p> <p>comprimidos x200 mg</p> <p>V.O</p>	<p><i>Epilepsias de inicio generalizadas o de difícil clasificación Trastorno bipolar</i></p>
4		NEUR, PED			<p>ACIDO VALPROICO</p> <p>comprimidos x400 mg V.O</p>	<p><i>Epilepsias de inicio generalizadas o de difícil clasificación Trastorno bipolar</i></p>

4		NEUR, PED, CM			DIVALPROATO DE SODIO 250 mg  V.O	<i>Epilepsias de inicio generalizadas o de difícil clasificación, Ausencias. Trastorno bipolar.</i>
4		NEUR, PED, CM			DIVALPROATO DE SODIO 500 mg  V.O	<i>Epilepsias de inicio generalizadas o de difícil clasificación, Ausencias. Trastorno bipolar.</i>
4	SI	CM			CARBAMAZEPINA  200 mg comprimidos  V.O	<i>Dolor neuropático, epilepsia. No utilizar en alcoholismo por falta de efectividad y riesgo de efectos adversos hepáticos y cutáneos graves</i>

4		<i>PED</i>			<i>CARBAMAZEPINA</i> <i>Jarabe x 60 ml</i> <i>V.O</i>	<i>Epilepsia y dolor neuropático en Pediatría</i>
4		<i>CM</i>			<i>FENITOINA</i> <i>100 mg comprimidos</i> <i>V.O</i>	<i>Epilepsia en Adulto</i>
4		<i>CM</i>			<i>FENITOINA</i> <i>25mg/ml.</i> <i>suspensión x</i> <i>100ml.</i> <i>V.O</i>	<i>Epilepsia</i>

3		MG		SI	<p><i>FENITOINA SODICA</i></p> <p><i>50 mg/ml. amp. x 2ml</i></p>	<p><i>Estado de mal epiléptico</i></p> <p><i>Profilaxis de convulsiones en pacientes con lesiones cerebrales, hematomas espontáneos</i></p> <p><i>Dosis carga en pediatría 10 mg/kg y en adultos carga 15-20 mg/kg velocidad de 25-50mg/min diluido en solución salina normal</i></p>
4		PED	<p><i>Psicotrópicos Lista III</i></p>		<p><i>FENOBARBITAL</i></p> <p><i>0,015g comp.</i></p> <p>V.O</p>	<p><i>Epilepsia en pediatría</i></p>
4		PED, CM			<p><i>FENOBARBITAL</i></p> <p><i>0,1g comp. ranurados</i></p> <p>V.O</p>	<p><i>Epilepsias</i></p>

4		CM		SI	FENOBARBITAL 200mg amp	Convulsiones, status epiléptico
8		NEUR			ETOSUXIMIDA 250 mg comprimidos V.O	Epilepsias de inicio generalizadas.  Ausencias - 2° línea. Droga de segunda línea en epilepsias generalizadas o no clasificadas, sin respuesta al Acido Valproico. Presenta menor efectividad que éste.

8		NEUR		VI	<p>LAMOTRIGINA</p> <p>100 mg comprimidos</p> <p>V.O</p>	<p><i>Alternativa en primera línea para tratar mujeres embarazadas o en edad fértil debido a menor riesgo teratogénico que otros antiepilépticos de primera línea. No autorizado como primera línea monoterapia en hombres. Advertir que ante el inicio de rash debe suspenderse y consultar en forma urgente debido a casos de StevensJohnson</i></p>
---	--	------	--	----	---	--

8		NEUR		VI	<p>LAMOTRIGINA</p> <p>50 mg comprimidos</p> <p>V.O</p>	<p><i>Droga de segunda línea en epilepsias generalizadas o no clasificadas, sin respuesta al Acido Valproico. Presenta menor efectividad que éste. Alternativa en primera línea para tratar mujeres embarazadas o en edad fértil debido a menor riesgo teratogénico que otros antiepilépticos de primera línea. No autorizado como primera línea monoterapia en hombres. advertir que ante el inicio de rash debe suspenderse y consultar en forma urgente debido a casos de StevensJohnson</i></p>
---	--	------	--	----	--	---

8		NEUR		<i>LAMOTRIGINA</i> <i>25 mg</i> <i>comprimidos</i>  <i>V.O</i>	<i>Primera línea para tratar mujeres embarazadas o en edad fértil debido a menor riesgo teratogénico que otros antiepilépticos de primera línea. No autorizado como primera línea monoterapia en hombres. advertir que ante el inicio de rash debe suspenderse y consultar en forma urgente debido a casos de StevensJohnson</i>
---	--	------	--	--	--

8		NEUR			<p><i>Levetiracetam 500 mg Compr VO</i></p>	<p><i>Epilepsias focales y generalizadas. Misma eficacia que CBMZ, OxCMZP, Lamotrigina, Fenobarbital.</i></p> <p><i>Dosis 250 a 3000 mg en dos dosis</i></p> <p><i>Dosis inicial 250 a 500 mg c/12 hrs</i></p> <p><i>Ajuste de dosis en Insuficiencia renal y diálisis</i></p>
---	--	------	--	--	---	--

8		NEUR			<p><i>Levetiracetam 100 mg/ml solución oral</i></p> <p><i>VO</i></p>	<p><i>Epilepsias focales y generalizadas. Misma eficacia que CBMZ, OxCMZP, Lamotrigina, Fenobarbital.</i></p> <p><i>Dosis 250 a 3000 mg en dos dosis</i></p> <p><i>Dosis inicial 250 a 500 mg c/12 hrs</i></p> <p><i>Ajuste de dosis en Insuficiencia renal y diálisis</i></p>
---	--	------	--	--	--	--

8		NEUR		VI	VIGABATRIM  comprimidos 500 mg  V.O	Epilepsia 2 línea Farmacovigilancia. Intensificada por reportes de disminución visual irreversible
8		NEUR			TOPIRAMATO  100 mg comp.  V.O	Segunda línea en profilaxis de migraña. Tercera línea en epilepsias simples, complejas y tónico-clónicas secundariamente generalizadas
8		NEUR			TOPIRAMATO  25 mg comp.  V.O	Segunda línea en profilaxis de migraña. Tercera línea en epilepsias simples, complejas y tónico-clónicas secundariamente generalizadas

8		NEUR			TOPIRAMATO 50 mg comp. V.O	Segunda línea en profilaxis de migraña. Tercera línea en epilepsias simples, complejas y tónico-clónicas secundariamente generalizadas
8		NEUR INF	Psicotrópico Lista IV		CLOBAZAM 10 mg. Comprimido V.O	Epilepsia resistente a fármacos en pediatría. Solo con documentación del fracaso de otras drogas de primera línea en dosis máximas.
6		UTIA	Con dictamen de Comité de Medicament os.		Levetiracetam 500 mg. Ampolla EV	Status epileptico refractario a benzodiazepinas, fenitoína y fenobarbital.

## FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL MAL EPILÉPTICO

LORAZEPAM (Ver Ansiolíticos e Hipnóticos),

DIAZEPAM (Ver Ansiolíticos e Hipnóticos),

FENITOINA (Ver Antiepilépticos)

FENOBARBITAL (Ver Antiepilépticos),

TIOPENTAL SODICO (Ver Capítulo Anestésicos)

## FÁRMACOS ANTIPARKINSONIANOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		CM, NEUR			<p><i>LEVODOPA + CARBIDOPA</i> 250/25 mg. <i>Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enf. De Parkinson. Comenzar con 125/12,5 mg c/8 hrs una hora antes de las comidas. Incrementar la dosis gradualmente.</i></p> <p><i>Efectos adversos: digestivos, hipotensión ortostática y fenómenos motores (discinecias ,fluctuaciones)</i></p>

6		NEUR			<p><i>PRAMIPEXOL</i> <i>0.25 mg.</i> <i>Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enf. De Parkinson.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i> <i>La administración con alimentos disminuye las náuseas.</i></p>
6		NEUR			<p><i>PRAMIPEXOL</i> <i>0.5 mg.</i> <i>Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enf. De Parkinson.</i></p> <p><i>AFR</i></p> <p><i>Administrar con o sin alimentos.</i> <i>La administración con alimentos disminuye las náuseas.</i></p>
6		NEUR			<p><i>AMANTADINA</i></p> <p><i>100 mg.</i> <i>Comprimido</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Enf. De Parkinson.</i></p>

## FÁRMACOS ANTIMUSCARÍNICOS



Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>PSIQ,</i> <i>NEUR</i>			<i>BIPERIDENO</i> <i>2 mg comprimidos</i> <i>V.O</i>	<i>2da. Línea Enfermedad de Parkinson. Rigidez por antipsicóticos. Efectos adversos sobre función cognitiva, síndrome confusional y retención urinaria.</i>

## ANTIVERTIGINOSOS Y ANTICINÉTICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2		MG			<p><i>CLORFENIRAMINA</i></p> <p><i>2 mg/ 5 ml x 100 ml</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Reacción Alérgica Tratamiento Corto</i></p>
2		MG			<p><i>CLORFENIRAMINA</i></p> <p><i>4 mg comprimidos</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Vértigo periférico. Reacción Alérgica Tratamiento Corto</i></p>
2		MG		SI	<p><i>DIFENHIDRAMINA</i></p> <p><i>100mg frasco ampollas.</i></p> <p><i>10 mg/ml ampollas</i></p>	<p><i>Vértigo periférico. Reacción Alérgica aguda</i></p>

FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8		NEUR			<p>INTERFERON BETA 1a 6.000.000 UI frasco ampolla</p> 	<p>Esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR)</p>
8		NEUR			<p>INTERFERON BETA 1b 8.000.000 UI frasco ampolla</p> 	<p>Esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR)</p>
8		NEUR	Con dictamen de Comité de ETS/Medicamentos		<p>FINGOLIMOD comprimidos 0,5 mg</p>	<p>Esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR). Eventos adversos: bradicardia, Arritmias, linfopenia</p>

8		NEUR	Con dictamen de Comité de ETS/Medicamentos		CLADRIBINE comprimidos 10 mg	Esclerosis múltiple remitante- recurrente (EMRR). Dosis acumulada recomendada de cladribina es de 3,5 mg/kg de peso corporal a lo largo de dos años; Curso de tratamiento de 1,75 mg/kg/año. Cada semana de tratamiento consiste en cuatro o cinco días en los que el paciente recibe 10 mg o 20 mg (1 o 2 comprimidos) como dosis diaria única, dependiendo del peso corporal.
8		NEUR			NATALIZUMAB 300 mg frasco ampolla ev	Esclerosis múltiple remitante- recurrente (EMRR). vía endovenosa en dosis de 300 mg una vez cada 4 semanas. Descartar infección por virus JC mediante dosaje de anticuerpos

#### FÁRMACOS USADOS EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

*Nimodipina (Ver Capítulo 2 Cardiovascular. Antihipertensivos)*

#### FÁRMACOS USADOS EN EL TEMBLOR ESENCIAL

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8 y HBR		<i>NEUR, OyT, Fisiatria</i>	<i>Con dictamen del Comité de Medicamentos</i>		<i>TOXINA BOTULINICA ONABOTULINUM Tipo A 100 UI ampollas</i>  	<i>Espasticidad, distonías, espasmo hemifacial</i>
8 y HBR		<i>NEUR, OyT en pediatría, FISIATRA HBR</i>			<i>BACLOFENO 10 mg comprimidos</i>  V.O	<i>Espasticidad severa secuelar</i>

### FÁRMACOS SEDANTES HIPNÓTICOS PARA REALIZAR ESTUDIOS EN NIÑOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

## 11. ANTIHISTAMÍNICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>			<i>CLORFENIRAMINA</i> <i>2 mg/ 5 ml x 100 ml</i> <i>V.O</i>	<i>Reacción Alérgica</i> <i>Tratamiento Corto</i>

2		MG			<p><i>CLORFENIRAMINA</i></p> <p><i>4 mg comprimidos</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Vertigo periférico.</i></p> <p><i>Reacción Alérgica</i></p> <p><i>Tratamiento Corto</i></p>
3		MG, Lic Obst		SI	<p><i>DIFENHIDRAMINA</i></p> <p><i>100mg frasco</i></p> <p><i>ampollas</i></p>	<p><i>Vértigo periférico.</i></p> <p><i>Reacción Alérgica Aguda</i></p>
2		MG			<p><i>LORATADINA</i></p> <p><i>10 mg comprimidos</i></p> <p><i>V.O</i></p>	<p><i>Reacciones alérgicas.</i></p> <p><i>Rinitis alérgica en</i></p> <p><i>tratamientos de hasta</i></p> <p><i>cinco días</i></p>
2		MG			<p><i>Loratadina</i></p> <p><i>jarabe V.O</i></p>	<p><i>Reacciones alérgicas.</i></p> <p><i>Rinitis alérgica en</i></p> <p><i>tratamientos de hasta</i></p> <p><i>cinco días</i></p>
6		DER, QX PL,			<p><i>Hidroxicina jarabe</i></p>	<p><i>Prurito refractario en</i></p> <p><i>Quemados/</i></p> <p><i>Dermatología</i></p>

		<i>Equipo de quemados</i>			<i>V.O</i>	
6		<i>DER, QX PL, Equipo de quemados</i>			<i>Hidroxicina 25 mg comprimidos V.O</i>	<i>Prurito refractario en Quemados/ Dermatología</i>

## 12. APARATO GENITOURINARIO

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

2	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-a-la-interrupcion-voluntaria">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-a-la-interrupcion-voluntaria</a>	MG, Lic Obst, GIN	Formulario de Registro de IVE/ILE		MIFEPRISTONA  200 mg. Comprimido  V.O	IVE/ILE en combinación con misoprostol.  Administrar 24-48 hs previas a misoprostol
---	--	-------------------------	---	--	--	---

## ESTIMULANTES DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
3	SI	MG, GIN, Lic Obst	Planilla de Registro de Casos Misop25		MISOPROSTOL 25 mcg.  Comprimido vaginal	Inducción del trabajo de parto. Solo uso en la internación

2	SI. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-a-la-interrupcion-voluntaria">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-a-la-interrupcion-voluntaria</a>	MG, Lic Obst GIN	Formulario de Registro de IVE/ILE		MISOPROSTOL 200 mcg. Comprimido  Via vaginal, bucal o sublingual.	IVE/ILE en combinación con mifepristona o solo.
3	SI	MG, Lic Obst			OCITOCINA SINTETICA  5 UI amp  	Inducción del trabajo de parto. Recomendación de limitar progresivamente su uso reemplazándola por Misoprostol vaginal

RELAJANTES UTERINOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones


3	SI	MG		SI	<i>NiFedipina 10 mg. Cápsula.</i>  <i>Preparado magistral</i>  <i>V.O</i>	<i>Amenaza de parto prematuro. Hipertensión del embarazo.</i>  <i>Contraindicado su uso sublingual</i>
3	SI	MG, GIN			<i>ISOXUPRINA</i>  <i>10 MG/2 ML ampollas</i>  <i>EV</i>	<i>Tocolítico de segunda línea.</i>  <i>Paulatinamente reemplazado por Nifedipina comprimidos de 10 mg</i>
4		Lic Obst			<i>INDOMETACINA 100 mg. Supositorio</i>	<i>Amenaza de parto prematuro en embarazo menor de 32 semanas</i>

## FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
3	<i>SI</i>	MG		<i>SI</i>	<i>SULFATO de MAGNESIO</i>  <i>25 ó 50% ampollas x 10 ml</i>	<i>Eclampsia, Antiarrítmico, reposición en hipomagnesemias</i>

### FÁRMACOS PARA LA RETRACCIÓN UTERINA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

3		MG GIN, Lic Obst		SI	ERGONOVINA 0,2 mg ampollas 	Retracción uterina
3		MG, GIN, Lic Obst			ERGONOVINA 0,2 mg comprimidos  V.O	Hemorragias post-parto

FÁRMACOS PARA LA RETENCIÓN URINARIA (PROSTATISMO Y ADENOMA BENIGNO DE PRÓSTATA) BLOQUEANTES ALFA 1

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	SI	MG			<i>TERAZOSINA</i> <i>5 mg.</i> <i>Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Hiperplasia Próstata</i> <i>Benigna.</i>  <i>Dosis máxima: 10 mg/día.</i>  <i>Administrar a la hora de</i> <i>acostarse con o sin alimentos.</i>

#### FÁRMACOS PARA EL ADENOMA BENIGNO DE PRÓSTATA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4	SI	CM, URO			<i>FINASTERIDE</i> <i>5 mg.</i> <i>Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Hiperplasia Prostática Benigna.</i> <i>Reserve su uso para pacientes con</i> <i>próstatas significativamente agrandadas</i>  <i>Administrar con o sin alimentos</i>

#### FÁRMACOS EN INCONTINENCIA URINARIA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>PED,</i> <i>MG</i>			<i>OXIBUTININA</i>  <i>1 mg/ml. jbe</i> <i>x200ml.</i>  <i>V.O</i>	<i>Enuresis, vejiga neurogénica.</i>
4		<i>PED,</i> <i>MG</i>			<i>OXIBUTININA</i> <i>BROMURO</i>  <i>5mg comp</i>  <i>V.O</i>	<i>Enuresis, vejiga neurogénica.</i>  <i>Administrar con o sin</i> <i>alimentos</i>

**FÁRMACOS ANALGÉSICOS UROLÓGICOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

4		END			LIDOCAINA VISCOSA  envase 50 ml	Procedimientos endouretales, durante proctoscopia y rectoscopia
---	--	-----	--	--	--	---

### 13. FÁRMACOS DE USO OFTALMOLÓGICO, OTORRINOLARINGOLÓGICO Y ODONTOLÓGICO

#### FÁRMACOS DE ACCIÓN OFTALMOLÓGICA MIDRIÁTICOS Y CICLOPLÉJICOS ANTIMUSCARÍNICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		OFT			ATROPINA  Sulfato 1% colirio x10 ml	Midriático anticolinérgico para procedimientos oftalmológicos.  No utilizar en glaucoma de ángulo cerrado

4		<i>OFT</i>			<i>CICLOPENTOLATO</i> <i>1% colirio</i>	<i>Midriático anticolinérgico para procedimientos oftalmológicos.</i>  <i>No utilizar en glaucoma de ángulo cerrado</i>
---	--	------------	--	--	--	---

MIXTOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2		MG			<p><i>TROPICAMIDA</i> 0,5% +</p> <p><i>FENILEFRINA</i> 5%</p> <p><i>colirio x 10 ml</i></p>	<p><i>Midriático antimuscarínico combinado con simpático-mimético. Fondo de Ojo. En pacientes con cámara anterior estrecha derivar para evaluación por Oftalmólogo</i></p>
---	--	----	--	--	---	--

#### FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA MIÓTICOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		MG		SI	<p><i>PILOCARPINA</i> 2,5% colirio</p>	<p><i>Tratamiento inicial del glaucoma de ángulo abierto. Útil en glaucoma de ángulo estrecho.</i></p>

MIXTOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>OFT</i>			<i>TIMOLOL MALEATO  0,5% colirio</i>	<i>Glaucoma</i>

#### INHIBIDORES ANHIDRASA CARBÓNICA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4		<i>OFT</i>			<i>ACETAZOLAMIDA</i>  <i>250 mg comprimidos</i> <i>V.O</i>	<i>Glaucoma</i>
4		<i>OFT</i>			<i>DORZOLAMIDA</i> <i>2% gotas oftálmicas</i> <i>x 5ml</i>	<i>Segunda línea en tto del Glaucoma, en pacientes refractarios que ya reciben pilocarpina y timolol, o presentan intolerancia</i>
4		<i>OFT</i>			<i>LATANAPROST</i> <i>0,005%</i>  <i>Gotas oftálmicas</i>	<i>Glaucoma.</i>

**FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS ALÉRGICA**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>OFT</i>			<i>CROMOGLICAT O DE SODIO</i>  <i>4% colirio x 10ml</i>	<i>Conjuntivitis y querato conjuntivitis alérgica</i>

#### FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS BACTERIANA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

2		<i>MG</i>			<i>GENTAMICINA</i> <i>X 10 ml. colirio</i>	<i>Conjuntivitis</i>
3		<i>MG</i>			<i>ERITROMICINA</i> <i>0,5g pomada</i> <i>oftálmica</i> <i>cápsulas</i>	<i>Profilaxis de conjuntivitis en neonatos,</i> <i>tratamiento de conjuntivitis Bacteriana,</i> <i>úlceras de Córnea.</i>
4		<i>OFT</i>			<i>OFLOXACINA</i> <i>0,3% colirio x 5</i> <i>ml.</i>	<i>Segunda línea de tratamiento en</i> <i>conjuntivitis bacteriana refractaria a</i> <i>gentamicina.</i>

LUBRICANTES OCULARES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		MG			LAGRIMAS ARTIFICIALES  alcohol polivinílico colirio x 10 ml	<i>Ojo Seco. Sdme de Sjogren. Parálisis facial periférica</i>
4		OFT			LAGRIMAS ARTIFICIALES  hidroxipropilmetilcelulosa colirio x 15 ml	<i>Casos severos de Ojo Seco, Sdme de Sjogren, Parálisis facial periférica</i>
4		OFT, CM, PED			HIDROXIPROPILMETILCE- LULOSA ungüento oftálmico	<i>Ojo Seco. Sdme de Sjogren. Parálisis facial periférica</i>

4		<i>OFT</i>			<i>ACIDO POLIACRILICO 0,2% gel</i>	<i>Ojo Seco. Sdme de Sjogren. Parálisis facial periférica.  Queratiits, ulceras de cornea</i>
---	--	------------	--	--	--	---

## FÁRMACOS PARA DIAGNÓSTICO

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>			<i>FLUORESCEINA 0,25% colirio x 50 ml.</i>	<i>Emerg trauma ocular. Ulcera de cornea</i>
8		<i>OFT</i>			<i>FLUORESCEINA amp 5ml</i>	<i>Retinografia</i>

## ANESTÉSICOS LOCALES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>MG</i>			<i>PROPARACAINA 0,5% colirio</i>	<i>Anestesia para procedimientos oftalmológicos, extracción de cuerpo extraño. Contraindicado como tratamiento de la úlcera corneal.</i>
4		<i>OFT</i>			<i>LIDOCAINA 4% colirio</i>	<i>Anestesia para procedimientos oftalmológicos, extracción de cuerpo extraño. Uso previo a las cirugías.</i>

*Lidocaína inyectable ver capítulo de Anestésicos*

## ANTIINFLAMATORIOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
4		<i>OFT</i>			<i>DEXAMETASONA 0,1% colirio 10 ml</i>	<i>En postoperatorio y en infecciones severas</i>

*Analgésicos vía oral y ATB vía oral por Capítulos respectivos*

*FÁRMACOS DE ACCIÓN RINOOROFARÍNGEA ANTIALÉRGICOS TÓPICOS*

*BUDESONIDE 100 mcg(solo por ORL) DESCONGESTIVOS LOCALES Y HUMECTANTES CLORURO DE SODIO 0,9%*

*FÁRMACOS ANTIINFECCIOSOS (VER CAP. 3 ANTIBIÓTICOS)*

*FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS (MUCOSAS) (VER CAP. 3 ANTIBIÓTICOS) FÁRMACOS ANALGÉSICOS*


*LIDOCAINA SPRAY*

**FÁRMACOS DE ACCIÓN ODONTOLÓGICA**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2		<i>ODO</i>			<i>CARTICAINA 4%</i> <i>CE anestubos 1,8 ml.</i>	<i>Uso Odontológico</i>
2		<i>ODO</i>			<i>LIDOCAINA 2%</i> <i>CE anestubos</i>	


### FÁRMACOS ANTIANGIOGÉNICOS


Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

8		OFT			<p>BEVACIZUMAB 25 mg/ml</p> <p>Preparación en CFL</p> 	<p><i>Degeneración macular asociada a la edad, maculopatía diabética</i></p>
---	--	-----	--	--	---	--

## 14. INMUNOLOGÍA Y VACUNAS



### 14.1 INMUNOGLOBULINAS INESPECÍFICAS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8			<p><i>Con dictamen del Comité de Medicamentos</i></p>		<p><i>Gammaglobulina inespecífica</i></p> <p><i>Frasco x 10g EV</i></p> 	<p>Sin dictamen: Kawasaki, Guillan Barré, CIDP, terapia de reemplazo en agammaglobulinemia, PTI.</p> <p>Con dictamen: Hipogammaglobulinemia</p>

						documentada con infecciones severas, recurrentes.
8			<i>Con dictamen del Comité de Medicamentos</i>		<i>Gammaglobulina inespecífica</i> <i>Frasco x 5 g.</i> <i>EV</i> 	Sin dictamen: Kawasaki, Guillan Barré, CIDP, terapia de reemplazo en agammaglobulinemia, PTI.  Con dictamen: Hipogammaglobulinemia documentada con infecciones severas, recurrentes.

### 14.2 INMUNOGLOBULINAS ESPECÍFICAS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4					<p><i>GAMMAGLO BULINA ANTITETÁNI CA 500 U.I/2 mL. Jeringa prellenada + TOXOIDE tetánico 75 U.I/0.5 mL.Ampolla.</i></p> <p><i>IM</i></p> 	<p><i>Gammaglobulina: profilaxis luego de exposición, profilaxis inmediata luego de lesiones tetánigenas en pacientes que no están inmunizados en forma adecuada, cuyo estado de inmunización no se conoce con certeza, pacientes con deficiencia severa en la producción de anticuerpos.</i></p>
4					<p><i>Inmunoglobuli na humana anti- D 300 mcg (1500 UI) /2 mL. Ampolla.</i></p> <p><i>IV/IM</i></p> 	<p><i>(IVE/ILE de más de 12 semanas)</i></p>

4			<i>Con autorización de Área de Inmunizaciones</i>		<i>Gammaglobulina Hiperinmune Anti Varicela</i>	
			<i>Con autorización de Área de Inmunizaciones</i>		<i>Gammaglobulina Hiperinmune Antirrábica</i>	
			<i>Con autorización de Área de Inmunizaciones</i>		<i>Gammaglobulina Hiperinmune Anti Virus Hepatitis B.</i>	

14.3 VACUNAS.

Nivel de complejidad: 2. Manejo por parte del Área de Inmunizaciones  
B.C.G.

Rotavirus monovalente  
Quíntuple  
SALK o IPV  
Neumo 23 (vacuna neumocócica polisacárida)  
Neumo 13 (vacuna conjugada contra el neumococo)  
Antigripal pediátrica  
Antigripal adulto  
Antigripal adyuvantada  
COVID 19  
Meningocócica (Vacuna tetravalente conjugada)  
Triple viral  
Hepatitis A pediátrica  
Hepatitis A adulto  
Hepatitis B pediátrica  
Hepatitis B adulto  
Varicela  
Virus Sincicial Respiratorio  
Triple bacteriana celular  
Triple bacteriana acelular  
Doble bacteriana  
HPV cuadrivalente  
Fiebre amarilla  
  
Sueros específicos para aracnoidismo y ofidios ver Capítulo 20 Toxicología

## 15. ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Antiséptico/ Desinfectante	Indicaciones, restricciones, observaciones
3		MG, LO			<i>Iodopovidona 10%. Solución. Envase x 1 litro.</i>	<i>Solución antibacteriana de uso tópico externo</i>
3		MG, LO			<i>Iodopovidona 5%. Solución jabonosa. Envase x 1 litro.</i>	<i>Lavado de manos en GUARDIA, SALA, UTI, NEO, QUIRÓFANO; y baño prequirúrgico</i>


3					Agua oxigenada 10 vol. Envase x 250 mL.	
3		MG, Lic Obst			Clorhexidina gluconato 4%. Solución jabonosa. Envase x 500 mL.	Lavado de manos en UTI, NEO, QUIRÓFANO, ÁREA DE QUEMADOS, baño prequirúrgico de paciente.
4					Clorhexidina gluconato 4%. Paño.	Baño prequirúrgico

2		MG, Lic Obst			Alcohol etílico 70° en gel.	
2					Alcohol etílico 96°. Solución.	
2					Alcohol etílico 70°. Solución.	
3		MG, Lic Obst			Nitrofurazona 0,2 %. Solución. Envase x 500 mL.	
4		NEO			Clorhexidina digluconato 1% (equivalente a 5 g de Clorhexidina)	Desinfección en la colocación de vías centrales

					<i>digluconato 20%). Spray</i>	
4					<i>Resina de colofonia y esencia de trementina.</i>	<i>Fijación de gasas y vendajes</i>
4					<i>Undecilenamidopro pil 0.1%, Polihexanida 0.1%, tipo Prontosan Gel.</i>	<i>Hidrogel para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas.</i>
4					<i>Undecilenamidopropil 0.1%, Polihexanida 0.1%, tipo Prontosan solución..</i>	<i>Solución para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas.</i>

**16. ANESTÉSICOS ANESTÉSICOS LOCALES**

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
2		<i>Lic Obst</i>			<i>LIDOCAINA</i>  <i>1% SE frasco ampolla x 20 ml</i>	<i>Anestésico local</i>
2		<i>ODO, END, AN</i>			<i>LIDOCAINA</i> <i>10% SPRAY</i> <i>x 82 gramos</i>	<i>ORL, Odontol, Anestesia, endoscopias bucofaringea en Endoscopias y Odontología</i>
2		<i>MG</i>			<i>LIDOCAINA 2%</i>  <i>SE frasco ampolla x 20 ml</i>	<i>Anti arritmico de segunda linea. Uso en arritmias ventriculares.</i>  <i>Anestésico local</i>

2		ODO			<p>LIDOCAINA 2%</p> <p>con Epinefrina frasco ampolla x 20 ml</p> 	<i>Anestésico local</i>
2		MG			<p>LIDOCAINA</p> <p>JALEA envase 25 gramos</p>	<i>Anestesia de superficie y lubricante para exploración por sonda, en procedimientos endoscópicos en cavidades nasal y faríngea, tales como gastroscopía, intubación traqueal.</i>
4		END			<p>LIDOCAINA VISCOSA</p> <p>envase 50 ml</p>	<i>Procedimientos endouretales, durante proctoscopia y rectoscopia</i>

4		MG		SI	PROCAINA 50% ampollas	Anestésico local
4		AN			BUPIVACAINA 0,5% SE frasco ampolla	Uso en Anestesia
4		AN			BUpivacaína 0,75% SE frasco ampolla	Uso en Anestesia
4		AN			BUpivacaína ESPINAL HIPERBARICA 0,5% ampollas	Uso en Anestesia

*Lidocaína 2% CE anestubos para odontología (Ver capítulo 13 OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y ODONTOLOGIA) Proparacaína colirio (Ver Capítulo 13 OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y ODONTOLOGIA)*

*ANESTÉSICOS GENERALES POR VÍA INTRAVENOSA*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
3		MG		SI	TIOPENTAL 1 g  frasco ampolla liofilizado	Intubación orotraqueal. Dosis 1,5-3 mg/Kg
3		MG			KETAMINA  50 mg frasco ampolla	Sedo-analgesia para procedimientos quirúrgicos cortos
4		AN,  CAR,			PROPOFOL  10 mg/ml x 20 ml	Procedimientos anestésicos, cardioversión eléctrica programada.  Contra Entrega de Envase-Foja Anestésica

8		AN - UTI			DEXMEDETOMID INA 200 mcg/2ml	Cirugías cardiovasculares pediátricas <i>Anestésias en pacientes mayores a 65 años.</i> <i>Tratamiento del delirio en UTI.</i>
---	--	----------	--	--	---------------------------------	--

*ANESTÉSICOS INHALATORIOS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
4		AN			ISOFLURANO frasco x 125 ml	Elaborar la (DC)
4		AN			SEVOFLURANO frasco x 250 ml	Anestésico general inhalatorio

*FÁRMACOS COMPLEMENTARIOS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
4		AN			FENTANILO + DROPERIDOL amp.	Neurolepto-analgésia
3		MG, CM, Ped, Emerg		SI	FENTANILO 0,05 mg/ml. amp. x 5 ml.	Analgésico opiáceo. En intubación orotraqueal. dosis 1-3 microgr/Kg. Para analgesia reglada solo en UTI
4	SI	AN			REMIFENTANILO 5 mg fco/ampolla 1 mg/ml.	Adyuvante anestésico para anestesia general

3		<i>MG, CM, Ped, Emerg</i>		<i>SI</i>	<i>MIDAZOLAM 15 mg ampollas x 3 ml</i>	<i>Secuencias de intubación oro-traqueal dosis 0,2 mg/Kg. Uso no autorizado en Neonatología.  Sedación para procedimientos.</i>
4		<i>AN</i>			<i>EFEDRINA 50 mg/mL. Ampolla x 1 mL.  EV</i>	<i>Uso por anestesia en hipotensión durante cesárea por bloqueo</i>
8		<i>NEUR, NEO</i>			<i>Hidrato de cloral</i>	<i>Estudio de EEG y procedimientos en niños. Preparado de corto período de estabilidad</i>


4		AN			CAFEÍNA 250 mg/mL. Ampolla x 1 mL.	Cefalea post-punción lumbar.  No utilizar en Neonatología por excipientes alcohol bencílico/Benzoato de sodio.
---	--	----	--	--	------------------------------------	--


*FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTERMIA MALIGNA*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
4		AN			DANTROLENE ampollas	Tratamiento de la hipertermia maligna. Tratamientos completos en HPN y H. Zapala

*Neostigmina (Ver Capítulo 17 BLOQUEANTES MUSCULARES. Anticolinesterásicos)*


**17. BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES NO DESPOLARIZANTES**

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
3		MG		SI	<p>PANCURONIO</p> <p>BROMURO 4mg amp</p> 	<p>Relajante muscular de inicio de acción prolongada (3,5 a 5 min), y de duración de acción prolongada (45-60 min). Dosis carga 0,06-0,08 mg/Kg. Dosis mantenimiento 0,02-0,03 mg/Kg c/1-2 hrs</p>

4		AN			<p>ATRACURIO</p> <p>50 mg frasco ampolla</p> 	<p>Uso en insuficiencia renal, Hepática. Ptes seleccionados. según criterio del anestesista</p>
4		AN			<p>VECURONIO</p> <p>4 mg ampollas</p>	<p>Uso restringido contra entrega de envase y foja anestésica.</p>

*BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES DESPOLARIZANTES*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
-----------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------	---

3	SI	MG		SI	<p><i>SUCCINILCOLINA</i></p> <p>500 mg frasco ampolla</p> <p>Algunas marcas requieren</p> 	<p><i>Relajante muscular de rápido inicio de acción (1-1,5 min), y duración ultracorta (5-10 min). Uso en secuencia de intubación orotraqueal</i></p>
---	----	----	--	----	---	---


*ANTICOLINESTERÁSICOS Y FÁRMACOS PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MIASTENIA GRAVIS*


<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
-----------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------	---

4		AN		SI	NEOSTIGMINA 0,5 mg/ml ampollas	Uso en anestesia para revertir el bloqueo neuromuscular por agentes no despolarizantes. Dosis 0,05 mg/Kg
8		NEUR			PIRIDOSTIGMINA 60 mg cápsulas  V.O	Inhibidor de la acetilcolinesterasa. Uso crónico en Miastenia Graves

#### 18. ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOSUPRESORES FÁRMACOS CITOTÓXICOS FÁRMACOS ALQUILANTES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
8		ONC, HEM			CISplatino 50 mg. Frasco ampolla	Carcinoma mts testicular, Ca mts ovario, Ca avanzado de

						<i>vejiga, Ca de escamosas de CYC, Ca pulmón microcítico y no microcítico, Linfomas</i>
8		<i>ONC, HEM</i>			<i>IFOSFAMIDA 1g. Frasco ampolla</i>	<i>Sarcoma partes blancas y hueso, Ca de testículo, CPM, Ca ovario, Ca vejiga, Ca cérvix, LNH</i>
8		<i>HEM, ONC, NEF, REU</i>			<i>CICLOFOSFAMIDA 1g. Frasco ampolla</i>	<i>LH, Linfoma maligno, Mieloma múltiple, Leucemia, neuroblastoma, Ca ovario, Ca mama, Retinoblastoma. Usos en enf autoinmunes: síndrome nefrótico, AR</i>
4		<i>HEM, ONC, NEF</i>			<i>CICLOFOSFAMIDA 50 mg. Comprimido</i>	<i>Mieloma múltiple. Usos en enf. autoinmunes: síndrome nefrótico, AR</i>
8		<i>HEM</i>			<i>CLORAMBUCILO 2 mg. Comprimido</i> 	<i>LLC, LH,</i>

8		HEM			MELFALÁN 5 mg. Comprimido 	Mieloma múltiple
8		ONC, HEM			DACARBAZINA 100 mg. Ampolla	Melanoma, LH avanzado, Sarcomas de tejido blando (excep. Kaposi)
8		ONC, HEM			DACARBAZINA 200 mg. Ampolla	Melanoma, LH avanzado, Sarcomas de tejido blando (excep. Kaposi)
8		ONC			CARBOplatino 150 mg. Frasco ampolla	Ca ovario avanzado, CPCP, Ca epidermoide de CyC avanzado, Ca testículo.
8		ONC			CARBOplatino 450 mg. Frasco ampolla	Ca ovario avanzado, CPCP, Ca epidermoide de CyC avanzado, Ca testículo.

8		ONC			OXALIPLATINO 50 mg. Frasco ampolla	Ca colon, Ca colorectal
8		ONC			OXALIPLATINO 100 mg. Frasco ampolla	Ca colon, Ca colorectal

*ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC, HEM			DOXOrubicina LIPOSOMAL 50 mg. Frasco ampolla 	Sarcoma de Kaposi. Resto de indicaciones requiere previa autorización.


8		ONC, HEM			DOXOrubicina 50 mg. Frasco ampolla	Ca mama, Sarcoma óseo y partes blandas, CPNM, CPM, Carcinoma gástrico, LH, LNH, Ca tiroides, Tumores ginecológicos, leucemia, tumor solido en pediatría.
8		HEM			IDArubicina 10 mg. Frasco ampolla	LMA adultos, LLA adultos y pediátricos
8		ONC			MitoXANTRONA 20 mg. Frasco ampolla	LNH, Leucemia no linfocítica adultos, LMC, Ca próstata avanzado
8		ONC			MitoMICINA 20 mg. Frasco ampolla	Adenocarcinoma páncreas, adenocarcinoma de estómago, Ca ano, Ca mama avanzado, CPNM, Ca vejiga
8		ONC, HEM			DAUNOrubicina 20 mg. Ampolla	LLA, LMC

8		ONC			<i>EPIrubicina 50 mg. Frasco ampolla</i>	<i>Ca gástrico, CPCP, Ca ovario avanzado, carcinoma in situ de vejiga</i>
8		ONC, HEM			<i>BLEOMICINA 15 UI. Frasco ampolla</i>	<i>Ca de testículo, linfomas, melanoma y sarcoma. Esclerosante intralesional</i>
8		ONC			<i>DACTINOMICINA 0,5%. Frasco ampolla</i>	<i>Tumor de Wilms, Rabdomiosarcoma infantil, Ca mts de testículo no seminomatoso, Neoplasia trofoblástica gestacional</i>


*ANTIMETABOLITOS*





<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC, HEM			METOTREXATO 50 mg. Frasco ampolla	Neoplasia trofoblástica gestacional, Leucemias agudas, LNH, Ca mama, Ca C y C, Ca vejiga, Osteosarcoma
8		ONC, HEM			METOTREXATO 1000 mg. Frasco ampolla	Neoplasia trofoblástica gestacional, Leucemias agudas, LNH, Ca mama, Ca C y C, Ca vejiga, Osteosarcoma
8		HEM			CITARABINA 100 mg. Frasco ampolla	LMA, LMC, LLA, LNH en niños
8		HEM			CITARABINA 1000 mg. Frasco ampolla	LMA, LMC, LLA, LNH en niños

8		HEM			FLUDARABINA 50 mg. Frasco ampolla	LLC-B,
8		ONC			5-FLUOROURACILO 500 mg. Ampolla	Ca CyC, Ca gástrico, Ca colon ,Ca recto, Ca mama, Ca cérvix, Ca ovario, Ca endometrio, Ca riñón, Ca próstata, Ca páncreas, Ca hígado
8		HEM			MERCAPTOPURINA 50 mg. Comprimido	Uso Oncológico y en Enfermedad Inflamatoria Intestinal refractaria
8		ONC			CAPECITABINA 500 mg. Comprimido	Ca de colon, Ca colorectal metastásico, Ca mama localmente avanzado o metastásico, Ca gástrico avanzado

8		ONC			GEMCITABINA 1 g. Ampolla	Ca vejiga, Ca ovario, Ca mama, CPNM,
8		HEM			CLADRIBINE 20 mg. Ampolla 	Tricoleucemia, LLC no respondedor o en progresión
8		HEM			HIDROXIUREA 500 mg. Comprimido	LMC, trombocitopenia esencial, policitemia vera,

*ALCALOIDES DE LA VINCA Y ETOPÓSIDO*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC, HEM			VinBLASTina 10 mg. Ampolla 	LH; Ca testículo, Linfoma linfocítico, Linfoma histiocítico

8		ONC, HEM			<i>VinCRISTina 1 mg. Frasco ampolla</i> 	<i>Leucemia aguda, Linfomas, Rbdomiosarcoma; Neuroblastoma Tumor de Wilms; Sarcoma osteogénico; Sarcoma de Ewing; Cá de mama; Melanoma maligno; CPCNP; Tumores</i>
						<i>ginecológicos de la infancia, PTI verdadera, refractaria a la esplenectomía y a un tratamiento a corto plazo con esteroides adrenocorticales.</i>
8		ONC, HEM			<i>VinORELBina 50 mg. Frasco ampolla</i> 	<i>CPNM; Ca mama,</i>
8		ONC			<i>VinORELBina 20 mg. Comprimido</i> 	<i>CPNM; Ca mama Alternativa para pacientes del interior de la provincia</i>
8		ONC			<i>VinORELBina 30 mg. Comprimido</i> 	<i>CPNM; Ca mama Alternativa para pacientes del interior de la provincia</i>

## TAXANOS



<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC			<p><i>PACLitaxel 300 mg. Frasco ampolla</i></p> <p><i>Algunas marcas requieren ❄️</i></p>	<i>Ca mama, Ca ovario, CPNM avanzado, Sarcoma de Kaposi</i>
8		ONC			<p><i>DOCEtaxel 20 mg. Frasco ampolla</i></p> <p>❄️</p>	<i>Ca mama, CPNM, Ca próstata, Adenocarcinoma gástrico, Ca C y C</i>
8		ONC			<p><i>DOCEtaxel 80 mg. Frasco ampolla</i></p> <p>❄️</p>	<i>Ca mama, CPNM, Ca próstata, Adenocarcinoma gástrico, Cancer cabeza y cuello</i>

*INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC			IRINOTECAN 100 mg. Frasco ampolla.	Ca colorectal
8		ONC, HEM			ETOPOSIDO 100 mg. Ampolla	Ca testículo, CPM, LH, LNH, LMA

*ANTAGONISTAS HORMONALES Y DE ACCIÓN HORMONAL**Tamoxifeno (Ver capítulo 9 ENDOCRINO)**LEUPROLIDE 7,5mg AMPOLLAS (Ver Capítulo 9 ENDOCRINO)*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC			<i>FLUTAMIDA 250 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Ca de próstata</i>
8		ONC			<i>BICALUTAMIDA 50 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Ca de próstata</i>
8		ONC			<i>ANASTRAZOL 1 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Ca de mama en mujeres postmenopáusicas</i>
8		ONC			<i>LETROZOL 2,5 mg. Comprimido</i>  <i>V.O</i>	<i>Ca de mama en mujeres postmenopáusicas</i>
8		NEUR QX, ENDOC			<i>OCTREÓTIDO 20 mg. Suspensión inyectable de liberación controlada</i>	<i>Tumores de hipófisis</i>

						
8		<i>NEUR QX, ENDOC</i>			<i>OCTREÓTIDO 30 mg. Suspensión inyectable de liberación controlada</i> 	<i>Tumores de hipófisis</i>

**FÁRMACOS QUE AFECTAN LA RESPUESTA INMUNE**

**OTROS FÁRMACOS**

*Azatioprina (Ver Capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS)*




*Micofenolato (Ver Capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS)*

*Prednisolona (Ver Capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS)*

*Dexametasona comprimidos y ampollas (Ver Capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS)*

*Ciclosporina (Ver Capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS) Tacrolimus*





*(Ver Capítulo 5 ANALGÉSICOS NO OPIOIDES, GLUCOCORTICOIDES Y ANTIREUMÁTICOS)*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		HEM			ERWINA L- ASPARAGINAS A 10000 U.I. Ampolla 	LLA
8		HEM			L- ASPARAGINAS A 10000 U.I Frasco ampolla 	LLA
8		HEM			PEGASPARAGINAS A 3750 U.I. Frasco ampolla 	LLA

*MISCELÁNEAS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		HEM			ANAGRELIDE 0,5 mg. Comprimido v.o	Trombocitemia. LMC
8		HEM			BORTEZOMIB 3.5 mg. Frasco Ampolla	Mieloma Multiple
8		HEM	CI		ÁCIDO TRANSRETINOICO 10 mg. Cápsula  v.o	Leucemia Promielocítica

*ANTICUERPOS MONOCLONALES*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC			TRASTUZUMAB 440 mg. Frasco ampolla 	Cáncer de Mama Her2neu+
8		ONC			TRASTUZUMAB 600 MG. Frasco ampolla. SC 	Cáncer de Mama Her2neu+
8		HEM, REU, NEF			RITUXIMAB 100 mg. Frasco ampolla 	Anticuerpo monoclonal Linfoma NO HODGKIN CD20+; LLA CD20+,
8		HEM, REU, NEF			RITUXIMAB 500 mg. Frasco ampolla 	Anticuerpo monoclonal Linfoma NO HODGKIN CD20+; LLA CD20+

*FÁRMACOS COMPLEMENTARIOS Ver Ondansetron comprimidos y ampolla en Fármacos antieméticos*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		ONC, HEM, INF			LEUCOVORI NA (Ácido folínico) 15 mg. Comprimido. V.O	Plan Nacional VIH/Sida y Oncología
8		ONC, HEM			LEUCOVORI NA (Ácido folínico) 50 mg. Ampolla  Algunas marcan requieren ❄️	

8		ONC, HEM			MESNA 200 mg. Ampolla	Antimetabolito usado para prevención de cistitis hemorrágica secundaria a Ifosfamida-ciclofosfamida.
4		CM, PAL, ONC, HEM			Pamidronato 90 mg. Ampolla	Tratamiento de complicaciones de metástasis óseas: Hipercalcemia severa y tratamiento del dolor.  Osteogenesis imperfecta  AFR

*FILGRASTIM (Ver capítulo 8 SANGRE)*

*BCG -Calmette-Guerin- (Ver capítulo 14 INMUNOGLOBULINAS Y VACUNAS)*

*TALIDOMIDA (Ver capítulo 3 ANTIINFECCIOSOS)*

*INHIBIDOR DE PROTEÍNA QUINASA*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		HEM			DASAtinib 70 mg. Comprimido  V.O	LMC, LLA con Phi+
8		HEM			DASAtinib 100 mg. Comprimido V.O	LMC, LLA con Phi+
8		HEM			IMATINIB 100 mg. Comprimido V.O	LMC, LLA Tumor estroma gastrointestinal (GIST)

8		HEM, ONC			IMATINIB 400 mg Comprimido V.O	LMC, LLA, Tumor estroma gastrointestinal (GIST)
8		ONC	Con dictamen CM		SUNITINIB 50 mg. Comprimido V.O	Ca. de células renales

**19. CONTRASTES RADIOLÓGICOS**

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
4		RAD			IOBITRIDOL 76,780 g/100 mL. 350 mg Iodo/mL. Frasco ampolla x 50 mL	Contraste no iónico, de baja osmolaridad.

4		RAD			300 mg Iodo/mL. Frasco ampolla x 50 mL.	<i>Contraste no iónico, iso o hiposmolar</i>
4		RAD			370 mg Iodo/mL. Frasco ampolla x 50 mL.	<i>Contraste no iónico, iso o hiposmolar</i>
4		RAD			SULFATO BARIO 340 g. Polvo o comprimidos.  V.O	<i>Técnicas radiológicas del aparato digestivo alto.</i>
4		RAD			SULFATO BARIO. Polvo o suspensión.  Enema	<i>Técnicas radiológicas del aparato digestivo bajo.</i>

*FÁRMACOS COMPLEMENTARIOS PARA ESTUDIOS CONTRASTADOS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
2	<i>SI. Algoritmo y Guía de preparación colónica elaborada por el Comité de ETS junto al programa Provincial de Tumores y endoscopistas. Solicitarlo por mail al comité</i>	MG			POLIETILENG LICOL 3350. Bidón x 4 litros V.O	<p><i>Preparación colónica en pacientes con factores de riesgo para I.R (cualquier grado), litiasis renal, hipoparatiroidismo, DBT insulino-dependiente, insuficiencia cardíaca o hepática ascitis, &gt; de 70 años o que estén utilizando IECA, ARA II y diuréticos.</i></p> <p><i>Modo de administración según protocolo provincial.</i></p> <p><i>Uso en irrigación intestinal total (sustancias que no se adsorben al carbón activado: hierro, plomo, litio, drogas de liberación prolongada, drogas con niveles plasmáticos en aumento a pesar de</i></p>

						<p><i>medidas de rescate).</i>  <i>Administrar por vía oral o SNG. Adultos: 1 a 2 l/hora.</i>  <i>Pediatría: 20-40 mL/kg/h (máximo 1 l/hora)</i></p>
--	--	--	--	--	--	--

20. EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS Siempre comunicarse telefónicamente a centros de referencia Toxicológica. Las siguientes recomendaciones son una guía inicial hasta contar con información individualizada brindada por especialistas FÁRMACOS INDICADOS COMO ADSORBENTES

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>

3	<p><i>Si.</i>  <a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf</a></p>	MG		<i>SI</i>	<p><b>CARBÓN ACTIVADO.</b>  <i>Frasco x 1 kg.</i>  <i>V.O</i></p> <p><i>Dosis 1g/kg peso (hasta 100 g) disueltos en 100-150 cc de agua o gaseosa (no pierde propiedad adsorbente). Una cuchara sopera al ras equivale a aprox 15 g. Administrar lo antes posible. No utilizar SNG de rutina, sólo si amerita sensorio. Antes de retirar SNG pinzar para evitar aspiración pulmonar.</i></p> <p><i>No se ha observado constipación luego de una única dosis.</i></p> <p><i>Dosis seriada: 1 g/kg cada 4 hs ante indicaciones precisa. Acompañar de catárticos con la primera dosis.</i></p>
---	--	----	--	-----------	--

*FÁRMACOS INDICADOS COMO CATÁRTICOS EN INTOXICACIONES Ver POLIETILENGLICOL 3350. Bidón x 4 litro en FÁRMACOS COMPLEMENTARIOS PARA ESTUDIOS CONTRASTADOS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
3	<p>SI.</p> <p><a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf</a></p>	MG		SI	<p><i>HIDRÓXIDO DE MAGNESIO. Suspensión por 120 mL.</i></p> <p><i>Hidróxido de magnesio 85,50 mg/mL. (leche de magnesia)</i></p> <p>V.O</p>	<p><i>Uso en intoxicaciones que requieran tratamiento con carbón activado seriado (utilizar con la primera dosis)</i></p> <p><i>Dosis posadas: 0.5 a 1 mL/kg/dosis</i></p> <p><i>Dosis mica: 0.5 a 1 mg/kg</i></p>

*INTOXICACIÓN CON PARACETAMOL*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
4	<p>SI.</p> <p><a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf</a></p>	MG		SI	<p>N-acetilcisteína 20 %.</p> <p>Suspensión extemporánea</p> <p>VO</p>	<p>Ante ingesta aguda de paracetamol &gt; 140 mg/kg en niños o 7.5 gramos en adolescentes y adultos.</p> <p>Antes de administrar la suspensión 20%, diluirla hasta 5% para mejorar absorción.</p> <p>Dosis carga: 140 mg/kg VO.</p> <p>Dosis mantenimiento 70 mg/Kg c/4 hrs hasta completar 17 dosis (sujeto a determinación de</p>

						<i>valor en paracetamol en sangre y valores de enzimas y función hepática).</i>
--	--	--	--	--	--	---


*INTOXICACIÓN CON ANALGÉSICOS OPIOIDES*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
-----------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------	---

3	<p>SI.  <a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf</a></p>	MG		SI	<p>NALOXONA                  0,4 mg/mL.                  Ampollas x 1 mL.</p>	<p>Adultos, dosis intermitente: 0.4 a 2 mg EV, IM, SC. Se puede repetir a los 2-3 minutos. Dosis máxima: 10 mg.</p> <p>Adultos, infusión continua endovenosa: 0.4 a 0.8 mg/hora o 2/3 de la dosis requerida para despertar al paciente por hora.</p> <p>Pediatría: 0.01 mg/kg endovenoso. Dosis máxima: 0.1 mg/kg. En infusión continua: 0.4 mg/hora.</p>
---	---	----	--	----	---	---

*INTOXICACIÓN CON BETABLOQUEANTES*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
-----------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------	---

<p>8</p>	<p><i>SI.</i> <a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf</a></p>	<p><i>toxico, cardio,</i></p>	<p>Con dictamen de Comité de Medicamentos como antihipoglucemiante</p>	<p><i>SI</i></p>	<p><i>GLUCAGÓN</i> <i>1 mg. Ampolla</i></p> 	<p><i>Dosis inicial personas adultas: 3-5 mg (EV) en 1-2 min. Si no hay mejoría, se puede repetir cada 5-10 minutos hasta 3 dosis.</i></p> <p><i>Dosis de mantenimiento EV en BIC: 50-150 µg/kg/hora. La dosis/hora será la misma con la que el paciente presentó mejoría clínica.</i></p> <p><i>Dosis inicial pediatría: 0,05 mg/kg (EV) en 1-2 min. Dosis máxima: 10 mg.</i></p> <p><i>Efectos adversos: náuseas, vómitos, hiper/hipoglucemia, hipokalemia, hipocalcemia leve, hipo/hipertensión.</i></p> <p><i>Como antihipoglucemiante con dictamen: en pacientes DBT tipo 1 lábiles, que viven alejados de centro de atención y estén correctamente entrenados para aplicación subcutánea de emergencia. Ptes con hiperinsulinismo (endocrinología)</i></p>
----------	---	-------------------------------	--	------------------	---	--

*INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>

3		MG		SI	<p><i>FLUMAZENI</i> L 0,1 mg/mL. Ampolla x 5 mL.</p>	<p><i>No debe administrarse en forma rutinaria en pacientes en COMA DE ORIGEN DESCONOCIDO (Micromedex, 2017). En pacientes con sobreingesta de múltiples fármacos que se encuentran en estado crítico, no se conoce ningún beneficio del tratamiento con flumazenil.</i></p> <p><i>El pico de efecto se alcanza a los 6-10 minutos y se mantiene por 1 -5 hs.</i></p> <p><i>Dosis inicial personas adultas 0.2 mg EV en 15 - 30 segs. Se pueden administrar dosis repetidas de 0.3 a 0.5 mg hasta dosis máxima de 1 mg. Se puede repetir el régimen de dosificación si hay nuevo deterioro del sensorio. No administrar más de 3 mg de flumazenil en una hora.</i></p> <p><i>Pediatría: iniciar con 0.01 mg/kg (máximo 0,2 mg)</i></p>
---	--	----	--	----	--	--

*INTOXICACIÓN CON SALES DE HIERRO*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>

8		<i>Guardia HPN</i>		<i>SI</i>	<p><i>DESFEROXAMINA frasco ampolla de 500 mg. Reconstituir con 5 ml de agua estéril para administración endovenosa</i></p> <p><i>y con 2 ml para administración intramuscular.</i></p> <p><i>Debe obtenerse una solución limpia (coloración amarillenta de intensidad variable).</i></p>	<p><i>Intoxicación aguda con hierro</i></p> <p><i>Aprobada por FDA para tratamiento en adultos y niños mayores de 3 años.</i></p> <p><i>Pacientes asintomáticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– Ingesta estimada igual o mayor de 60 mg/kg de hierro elemental o</i></li> <li><i>– Ferremia mayor a 500 µg/dl 4 horas posteriores a la ingesta o</i></li> <li><i>– Radiología abdominal positiva (visualización de imágenes radiopacas)</i> <p><i>Pacientes sintomáticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– Cuadro clínico con: vómitos repetidos, hipotensión arterial, signos de shock, acidosis metabólica,</i></li> </ul> </li></ul>
---	--	------------------------	--	-----------	--	---

*INTOXICACIÓN CON CIANURO*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		Guardia HPN		SI	<p>Nitrito de sodio 3%. Ampolla x 10 mL.</p> <p>Tiosulfato de sodio 25%. Ampolla x 50 mL.</p>	

*INTOXICACIÓN CON ETILENGLICOL Y METANOL*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>

4		MG		SI	<p><i>ALCOHOL ETÍLICO medicinal diluido al 20% para dar por SNG ó etanol estéril para vía EV diluido al 10%</i></p>	<p><i>En intoxicaciones graves por metanol o glicoles administrar por vía oral (diluido en agua o jugo) o endovenosa (diluido en dextrosa) dosis inicial 0,75 ml/Kg seguido de 0,5 ml/Kg cada 4 hrs por 48-72 hrs. - Misma dosis en adultos y niños. Alcohol estéril para dar por vía EV: en 1 litro de Dx5% quitar 100 cm<sup>3</sup> y reemplazar por 100 cm<sup>3</sup> de etanol absoluto apto para vía endovenosa. El etanol al 20% para dar por SNG: en 800 ml de jugo o Dx 5% agregar 200 ml de etanol absoluto. La etanolemia buscada para que sea efectivo es de 100 - 150 mg%</i></p>
---	--	----	--	----	---	---

*INTOXICACIÓN CON METALES PESADOS INTOXICACIÓN CON ANTIMONIO, ARSÉNICO, BISMUTO, ORO Y MERCURIO*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		<i>Guardia del HPN</i>		<i>SI</i>	<i>Dimercaprol (BAL) ampolla 2 ml (50 mg/ml) ó BAL in OIL ampolla de 3 ml (100 mg/ml).</i>	<i>Intoxicación aguda con arsénico o con mercurio inorgánico. Intoxicación crónica con plomo (con encefalopatía, o plumbemia &gt;100 ug/ml en adultos o &gt;60 ug/ml en niños)</i>

8		<i>Guardia del HPN</i>		<i>SUCCIMER (Ácido 2,3Dimercaptosuc cínico) suspensión vía oral</i>	<i>Intoxicación infantil (mayores de 1 año) con plomo, con plombemias &gt;45 ug/dl. Para uso en adultos es efectivo pero no tiene aprobación por FDA en tal indicación. Sin aprobación</i>
---	--	------------------------	--	---	--

8		<i>Guardia del HPN</i>		<i>D – PENICILAMIN A  Comprimidos 250 mg  SIEMPRE suplementar con piridoxina y NO indicar a pacientes alérgicos a penicilina.</i>	<i>Quelante de tercera línea en la intoxicación con plomo en los casos en que no puede utilizarse EDTA o succímero y la terapia quelante deba ser instaurada.</i>
---	--	------------------------	--	---	---

*INTOXICACIÓN CON PLOMO*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		<i>Guardia del HPN</i>			<i>EDETATO DISÓDICO DE CALCIO (CaNa<sub>2</sub>EDTA) ampollas 5ml al 20% (Calcium-Inca = ampolla de 5 ml contiene 1 g de EDTA).</i>	<i>Intoxicación con plomo, con plumbemia mayor a 60 µg/ml en adultos o mayor a 45 µg/ml en pediatría. Aprobada por la FDA en la intoxicación con plomo</i>

*INTOXICACIÓN CON GASES INTOXICACIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
<i>Oxígeno</i>						

*Manitol (Ver Capítulo 2 CARDIOVASCULAR. Diuréticos osmóticos)*

### *INTOXICACIÓN CON PLAGUICIDAS*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>

<i>INTOXICACIÓN CON PARAQUAT</i>							
--	--	--	--	--	--	--	--

*Carbón activado (Ver más arriba)*

<i>INTOXICACIÓN CON 2,4 - D</i>							
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

*INTOXICACIÓN CON ORGANOFOSFORADOS*





*Atropina (Ver Capítulo 2 CARDIOVASCULAR. Fármacos antiarrítmicos).*


<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8		MG		SI	<p><i>PRALIDOXIM A MESILATO</i> 200 mg frasco ampolla. Preparar en SF o Dx 5% y proteger baxter y guía de la luz. Dosis máxima 2 g/día.</p>	<p><i>Intoxicación moderada a severa por compuestos organofosforados (mejora los síntomas nicotínicos y sinergia la acción de la atropina). Posee mayor eficacia administrándola antes de las 24-36 horas posteriores a la ingesta del organofosforado.</i></p> <p><i>NO REEMPLAZA EL USO DE ATROPINA PARA CONTROL DEL SÍNDROME MUSCARÍNICO.</i></p>

*METAHEMOGLOBINEMIA*

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>
8				SI	AZUL DE METILENO ampollas 1%	Metahemoglobinemia < 25 % sintomático  Metahemoglobinemia > 25 %

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Recomendaciones de uso</i>	<i>Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción</i>	<i>Requisitos de prescripción</i>	<i>Carro de emergencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Indicaciones, restricciones, observaciones</i>

8				SI	SUERO ANTICRO- TALUS  	Mordedura de CASCABEL
8				SI	SUERO ANTIMI- CRURUS  	Mordedura de CORAL
8				SI	SUERO BOTHROPS BIVALENTE  	Mordedura de YARARA
3	SI	MG		SI	SUERO INMUNE ANTILACTRODEC TUS  	ARAÑA LACTRODECTUS

8				SI	<p><i>SUERO INMUNE ANTIOFIDICO POLIVA-LENTE</i></p> 	<p><i>Polivalente se refiere sólo al anti bothrops tetravalente que se fabrica exclusivamente para provincia de Misiones. Lo sacaría del manual FT de NQN.</i></p>
8		INF		SI	<p><i>SUERO INMUNE ANTIBOTULINICO</i></p> 	<p><i>ANTITOXINA</i></p>

INTOXICACIÓN CON HEPARINA FRACCIONADA Y NO FRACCIONADA

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

8				SI	<p><i>PROTAMINA SULFATO 10 mg/mL. Ampolla x 5 mL.</i></p>	<p><i>Neutralización de heparina sódica: 1 mg de protamina neutraliza aproximadamente 100 unidades de heparina.</i></p> <p><i>Administrar mediante inyección IV lenta durante aprox. 10 minutos; dosis única máxima: 50 mg.</i></p> <p><i>Si el TTPa se mantiene elevado, puede repetirse 0,5 mg de protamina por cada 100 unidades de heparina.</i></p> <p><i>Neutralización de heparina de bajo peso molecular:</i></p> <p><i>Enoxaparina administrada</i></p>
---	--	--	--	----	---	--

**INTOXICACIÓN CON ANTIPSICÓTICOS**

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones

4	<p>SI.  <a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_antidotos_hospital_posadas.pdf</a></p>				<p><i>BIPERIDENO 2 mg. Comprimido V.O</i></p>	<p><i>Síndrome extrapiramidal y parkinsonismo (sólo en adultos), trastorno del movimiento inducido por medicamentos, pacientes con intolerancia o refractarios a fármacos dopaminérgicos</i></p> <p><i>Dosis: 2 mg 3-4 veces/día. Dosis máxima: 8 mg/día.</i></p>
---	---	--	--	--	---	---

TELÉFONOS DE CENTROS HOSPITALARIOS CON DEPARTAMENTOS DE TOXICOLOGÍA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

**CENTRO DE TOXICOLOGÍA del Hospital General de Agudos J. A. Fernández:** (011) 4808-2655/4801-7767

**CENTRO DE TOXICOLOGÍA del Hospital Pediatría “Sor María Ludovica” (La Plata):** 0800-222-9911

**CENTRO DE TOXICOLOGÍA del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez":** 0-800- 444-8694

**CENTRO NACIONAL DE INTOXICACIONES – Servicio de Toxicología del Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas":** 0-800-333-0160

**Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde". Unidad de Toxicología:** (011) 4300-2115/4362-6063 int 6217

**Hospital Muñiz:** (011) 4304-2180/3380/4306-7855/4304-5555/4304-2946 (int 213)

## 21. ANTICONCEPTIVOS

Para métodos de barrera disponibles: consultar al Programa de Salud Sexual y Reproductiva

### 21.1 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES VÍA ORAL

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
2	SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, Lic Obst, GIN			Etinilestradiol 30 mcg/Levonorgestrel 150 mcg. Grageas x 21.  V.O	

2	SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, Lic Obst, GIN			Levonorgestrel 30 mcg. Grageas x 35 o 28.  V.O	Anticoncepción durante lactancia
2	SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, Lic Obst, GIN			Levonorgestrel 750 mcg por 2 grageas o Levonorgestrel 1,5 mg por 1 gragea.  V.O	Anticoncepción de Emergencia

21.2 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	Sí. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, Lic Obst, GIN			Norestiterona enantato 50 mg/Estradiol Valerato 5 mg. Ampolla x 1 mL  I.M	Aplicación mensual
2	SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, Lic Obst, GIN			Medroxiprogesterona acetato 150 mg. Ampolla x 1 mL.  I.M	Aplicación trimestral

21.3 ANTICONCEPTIVOS IMPLANTABLES HORMONALES

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	<p>SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/nota_tecnica_5_implantes_08062023.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/nota_tecnica_5</a></p>	MG, Lic Obst, GIN	Requiere completar <i>Formulario de registro de métodos anticonceptivos de larga duración.</i>		Etonogestrel 68 mg x 1 varilla.  Implante subdérmico	.
	<a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/nota_tecnica_5_implantes_08062023.pdf">_implantes_08062023.pdf</a>					

2	<p>SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a></p> <p><a href="https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/nota_tecnica_5_implantes_08062023.pdf">https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/nota_tecnica_5_implantes_08062023.pdf</a></p>	MG, Lic Obst, GIN	Requiere completar <i>Formulario de registro de métodos anticonceptivos de larga duración.</i>		<p>Levonorgestrel 75 mg x 2 varillas.</p> <p>Implante subdérmico</p>	
---	---	-------------------------	--	--	--	--

21.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Nivel de complejidad	Recomendaciones de uso	Especialidad habilitada para realizar la primera prescripción	Requisitos de prescripción	Carro de emergencia	Medicamentos	Indicaciones, restricciones, observaciones
----------------------	------------------------	---	----------------------------	---------------------	--------------	--

2	Sí. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, GIN	Requiere completar <i>Formulario de registro de métodos anticonceptivos de larga duración.</i>		DIU cobre.  Dispositivo intrauterino	Duración 10 años
2	SÍ. <a href="https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud">https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodosanticonceptivosguia-practicapara-profesionales-dela-salud</a>	MG, GIN	Requiere completar <i>Formulario de registro de métodos anticonceptivos de larga duración.</i>		DIU Levonorgestrel 52 mg.  Dispositivo intrauterino	

## ABREVIATURAS

ADIC: Adicciones  
 ATB: Antibiótico  
 AFR: Ajuste por Función Renal  
 AN: Anestesiología  
 CAR: Cardiología  
 CAR INF: Cardiología Infantil  
 CI: Consentimiento informado  
 CM: Clínica Médica  
 DER: Dermatología  
 END: Endoscopia  
 ENDOC: Endocrinología  
 ER: Emergencias  
 EV: Endovenoso  
 FAR: Farmacia  
 GAS: Gastroenterología  
 GIN: Ginecología  
 HPN: Hospital Provincial Neuquén  
 HEM: Hematología  
 HEMOT: Hemoterapia  
 HEP: Hepatología  
 INF: Infectología  
 IM: Intramuscular  
 Lic Obst: Licenciada/o en Obstetricia

MG: Medicina General

NEF: Nefrología

NEO: Neonatología

NEU: Neumonología

NEU PED: Neumonología Pediátrica

NEUR: Neurología

NEUR INF: Neurología Infantil

NEUR QX: Neurocirugía

NEUR QX PED: Neurocirugía Pediátrica

ODO: Odontología

OFT: Oftalmología

ONC: Oncología

OyT: Ortopedia y Traumatología

PAL: Cuidados Paliativos

PED: Pediatría

PSIQ: Psiquiatría

QX: Cirugía

QX CAR: Cirugía Cardíaca

QX PL: Cirugía Plástica

REU: Reumatología

RAD: Radiólogo (médico y técnico)

SC: Subcutáneo

URO: Urología

UTIA: Unidad de Terapia Intensiva de Adultos

UTIP: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

V.O: Vía oral

