



<b>Título: TRABAJO FINAL DE FARMACOLOGIA II</b>
<b>Fecha:</b> 20/09/2021
<b>Autor y Código de estudiante:</b>
1 Maria Regina Barrientos Ortiz - 56742
2 Jailine Milena Vasquez Uria -58806
3 María de los Ángeles Salazar Torrez - 54377
4 Dunia Peñaloza Cespedes -58298
<b>5 Jesus Andres Garcia Marquez - 45550</b>
6 Daniela Saravia Muñoz 59352
7 Cinthia Condori - 56408
8 Ieesha Avila - 52621
Carrera: MEDICINA
Asignatura: <b>FARMACOLOGIA II</b>
Grupo: <b>F</b>
Docente: ROSARIO BASMA

## **TRABAJO PRÁCTICO Y BANCO DE PREGUNTAS TERCER PARCIAL FÁRMACO 2**

### **1.- Colocar los nombres a las siguientes siglas y la función que desempeñan en el organismo**

#### **ACTH**

La hormona adrenocorticotropa, corticotropina o corticotrofina es una hormona polipeptídica, producida por la hipófisis y que estimula a las glándulas suprarrenales. La ACTH controla la producción de otra hormona llamada cortisol. El cortisol es producido por las glándulas suprarrenales, dos glándulas pequeñas situadas encima de los riñones. Desempeña un papel importante ayudando a: Responder al estrés.

#### **FSH**

La hormona foliculoestimulante (FSH) es un tipo de gonadotropina sintetizada y secretada por la hipófisis, una glándula situada en la base del cerebro.

Su función es regular el ciclo reproductivo en ambos sexos:

#### **En hombres**

estimula la producción de espermatozoides (espermatogénesis).

#### **En mujeres**

estimula el desarrollo de folículos ováricos y regula el ciclo menstrual.

Además, la hormona FSH es el principio activo de los fármacos utilizados en los tratamientos de reproducción asistida para hacer la estimulación ovárica controlada.

#### **GH**

La hormona del crecimiento (GH) es una hormona proteica segregada por la glándula pituitaria anterior bajo el control del hipotálamo. En los niños, la GH promueve el crecimiento, estimulando la secreción de hormonas (somatomedinas) en el hígado.

#### **LH**

Una prueba de la hormona luteinizante o lutropina mide la cantidad de hormona luteinizante (LH, por sus siglas en inglés) en una muestra de sangre o de orina. La LH es producida por la hipófisis.

En las mujeres, la LH ayuda a regular el ciclo menstrual y la producción de óvulos (ovulación). El nivel de LH en el cuerpo de una mujer depende de la fase del ciclo menstrual. Esta hormona aumenta rápidamente justo antes de la ovulación, cerca de la mitad del ciclo (día 14 de un ciclo de 28 días). Esto se llama pico de LH. Los niveles de la hormona luteinizante y la hormona foliculoestimulante (folitropina) aumentan y descienden juntos durante el ciclo menstrual.

En los hombres, la LH estimula la producción de testosterona, que desempeña una función en la producción de espermatozoides.

### **ADH**

La hormona antidiurética (ADH por sus siglas en inglés), también conocida como arginina vasopresina (AVP), o argipresina, es una hormona producida en el hipotálamo que se almacena y libera a través de la neurohipófisis presente en la mayoría de los mamíferos, incluyendo a los humanos. La vasopresina es una hormona peptídica que controla la reabsorción de moléculas de agua mediante la concentración de orina y la reducción de su volumen, en los túbulos renales, afectando así la permeabilidad tubular.

### **CRH**

La hormona liberadora de hormona adrenocorticotropa, también llamada corticoliberina, hormona liberadora de corticotropina (CRH) o factor liberador de corticotropina (CRF), es un péptido de 41 aminoácidos secretado por las neuronas de la porción anterior del núcleo paraventricular del hipotálamo y por la placenta. La hormona estimula las células corticotropas de la adenohipófisis e induce la liberación de la hormona adrenocorticotropa, lo que, a su vez, produce el incremento en la producción suprarrenal de cortisol.

### **GHRH**

Hormona liberadora de hormonas de crecimiento (GHRH; Somatocrinin, Somatorelina) es una hormona peptídica endógena que consiste en 44 aminoácidos que se produce en el núcleo arcuado del hipotálamo. Una vez que la hormona liberadora de hormona de crecimiento se libera de los terminales nerviosos neurosecretorios de las neuronas arcuadas, es llevado por el sistema portal hipotálamo-hipofisario a la glándula pituitaria anterior, donde estimula la producción de hormona de crecimiento (GH) mediante la unión al receptor de hormona liberadora de hormona de crecimiento (GHRHR).

### **GNRH**

La hormona liberadora de gonadotropina es una hormona secretada por neuronas del hipotálamo dentro del sistema de vasos sanguíneos porta con destino en la hipófisis en sus células gonadotropas.

La GnRH tiene una función endocrina: viaja a la glándula pituitaria a través del sistema portal, activa su propio receptor y estimula la liberación de FSH y LH por parte de la adenohipófisis.

A continuación, estas hormonas hipofisarias viajan por el torrente sanguíneo y ejercen su función sobre los ovarios de la mujer o sobre los testículos del varón.

## **2.- Mencione las hormonas sexuales femeninas segregadas por: (todas las hormonas nombres y abreviatura)**

a) Hipófisis:

FSH: hormona folículo estimulante estimula el crecimiento y almacenamiento de los folículos ováricos en los ovarios. Estimula la producción de estradiol durante la primera mitad del ciclo menstrual.

LH: Luteinizante. Estimula la secreción por parte del folículo ovárico.

hCG: Hormona gonadotropina coriónica humana

b) Ovarios:

Estrógenos: Estradiol, estríol

Progestágenos: progesterona

c) placenta:

hCG: Hormona gonadotropina coriónica humana

Lactógeno de la placenta humana (HPL)

Estrógeno. Este grupo de hormonas es responsable por el desarrollo de las características del sexo femenino. El estrógeno, que generalmente se forma en los ovarios, también es producido por la placenta durante el embarazo para ayudar a mantener un embarazo saludable.

Progesterona. Esta hormona es producida por los ovarios y la placenta durante el embarazo. La progesterona estimula el engrosamiento de las paredes del útero a fin de prepararlo para la implantación del óvulo fertilizado.

### 3.- mencione las funciones de las siguientes hormonas:

- **Vasopresina.** Hormona que sirve para la contracción de los vasos sanguíneos y ayuda a que los riñones controlen la cantidad de agua y sal en el cuerpo. De esta manera regula la presión arterial y la cantidad de orina que se produce

- **hormona luteinizante.** Hormona elaborada en la hipófisis. En las mujeres, actúa sobre los ovarios para hacer que los folículos liberen sus óvulos y producir hormonas que preparan al útero para estar listo para que se implante un óvulo fertilizado. En los hombres, actúa sobre los testículos para hacer crecer las células y producir testosterona. También se llama hormona estimulante de las células intersticiales, LH y lutropina

- **glucagón.** es una hormona que eleva el nivel de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre. El páncreas produce el glucagón y lo libera cuando el cuerpo necesita más azúcar en la sangre para enviar a las células

- **Oxitocina.** es una hormona que se sintetiza en el hipotálamo y estimula la musculatura lisa del miometrio uterino, donde aumenta la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones durante el trabajo de parto eutócico espontáneo.

- **hormona del crecimiento.** Estimula el crecimiento infantil y ayuda a mantener los tejidos y órganos a lo largo de la vida. Es producida por la glándula pituitaria, que es del tamaño de un guisante (chícharo, arveja), y se ubica en la base del cerebro

- **gonadotropina corionica.** Una función principal de la gonadotropina coriónica humana consiste en administrar los factores nutricionales y estimular cantidades necesarias de otras hormonas para mantener en óptimas condiciones el endometrio y la cavidad uterina, que, en caso de no haber concepción o cantidad insuficiente de esta hormona, se perdería en forma de líquido menstrual

#### 4.- mecanismo de acción de: (solo el mecanismo acción de la familia)

##### - B-lactámicos

Su **mecanismo de acción** consiste la inhibición de la síntesis de la pared bacteriana, interfiriendo en la síntesis del peptidoglicano mediante un bloqueo en la última etapa de su producción (transpeptidación) pero también actúan activando la autolisina bacteriana endógena que destruye el peptidoglicano.

##### - Glucopeptidos

Los **glucopéptidos** son fármacos bactericidas frente a cocos y ciertos bacilos grampositivos. El **mecanismo** de acción es similar en los dos fármacos del grupo: inhiben la síntesis de la pared bacteriana.

##### - Macrólidos

Los **macrólidos** inhiben la síntesis proteica mediante la unión a la subunidad ribosomal 50S, inhibiendo la translocación del aminoacil ARNt. Tiene también efectos sobre el nivel de la peptidil transferasa.

##### - Quinolonas

Las **quinolonas** inhiben la síntesis bacteriana de DNA, siendo su blanco la topoisomerasa II. Esta inhibición enzimática produce el efecto bactericida de las **quinolonas**. Además, se ha determinado que inhiben a la topoisomerasa IV bacteriana, encargada de separar la parte replicada del DNA.

##### - sulfas

Las **sulfamidas** son antibióticos sintéticos, bacteriostáticos, de amplio espectro. Fueron los primeros agentes antimicrobianos sistémicos eficaces. Su **mecanismo de acción** se basa en la inhibición de la síntesis del ADN bacteriano. Debido a su toxicidad y elevada resistencia adquirida su uso actualmente es muy escaso.

##### - aminoglucosidos

su **mecanismo de acción** es la inhibición de la síntesis proteica por **acción** directa sobre los ribosomas; alteran la unión del RNAm al ribosoma y modifican la lectura del código genético. Alteran también la membrana citoplasmática y la gradiente electroquímica.

##### - Lincosamidas

son una clase de antibióticos que se unen a la porción 23s de la subunidad 50S del ribosoma bacteriano inhibiendo la replicación temprana de la cadena peptídica a través de la inhibición de la reacción de la transpeptidasa.

##### - tetraciclinas

**Mecanismo de acción:** las **tetraciclinas** actúan fijándose a la subunidad 30s del ribosoma impidiendo el acceso de los aminoacil-t-ARNs que no pueden unirse a la proteína en crecimiento. En consecuencia, la síntesis de proteínas se detiene, ocasionando la muerte celular de la bacteria.

- **cetolidos**

Telitromicina (cetólido) mantiene la actividad contra estas cepas. Se metabolizan en el hígado a través del CYP 3A4 y pueden inhibir parcialmente la actividad de la enzima, interfiriendo con el metabolismo de otros fármacos que emplean la misma vía metabólica.

- **trimetropin**

Su **mecanismo de acción** consiste en inhibir la enzima dihidrofolato reductasa e impedir la conversión del ácido dihidrofólico en ácido tetrahidrofólico, necesario para la síntesis de aminoácidos, purinas, timidina y ADN bacteriano.

**5.- mencione a que familia pertenecen los siguientes antibióticos (solo nombre de las familias)**

- aminoglucósido:Gentamicina, Tobramicina, Amikacina
- beta-lactámico:Imipenem,Aztreonam,Ampicilina,Imipenem,Aztreonam
- beta-lactamasa: Acido clavulánico,Sulbactam ,Tazobactam
- cefalosporinas de 3ra generación:Ceftriaxona,Ceftazidima,Avibactam
- cefalosporina 4ta generación:Cefipima
- cefalosporinas 5ta generación: Ceftarolina ,Ceftobiprol
- carbapenems:Meropenem, Ertapenem ,Doripenem
- fluoroquinolonas :Ciprofloxacina ,Norfloxacina, Levofloxacino
- glucopéptidos: Vancomicina
- lincosamidas: clindamicina
- macrólidos de 2da generación: Azitromicina, Claritromicina -
- oxazolidinonas:Linesolid
- penicilinas: Amoxicilina
- polipeptidicos: Bacitracina
- rifamicinas: Rifampicina -
- tetraciclinas:Clortetraciclina,Oxitetraciclina ,Demeclociclin  
a, rolitetraciclina, Limeciclina ,Metaciclina

:

6.- Mencione los antibióticos detalladamente que componen cada una de estas familias (**solo nombre**)

### B-lactamicos

#### penicilinas

#### cefalosporina

<b>NATURALES</b>	<b>1 RA GENERACIÓN</b>
-Penicilina G (bencil) (sodica,potasica) -Penicilina G procaina -Penicilina G benzatina	Cefalotina Cefazolina Cefapirina Cefalexina Cefadroxilo Cefradina
<b>RESISTENTES AL ACIDO</b>	<b>2DA GENERACIÓN</b>
-Penicilina V -Feneticilina -Propicilina	Cefuroxima Cefamandol Cefoxitina <sup>a</sup> Cefmetazol <sup>a</sup> Cefaclor Cefonicida Cefprozilo
<b>RESISTENTE A B-LACTAMASAS(antiestafilocólicas)</b>	<b>3RA GENERACIÓN</b>
-Meticilina -Nafcilina -isoxazole los penicilinas: -Cloxacilina -Dicloxacilina - flucloxacilina -oxacilina	Cefminox Cefotaxima Ceftizoxima Ceftazidima Cefoperazona Ceftriaxona Cefotetan <sup>a</sup> Cefixima Cefpodoxima Ceftibuteno
<b>AMINOPENICILINAS (amplio espectro)</b>	<b>4TA GENERACION</b>
-Ampicilina :-Bacampicilina -Metampicilina -Pivanpicilina -Talampicilina -Amoxicilina -Hetacilina -Epicilina -Ciclacilina	Cefepima Cefpiroma Ceftarolina Cefetobiprol

<b>DE AMPLIO ESPECTRO</b> (anti-pseudomonas)	<b>MONOBACTAMICOS</b>
-Carbenicilina: -Carfecilina -Carindacilina -Ticarcilina <b>-Ureidopenicilinas:</b> -Azlocilina - Mezlocilina -Apalcilina -Piperacilina	Aztreonam Carumonam
<b>AMIDINOPENICILINAS</b>	<b>CARBAPENEMES</b>
-Mecilinam -Pivmecilinam	Imipenem Ertapenem Biapenem Faropenem Meropenem Doripenem
<b>RESISTENTES A B-LACTAMASAS (gramnegativo)</b>	<b>INHIBIDORES DE B-LACTAMASAS</b>
-Temocilina	Acido clavulanico sulbactam tazobactam

### Glucopéptidos

Vancomicina
Teicoplanina
Ramoplanina

### Macrólidos

14 ANILLOS LACTONICOS	15 ANILLOS LACTONICOS	16ANILLOS LACTONICOS
Eritromicina Oleandomicina Roxitromicina Claritromicina Diritromicina Fluritromicina	Azitromicina	Espiramicina Josamisina Diacetilmidecamycin Roquitamicina



## sulfas

<b>DE ELIMINACIÓN RÁPIDA (semivida &lt;4-7h)</b>
Sulfametazina sulfisoxazol
<b>DE ELIMINACIÓN MEDIA (semivida 11-24h)</b>
Sulfadiazina Sulfamerazina Sulfametoxazol
<b>DE ELIMINACIÓN LENTA (semivida&gt;60h)</b>
Sulfadoxina
<b>DE ACCIÓN INTESTINAL POCO ABSORBIBLES</b>
Ftalilsulfatiazol Sulfasalazina
<b>DE USO TÓPICO</b>
Sulfacetamida Sulfadiazina argéntica Sulfamilon

## aminoglucósidos

Estreptomicina
Neomicina
Kanamicina: Amikacina Dibekacina m
Tobramicina
Paramomicina
Sisomicina: Metilmicina (derivado semisintético)
Gentamicina

son derivados quimicos

proviene de micromonospora

## Lincosamidas

Lincomicina
Clindamicina

## tetraciclinas

ACCIÓN CORTA	ACCIÓN INTERMEDIA	ACCIÓN LARGA
ClorTetraciclina Oxitetraciclina Tetraciclina	Demeclociclina Metaciclina	Doxiciclina Minociclina

## cetólidos

Telitromicina
Cetromicina

## trimetoprima

Es una 2,4-diaminopirimidina

7, 8.- mencione las funciones de cada grupo de hormonas de la siguiente manera:

**.1.-** funciones por cada uno      **2.-** poner nombre a las abreviaturas      **3.-** poner abreviatura a los que tienen nombre

HORMONAS NO ESTEROIDEAS		
1. Aminas		
HORMONAS	Abreviatura	FUNCIÓN

		O N E S
Tiroxina	T4	Aceleran la tasa de las reacciones químicas en muchas células del organismo y, en consecuencia, aumenta la tasa metabólica.
Triyodotironina	T3	Esenciales para el crecimiento y desarrollo normal.
Adrenalina (epinefrina)	Ad/ EPI	<b>Respuesta de lucha o huída:</b> aumento del ritmo cardíaco y del volumen sistólico, vasodilatación, aumento del catabolismo del glucógeno en el hígado, aumento de la lipólisis en los adipocitos, lo que produce el incremento del suministro de oxígeno y glucosa al cerebro y músculo, dilatación de las pupilas, supresión de procesos no vitales (como la digestión y del sistema inmunitario).
Noradrenalina (norepinefrina)	NAd/ NRE	Es considerada como neurotransmisor, también tiene respuesta de lucha o huída como la adrenalina.
Factor inhibidor de la prolactina	PIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibe la secreción de la prolactina por las células lactotropas</li> <li>• Reduce la lactogénesis.</li> </ul>
<b>2. Proteínas</b>		
HORMONAS	Abreviatura	F U N C I O N E S

Hormona del crecimiento	GH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve la síntesis de proteínas</li> <li>• Promueve el crecimiento.</li> </ul>
Prolactina	PRL	Promueve la producción de leche en las mujeres que están lactando.
Hormona Adrenocorticotrópica	ACTH	Estimula la producción de glucocorticoides y andrógenos por la corteza suprarrenal
Calcitonina	CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce la concentración sanguínea de calcio inhibiendo la degradación ósea por osteoclastos.</li> <li>• Favorece el depósito de calcio en los huesos.</li> </ul>
Insulina	INS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce la concentración sanguínea de glucosa facilitando la captación de esta por las células</li> <li>• Estimula la glucogénesis</li> <li>• Estimula la entrada de lípidos y la síntesis de triglicéridos en los adipocitos</li> <li>• Estimula la síntesis de proteínas.</li> </ul>
Glucagón	GCG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleva la concentración sanguínea de la glucosa, estimulando la glucogenólisis y la gluconeogénesis</li> <li>• Moviliza la grasa.</li> </ul>
Hormona paratiroidea	PTH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementa la concentración sanguínea de calcio estimulando la degradación ósea</li> <li>• Estimula la reabsorción de calcio por los riñones</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa la Vitamina D</li> </ul>
--	--	--

Renina	----	Activa el sistema renina-angiotensina aldosterona por ser responsable de catalizar la conversión de angiotensinógeno en angiotensina I .
Secretina	SCT	Estimula la liberación de bicarbonato y agua en las células acinares del páncreas.
Leptina	LEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibe el apetito</li> <li>• Estimula la termogenia por el aumento del metabolismo</li> </ul>

### 3. Glucoproteínas

HORMONAS	Abreviatura	F U N C I O N E S
Hormona estimulante de la tiroides (tirotropina)	TSH	Estimula la síntesis y secreción de hormonas tiroideas (Tiroxina y Triyodotironina) por las células foliculares de la tiroides.
Hormona foliculo estimulante	FSH	Promueve la producción de gametos y estimula la producción de estrógenos en la mujer.
Hormona Luteinizante	LH	Estimula la secreción de hormonas sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la mujer: ovulación y formación del cuerpo amarillo</li> <li>• En el hombre: estimula la producción y secreción de</li> </ul>

		testosterona por las células de Leydig.
Gonadotropina coriónica humana	HCG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorece el crecimiento del cuerpo lúteo y la secreción por este de estrógenos y de progesterona.</li> <li>2. Responsable del mantenimiento del cuerpo lúteo en el comienzo del embarazo</li> <li>3. Inhibe la respuesta inmunitaria contra el embrión.</li> </ol>
<b>4. Péptidos</b>		
<b>HORMONAS</b>	<b>Abreviatura</b>	<b>F U N C I O N E S</b>
Hormona liberadora de tiotropina	TRH	Estimula la secreción de TSH por las células tiotropas.
Hormona inhibidora de la hormona del crecimiento	GHIH	Inhibe la secreción de la hormona del crecimiento por las células somatotropas.
Hormona liberadora de	GnRH	Estimula la liberación de hormona foliculoestimulante y de hormona luteinizante por las células gonadotropas.

gonadotropina		
Hormona liberadora de corticotropina	CRH	Estimula la producción de ACTH por las células corticotropas.

Hormona liberadora de somatotropina (Somatocrinina)	GHRH	Estimula la secreción de la hormona del crecimiento por las células somatotropas.
Hormona antidiurética	ADH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementa la reabsorción de agua por los túbulos contorneados distales y túbulos colectores del riñón.</li> <li>• Induce vasoconstricción</li> <li>• Aumento de la presión arterial.</li> </ul>
Oxitocina	OXT	Estimula la contracción del músculo liso del útero y contracción de células mioepiteliales que rodean los alvéolos y los conductos de las glándulas mamarias
Eritropoyetina	EPO	Incrementa la producción de eritrocitos (aumento de la eritropoyesis)
Péptido natriurético auricular	PNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementa la excreción de sodio y agua por los riñones</li> <li>• Reduce la resistencia vascular de la circulación sistémica</li> <li>• Reduce la presión arterial</li> </ul>

Gastrina	GRP	Estimula secreción de ácido clorhídrico por las células parietales del estómago.
Colecistoquinina	CCK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula la contracción de la vesícula biliar</li> <li>• Estimula la producción y liberación de enzimas pancreáticas.</li> <li>• Supresión del apetito</li> </ul>

9.- mencione las funciones de cada una de las hormonas que se encuentran en el segundo cuadro:

- (de cada uno de ellos)

7,8 preguntas mencionadas arriba



9 preguntas mencionadas arriba



Las infecciones por *Helicobacter pylori* suelen tratarse con al menos dos antibióticos diferentes a la vez, para ayudar a evitar que la bacteria desarrolle una resistencia a un antibiótico en particular. El médico también te recetará o recomendará un fármaco supresor de ácidos, para ayudar a sanar el revestimiento del estómago.

Los medicamentos que pueden inhibir el ácido son:

- Inhibidores de la bomba de protones. Estos medicamentos suspenden la producción de ácido en el estómago. Algunos ejemplos de inhibidores de la bomba de protones son el omeprazol (Prilosec), esomeprazol (Nexium), lansoprazol (Prevacid) y pantoprazol (Protonix).
- Bloqueadores de la histamina (H-2). Estos medicamentos bloquean una sustancia llamada histamina, que desencadena la producción de ácido. Un ejemplo es la cimetidina (Tagamet HB).
- Subsalicilato de bismuto. Más conocido por el nombre de marca Pepto-Bismol, este fármaco funciona recubriendo la úlcera y protegiéndola de los ácidos del estómago.

## 2. Dosis

Terapia cuádruple SIN bismuto		
Principio Activo	Dosis	Duración
omeprazol	20 mg/12 h	14 días
amoxicilina	1 g/12 h	
claritromicina	500 mg/12 h	
metronidazol	500 mg/12 h	

## 2.- BRONCO NEUMONIA

### 1. Tratamiento

El tratamiento de la bronconeumonía puede depender del tipo de infección y la gravedad de la afección. Las personas sin otros problemas médicos suelen recuperarse de la bronconeumonía en 1 a 3 semanas. Es posible tratar las formas leves de bronconeumonía en el hogar con una combinación de reposo y medicación. Sin embargo, los casos más graves de bronconeumonía pueden requerir tratamiento en un hospital. Los médicos tratan a las personas cuya bronconeumonía se debe a una infección bacteriana con antibióticos. Estos medicamentos funcionan eliminando las bacterias dañinas de los pulmones. Al tomar antibióticos, es esencial seguir cuidadosamente las instrucciones del médico y completar el ciclo completo del tratamiento. Los antibióticos no funcionan para las infecciones virales. Para la bronconeumonía viral, un médico puede recetar un medicamento antiviral para personas con gripe o puede dirigir la terapia al tratamiento de los síntomas. La bronconeumonía provocada por un virus suele desaparecer en 1 a 3 semanas. Para las personas con bronconeumonía por hongos, un médico puede recetar medicamentos antimicóticos.

Cuando una persona se recupera de bronconeumonía, es fundamental que haga lo siguiente:

- descansar mucho

- beber muchos líquidos para ayudar a diluir la mucosidad y reducir las molestias al toser
- tomarlos medicamentos indicados por el medico

## 2. Dosis

Fármaco	Azitromicina
Vía	VO/IV
Dosis total/día	10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día)
N.º dosis / día	1

## 3.- NEUMONÍA

### 1. Tratamiento

El tratamiento para la neumonía implica la cura de la infección y la prevención de complicaciones. Las personas que presentan neumonía adquirida en la comunidad normalmente pueden recibir tratamiento en sus hogares con medicamentos. A pesar de que la mayoría de los síntomas se alivian en unos pocos días o semanas, la sensación de cansancio puede perdurar durante un mes o más.

Los tratamientos específicos dependen del tipo y la gravedad de la neumonía, tu edad y tu estado de salud general. Las opciones incluyen las siguientes:

- **Antibióticos.** Estos medicamentos se usan para el tratamiento de la neumonía bacteriana. Puede llevar un tiempo identificar el tipo de bacterias que causan la neumonía y elegir el mejor antibiótico para tratarla. Si los síntomas no mejoran, el médico puede recomendarte un antibiótico diferente.
- **Medicamentos para la tos.** Estos medicamentos pueden usarse para calmar la tos a fin de que puedas descansar. Debido a que el toser ayuda a aflojar y mover los fluidos de los pulmones, es bueno no eliminar la tos completamente. Además, debes saber que en muy pocos estudios se ha examinado si los medicamentos para la tos de venta libre disminuyen la tos causada por la neumonía. Si quieres probar un supresor de la tos, usa la dosis más baja que te ayude a descansar.

- **Antifebriles/analgésicos.** Posiblemente tomes estos según lo necesites para aliviar la fiebre y el malestar. Estos incluyen medicamentos como la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el paracetamol (Tylenol, otros).

## 2. Dosis

Ceftriaxona 2 g/día o cefotaxima 1 g cada 8 horas EV asociado a eritromicina 500 mg cada 6 h, levofloxacina 500-1.000 mg/día, o moxifloxacina 400 mg/día EV durante 10-14 días.

## 4.- TUBERCULOSIS

### 1. Tratamiento

Es muy importante que las personas con enfermedad de tuberculosis reciban tratamiento, terminen todos sus medicamentos y los tomen exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar.

La enfermedad de tuberculosis se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses. En la actualidad hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la tuberculosis.

### 2. Dosis

Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes:

- Isoniazida (INH)
- Rifampina (RIF)
- Etambutol (EMB)
- Pirazinamida (PZA)

Fase inicial INH, RIF, PZA y EMB\*: 14 **dosis** diarias (2 semanas), luego 12 **dosis**, dos veces a la semana (6 semanas)

Fase de continuación INH y RIF: 36 **dosis**, dos veces a la semana (18 semanas)

## 5.- DIARREA INFECCIOSA

### 1. Tratamiento

#### Antibióticos o antiparasitarios

Los antibióticos o medicamentos antiparasitarios podrían ayudar a tratar la diarrea causada por bacterias o parásitos. Si un virus causa la diarrea, los antibióticos no ayudarán.

#### Tratamiento para reponer los líquidos

Es probable que tu médico te aconseje reponer los líquidos y las sales. Para la mayoría de los adultos, eso significa beber agua con electrolitos, jugo o consomé. Si beber líquidos te produce malestar estomacal o te causa vómitos, el médico podría recomendarte la administración de líquidos por vía intravenosa.

El agua es una buena manera de reponer los líquidos, pero no contiene las sales y los electrolitos (minerales como el sodio y el potasio) que son esenciales para que el cuerpo funcione. Puedes ayudar a mantener los niveles de electrolitos mediante el consumo de jugos de frutas para obtener potasio o de sopas para obtener sodio. Sin embargo, ciertos jugos de frutas, como el de manzana, podrían empeorar la diarrea. En el caso de los niños, pregunta al médico acerca del uso de una solución para rehidratación oral, como Pedialyte, para impedir la deshidratación o reponer los líquidos perdidos.

### **Ajustar la dosis de los medicamentos que estás tomando**

Si el médico determina que un antibiótico fue la causa de la diarrea, podría reducir la dosis o cambiarlo por otro medicamento.

### **Tratamiento de afecciones no diagnosticadas**

Si la diarrea se debe a una afección más grave, como la enfermedad inflamatoria intestinal, el médico se ocupará de controlar esa afección. Es posible que te deriven a un especialista, como un gastroenterólogo, que puede ayudar a diseñar un plan de tratamiento para ti.

## **2. Dosis**

Para los adultos **y** los niños  $\geq 12$  años, la **dosis** de loperamida es de 4 mg por vía oral inicialmente, seguidos de 2 mg por vía oral en cada episodio ulterior de **diarrea** (máximo de 6 **dosis**/día o 16 mg/día).

### **6.- ASMA**

#### **1. Tratamiento**

Los glucocorticoides inhalados (GCI) son el tratamiento preventivo más efectivo del asma de distintos grados de gravedad.

Son los fármacos recomendados de primera elección por todas las guías para conseguir globalmente los objetivos del tratamiento en todas las edades (Recomendación A), y se debería considerar su uso de forma temprana, incluso con función pulmonar normal. Actúan inhibiendo la cascada inflamatoria: mejoran el control de los síntomas, mejoran la función pulmonar a largo plazo y previenen las reagudizaciones de asma con un perfil aceptable de seguridad<sup>6</sup>. Además, disminuyen la pérdida de función pulmonar relacionada con las exacerbaciones graves de asma<sup>7</sup>.

Los corticoides inhalados en dosis bajas son superiores a la teofilina oral, el nedocromil, el cromoglicato sódico y los beta-2 de larga duración, para conseguir mejorar la función pulmonar, menor uso de beta-2 de alivio, mejorar la hiperreactividad bronquial y menor tasa de recaídas que precisen de corticoides orales<sup>1</sup>.

En cuanto a cuándo introducir el tratamiento con corticoides inhalados, en los últimos años hay acuerdo generalizado en comenzar el tratamiento controlador en el asma leve persistente (según clasificación de la Iniciativa Global para el Asma [GINA]) o episódica frecuente (según clasificación de la Guía Española de Manejo del Asma [GEMA] o del Consenso para el tratamiento del asma en Pediatría)<sup>5,8</sup>. Y según el nuevo enfoque del control del asma, el tratamiento controlador se iniciará cuando la frecuencia y gravedad de los síntomas indiquen que el asma está parcialmente controlada o mal controlada<sup>1,7</sup>.

Se recomienda iniciar el tratamiento con GCI en dosis adecuada a la gravedad del asma estimada en ese momento, habitualmente dosis bajas o medias ([Tabla 6](#)), revisando la dosis cada 1-3 meses, para valorar el grado de control. Se puede probar

como alternativa, fundamentalmente en los menores de cinco años, el tratamiento con montelukast, pasando a GCI si no se obtiene la respuesta adecuada.

## 2. Dosis

Tabla 6. Dosis equipotentes en niños (µg/día)			
	Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas
Beclometasona	≤200	200-400	>400
Budesonida	≤200	200-400	>400
Fluticasona	≤100	100-250	>250

GEMA 2009

Existen diversas escalas para valorar la gravedad de la crisis de asma. Una muy recomendable por su sencillez y aplicabilidad a todas las edades es el Pulmonary Score.

Tabla 7. Pulmonary score (PS) para valoración de la crisis de asma				
Puntuación	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de músculo ECM
	<6 años	≥6 años		
0	<30	<20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración	Aumentado
3	>60	>50	Inspiración y espiración, sin estetoscopio	Actividad máxima

Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9).

Gravedad	PS	PEF*	Sat O <sub>2</sub>
Leve	0-3	>80%	>94
Moderada	4-6	60-80%	91-94
Grave	7-9	<60%	<91

\*Tras la administración de una dosis de broncodilatador.

En caso de discordancia entre PS, PEF y Sat O<sub>2</sub>, se clasificará con el de mayor gravedad.

## 7.- EPOC

### 1. Tratamiento

Puntos clave:

- El tratamiento del paciente de bajo riesgo consistirá en el uso de BDL.
- Estos pacientes, al no sufrir agudizaciones de repetición, no precisan del uso de antiinflamatorios.
- Cuando, a pesar del tratamiento con un BDL, el paciente sigue sintomático y/o con limitación importante al ejercicio, el segundo paso es la introducción de un segundo BDL de un grupo farmacológico distinto.
- Si se administra un BDL en monoterapia, se recomienda utilizar un agente antimuscarínico de acción prolongada (LAMA).

El paciente con EPOC de bajo riesgo es un paciente que presenta obstrucción leve o moderada al flujo aéreo, bajo grado de disnea (mMRC < 2 sin tratamiento) y fenotipo no agudizador. En este caso no está indicado

ningún tipo de tratamiento antiinflamatorio y el tratamiento farmacológico se reduce a la prescripción de BDLD en monoterapia o en asociación.

En el caso poco frecuente de una obstrucción leve y sin síntomas aparentes, puede estar indicada la administración de broncodilatadores de corta duración (BDCD) a demanda, pero los pacientes más sintomáticos deben recibir BDLD de forma continuada.

- **Broncodilatadores de corta duración**

Los BDCD pueden ser de dos tipos: anticolinérgicos (SAMA, por su nombre en inglés *short-acting muscarinic antagonist*), como el bromuro de ipratropio, y beta-2 agonistas de acción corta (SABA, por su nombre en inglés *short-acting beta-agonist*), como salbutamol o terbutalina, y son eficaces en el control rápido de los síntomas. En pacientes con síntomas ocasionales, el tratamiento con BDCD reduce los síntomas y mejora la tolerancia al esfuerzo<sup>18</sup>. Estos fármacos, añadidos al tratamiento de base, son de elección para el tratamiento a demanda de los síntomas, sea cual sea el nivel de gravedad de la enfermedad.

Cuando el paciente tiene síntomas permanentes o sufre alguna limitación en sus actividades diarias por su problema respiratorio requerirá un tratamiento de base regular con un BDLD.

- **Broncodilatadores de larga duración**

Los BDLD pueden ser beta-2 adrenérgicos (salmeterol, formoterol, olodaterol, vilanterol e indacaterol [LABA, por su nombre en inglés *long-acting beta-agonists*] o anticolinérgicos (tiotropio, aclidinio, glicopirronio, umeclidinio [LAMA, por su nombre en inglés *long-acting muscarinic antagonist*]). Deben utilizarse como primer escalón en el tratamiento de todos los pacientes que presentan síntomas permanentes y precisan tratamiento de forma regular, porque permiten un mayor control de los síntomas que el conseguido con BDCD y mejoran tanto la calidad de vida como la función pulmonar<sup>17-22</sup>.

En ocasiones, los beneficios conseguidos a nivel clínico no se acompañan de una mejoría significativa del grado de obstrucción (cambios en el volumen espiratorio forzado en el primer segundo [FEV1]). No obstante, incluso en estos casos, su utilización está justificada por sus efectos al disminuir la hiperinsuflación dinámica y, por consiguiente, mejorar la capacidad inspiratoria, el grado de disnea y la tolerancia al ejercicio<sup>23,24</sup>. Además de su impacto directo sobre la capacidad de ejercicio, mejoran de forma indirecta la función cardíaca al disminuir la hiperinsuflación, y este hecho podría explicar en parte la tendencia a la reducción de la mortalidad observada en los grandes ensayos clínicos con BDLD en la EPOC<sup>25</sup>.

Además, los BDL D han demostrado reducir el número de exacerbaciones; tanto los LABA como el bromuro de tiotropio. Los resultados del ensayo clínico aleatorizado UPLIFT demostraron una reducción en el riesgo de exacerbaciones, hospitalizaciones e insuficiencia respiratoria con tiotropio frente al tratamiento habitual durante 4 años.

Hay diferencias entre los diversos BDL D; los hay con una duración de acción de 12 h (aclidinio, salmeterol y formoterol) y de 24 h (tiotropio, umeclidinio, glicopirronio, indacaterol, olodaterol y vilanterol). En relación con la prevención de agudizaciones, un ensayo clínico aleatorizado potenciado para agudizaciones demostró que tiotropio era más eficaz que salmeterol en la prevención de agudizaciones en pacientes con EPOC e historia de al menos una agudización durante el año previo<sup>31</sup>. También tiotropio ha demostrado ser superior a indacaterol en la prevención de agudizaciones<sup>32</sup>. Por este motivo, ante la elección de un BDL D en monoterapia, se recomienda un LAMA de primera elección sobre un LABA.

**En los pacientes con EPOC estable, ¿se recomienda la administración de un tratamiento broncodilatador de larga duración tipo LAMA frente a un broncodilatador de larga duración tipo LABA?**

*Recomendación débil a favor.* En pacientes con EPOC que precisan un BDL D en monoterapia se recomienda el tratamiento con un LAMA.

*Especificaciones.* La evidencia analizada se basa en una mayor prevención de agudizaciones en estudios realizados con el LAMA tiotropio. En pacientes sin agudizaciones no hay diferencias en la eficacia clínica entre LAMA y LABA.

En general, los BDL D son bien tolerados y presentan escasos efectos adversos. No obstante se deben tener en cuenta los siguientes:

- **LABA:** temblor fino de las extremidades, calambres musculares, taquicardia, hipertensión arterial, vasodilatación periférica, cefalea, hiperglucemia, hipocalcemia, tos, broncoespasmo, irritación orofaríngea y dispepsia.
  - El tratamiento con LAMA se puede asociar a sequedad de boca<sup>33</sup>. Otros efectos adversos observados son: retención urinaria, incremento de la presión ocular e irritación faríngea.
  - Se debe tener en cuenta que los ensayos clínicos excluyen a pacientes con cardiopatía significativa, por lo que se debe estar alerta con el uso de los nuevos broncodilatadores en estos pacientes.
- 
- **Doble terapia broncodilatadora**

En pacientes sintomáticos o con una limitación al ejercicio evidente aun tras la monoterapia broncodilatadora se debe ensayar la doble terapia broncodilatadora. La asociación de LABA y LAMA ofrece un beneficio funcional añadido con reducción de la necesidad de medicación de rescate, mejoría de los síntomas y de la calidad de vida frente a la monoterapia<sup>24,25</sup>. Por este motivo, en un segundo escalón de tratamiento en los pacientes de bajo riesgo se puede asociar un BDL de un tipo farmacológico distinto al que el paciente llevara en el primer nivel de gravedad. De esta manera se consigue optimizar el efecto broncodilatador.

Las combinaciones de BDL deben utilizarse en los pacientes con EPOC que persisten sintomáticos a pesar de la monoterapia con un único BDL

## 2. Dosis

Principio activo	Presentación	Dosis recomendada
<i>Beta-2 adrenérgicos</i>		
Salbutamol	ICP: 100µg/inh	200µg/4-6 h
Terbutalina	TH: 500µg/inh	500µg/6 h
Salmeterol	ICP: 25µg/inh AH: 50µg/inh	50µg/12 h
Formoterol	ICP: 12µg/inh TH: 9µg/inh AL: 12µg/inh	12µg/12 h
Indacaterol	BH: 150µg/inh BH: 300µg/inh	150µg/24 h
Olodaterol	RM: 2,5µg/inh	5µg/24 h
<i>Anticolinérgicos</i>		
Bromuro de ipratropio	ICP: 20µg/inh	20-40µg/6-8 h
Bromuro de tiotropio	HA: 18µg/inh RM: 2,5µg/inh	18µg/24 h 5µg/24 h
Aclidinio	GE: 400µg/inh	400µg/12 h
Glicopirronio	BH: 44µg/inh	44µg/24 h
Umeclidinio	EL: 62,5µg/inh	62,5µg/24 h
<i>LABA/LAMA</i>		
Indacaterol/glicopirronio	BH: 110/50µg/inh	110/50µg/24 h
Aclidinio/formoterol	GE: 340/12µg/inh	340/12µg/12 h
Umeclidinio/vilanterol	EL: 62,5/25µg/inh	62,5/25µg/24 h
Tiotropio/olodaterol	RM: 2,5/2,5µg/inh	5/5µg/24 h
<i>LABA/CI</i>		
Beclometasona/formoterol	NH: 100/6µg/inh ICP Modulite® 100/6µg/inh	200/12µg/12 h
Formoterol/budesonida	TH: 4,5/160 y 9/320µg/inh SM: 4,5/160 y 9/320µg/inh EH: 4,5/160 y 9/320µg/inh	9/320µg/12 h

Salmeterol/propionato de fluticasona	AH: 50/500µg/inh FP : 50/500µg/inh	50/500µg/12 h
Furoato de fluticasona/vilanterol	EL: 100/25µg/inhalación	100/25µg/24 h

## 8.- REFLUJO GÁSTRICO

### 1. Tratamiento

#### a. Objetivos del tratamiento

El tratamiento de la ERGE debe individualizarse y debe orientarse a la presentación clínica de la enfermedad y a la intensidad de los síntomas.

En la variante no erosiva con síntomas típicos el objetivo será el control de los síntomas. En la variante erosiva, el objetivo será la cicatrización de las erosiones y evitar el desarrollo de complicaciones.

En los pacientes con EB, el objetivo será evitar la progresión a displasia y adenocarcinoma.

En los pacientes con ERGE atípico (tos, asma, laringitis, etc.) el objetivo será el control de los síntomas y evitar el desarrollo de complicaciones, siempre y cuando exista evidencia que asocie los síntomas laríngeos con ERGE (véase la sección de diagnóstico).

#### b. Tratamiento no farmacológico

##### • Modificaciones en el estilo de vida

Las modificaciones en el estilo de vida y las recomendaciones dietéticas deben de individualizarse para cada paciente. La evidencia demuestra que es recomendable:

- Bajar de peso en sujetos con sobrepeso y obesidad.
- Dejar de fumar.
- Disminuir el consumo de alcohol.
- Elevar la cabecera de la cama
- Dormir en decúbito lateral izquierdo.
- Evitar la ingesta de alimentos de forma abundante al menos 2 h antes de acostarse en la noche, en especial si el sujeto presenta síntomas nocturnos.

No hay evidencia para recomendar de forma generalizada la eliminación de alimentos que aparentemente pueden desencadenar síntomas de reflujo, como por ejemplo: comida condimentada, frutas cítricas, alimentos con alto contenido en grasas, productos con cafeína y las bebidas carbonatadas. Si el paciente identifica que alguno de estos alimentos está asociado a sus síntomas, se pueden beneficiar al evitar su consumo.

#### c. Tratamiento farmacológico

Los medicamentos utilizados en el manejo de la ERGE son: los antiácidos, alginatos, sucralfato, antagonistas de los receptores de histamina H2 (ARH2), procinéticos, IBP e inhibidores de las RTEII.

- **Antiácidos y alginatos**

Los antiácidos y los alginatos se recomiendan para el alivio sintomático y no contribuyen a la cicatrización de las erosiones ni evitan el desarrollo de complicaciones. No hay evidencia que apoye su uso crónico.

- **Antagonistas de los receptores de histamina H2**

No deben ser utilizados como tratamiento de primera línea y son auxiliares en el manejo con IBP. Pueden ser utilizados en casos de ERGE con síntomas típicos y esporádicos. También se pueden usar como tratamiento en casos de ERNE si produce alivio sintomático y en casos de ERGE nocturno (junto con IBP por la mañana) pero se recomienda por períodos cortos, ya que después de 7 días se produce taquifilaxia al medicamento. También se encuentran indicados en la ERGE en el contexto de efectos secundarios o hipersensibilidad a los IBP.

- **Sucralfato**

No existe evidencia para su recomendación.

- **Procinéticos**

Estos medicamentos no deben ser utilizados como tratamiento único en el manejo de la ERGE. Cuando existan síntomas que indican alteraciones en el vaciamiento gástrico (p. ej., sobreposición con dispepsia), los procinéticos se pueden emplear en combinación con IBP.

Es importante considerar que los procinéticos pueden tener efectos secundarios relevantes que deben vigilarse, como hiperprolactinemia, disquinesia tardía, diarrea y cefalea.

Inhibidores de la bomba de protones.

Los IBP son los medicamentos de primera elección para el tratamiento de la ERGE en todas sus formas clínicas, ya que proporcionan un mayor alivio sintomático y más rápido, así como mayores porcentajes de cicatrización cuando son comparados con el placebo, los antiácidos y los ARH2.

En la actualidad, existen varios IBP ([tabla 3](#)) y todos ellos prescritos en forma adecuada son eficaces. Aunque los estudios muestran tasas variables en el control del pH intragástrico y en la respuesta sintomática, los metaanálisis han demostrado que la efectividad es similar entre los diferentes IBP

## 2. Dosis

Inhibidor de la bomba	Dosis estándar	Doble dosis	Dosis dividida
<i>Convencionales</i>			

Omeprazol	20mg 30min antes del desayuno	20mg 30min antes del desayuno y antes de la cena	10mg 30min antes del desayuno y antes de la cena
Lansoprazol	15mg 30min antes del desayuno	15mg 30min antes del desayuno y la cena	–
Rabeprazol	20mg 30min antes del desayuno	20mg 30min antes del desayuno y antes de la cena	10mg 30min antes del desayuno y antes de la cena
Pantoprazol	40mg 30min antes del desayuno	40mg 30min antes del desayuno y antes de la cena	20mg 30min antes del desayuno y antes de la cena
Esomeprazol	40mg 30min antes del desayuno	40mg 30min antes del desayuno y antes de la cena	20mg 30min antes del desayuno y antes de la cena
<i>Liberación dual retardada</i>			
Dexlansoprazol	30mg por la mañana, independiente de la ingesta de alimentos	60mg por la mañana, independiente de la ingesta de alimentos	–
<i>Liberación inmediata</i>			
Omeprazol + HCO <sub>3</sub>	20mg + 1,100mg 30min antes del desayuno	40mg + 1,100mg 30min antes del desayuno	–

## 9.- DIABETES 2

### 1. Tratamiento y Dosis

**Tabla de medicamentos orales, terapia basada en la incretina y terapia con análogos de la amilina:**

Medicamento	Aprobación de la FDA	Formulaciones (si sólo está disponible por marca, se indica el color)	Dosificación	Comentarios (EC = posibles efectos colaterales)
ESTIMULADORES DE LA LIBERACIÓN DE INSULINA (Secretagogos de insulina):“ incrementan la secreción de insulina desde el páncreas1				
SULFONILÚREAS (SFU)				

<p>Tolbutamida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orinase ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	1957	tabletas de 500 mg	<p>Inicial: 1000-2000 mg diarios</p> <p>Rango: 250-3000 mg (pocas veces se necesitan &gt;2000 mg/día)</p> <p>Dosis: Se toma dos o tres veces por día</p>	<p>EC: hipoglucemia, aumento de peso</p> <p>SFU preferida para los ancianos</p> <p>Se debe tomar 2-3 veces por día</p>
<p>Glimepirida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amaryl ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	11/95	tabletas de 1 mg, 2 mg, 4 mg	<p>Inicial: 1-2 mg diarios</p> <p>Rango: 1-8 mg</p> <p>Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: hipoglucemia, aumento de peso</p> <p>Tiene que tomarse sólo una vez por día</p>
<p>Glipizida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucotrol ®</li> <li>• Glucotrol XL ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	5/84 4/94	tabletas de 5 mg, 10 mg LP: tabletas de 2,5 mg, 5 mg, 10 mg	<p>Inicial: 5 mg por día</p> <p>Rango: 2,5-40 mg<sup>2</sup> (20 mg para XL)</p> <p>Dosis: Se toma una o dos veces (si &gt;15 mg) por día</p>	<p>EC: hipoglucemia, aumento de peso</p> <p>SFU preferida para los ancianos</p> <p>LP = liberación prolongada/se toma una vez por día</p>
<p>Gliburida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Micronase ®,</li> <li>• DiaBeta ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	5/84	tabletas de 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg	<p>Inicial: 2,5-5 mg diarios</p> <p>Rango: 1,25-20 mg<sup>2</sup></p> <p>Dosis: Se toma una o dos veces por día</p>	<p>EC: hipoglucemia, aumento de peso</p>

<p>Gliburida, micronizada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glynase PresTab®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	3/92	<p>tabletas micronizadas de 1,5 mg, 3 mg, 4,5 mg, 6 mg</p>	<p>Inicial: 1,5-3 mg diarios  Rango: 0,75-12 mg  Dosis: Se toma uno o dos veces (si &gt;6 mg) por día</p>	<p>EC:  hipoglucemia, aumento de peso</p>
--	------	--	---	---

## GLINIDAS

<p>Repaglinida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prandin®</li> </ul>	12/97	<p>tabletas de 0,5 mg (blancas), 1 mg (amarillas), 2 mg (rojas)</p>	<p>Inicial: 1-2 mg diarios (0,5 mg si A1C &lt;8%)  Rango: 0,5-16 mg  La dosis máxima por comida es 4 mg  Dosis: se toma dos, tres o cuatro veces por día</p>	<p>EC:  hipoglucemia  Seguro para los ancianos</p> <p>La duración del efecto es sólo 4 horas</p> <p>Se toma dentro de los 15-30 minutos de la comida</p>
<p>Nateglinida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Starlix®</li> </ul>	12/00	<p>tabletas de 60 mg (rosas), 120 mg (amarillas)</p>	<p>Inicial: 120 mg tres veces por día (si la A1C está cerca del objetivo, use 60 mg)  Rango: 180-360 mg  Dosis: se toma tres veces por día</p>	<p>EC:  hipoglucemia  Seguro para los ancianos</p> <p>La duración del efecto es sólo 2 horas</p> <p>Se toma dentro de los 30 minutos de la comida</p>

**EUGLUCÉMICOS:** Son medicamentos que traen a la glucosa en sangre de regreso al rango normal. Estos medicamentos no deberían provocar hipoglucemia.<sup>3</sup>

**BIGUANIDAS:** disminuyen la liberación de glucosa del hígado; disminuyen la absorción intestinal de la glucosa; mejoran la sensibilidad a la insulina (incrementan la captación y utilización de la glucosa)

<p>Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucophage ®</li> <li>• Liberación prolongada (LP): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Glucophage XR ®</li> <li>○ Fortamet ®</li> <li>○ Glumetza</li> </ul> </li> <li>• Riomet ® (líquido, 500 mg/5ml)</li> </ul>	<p>12/94 10/00</p>	<p>Glucophage: tabletas de 500 mg, 850 mg, 1000 mg Glucophage XR: tabletas de 500 mg, 750 mg Fortamet: tabletas de 500 mg, 1000 mg Glumetza: tabletas de 500 mg, 1000 mg Metformina genérica de LP: tabletas de 500 mg, 750 mg</p>	<p>Inicial: 500 mg dos veces por día u 850 mg una vez por día Rango: 500-2550 mg Dosis: Se toma dos o tres veces por día LP: Inicial: 500 mg una vez por día Rango: 500-2000 mg Dosificada una vez por día</p>	<p>EC: Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, estómago revuelto), sabor metálico (3%), acidosis láctica (0,03 cases/1000 pers Se toma con las comidas (la de LP con la comida de la noche) No se puede usar si se tienen problemas hepáticos o renales, si se toma un medicamento para tratar la insuficiencia cardíaca, o si se toma alcohol en exceso</p>
--	------------------------	--	--	---

**INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA: BLOQUEADORES DEL ALMIDÓN:**  
€retrasan la digestión y absorción de los carbohidratos

<p>Acarbosa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precose ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	9/95	<p>tabletas de 25 mg, 50 mg, 100 mg</p>	<p>Inicial: 25 mg tres veces por día  Rango: 75-300 mg (máximo 150 mg si &lt;60 kg)  Dosis: se toma tres veces por día</p>	<p>EC: flatulencia  Se toma con el primer bocado de comida</p> <p>Comenzar con una dosis baja y lentamente, para minimizar la intolerancia GI.</p>
---	------	---	--	--

**TIAZOLIDINEDIONAS (Glitazonas o TZD): disminuyen la resistencia a la insulina en el cuerpo (músculo y tejidos grasos)**

<p>Pioglitazona (preferida sobre la rosiglitazona)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actos ®</li> </ul>	7/99	<p>tabletas de 15 mg, 30 mg, 45 mg (blancas a blanquecinas)</p>	<p>Inicial: 15-30 mg diarios  Rango: 15-45 mg  Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: anemia, hinchazón (edema) por retención de fluidos, ganancia de peso, edema macular (en los ojos), pérdida ósea y fracturas en mujeres  Puede provocar o empeorar la insuficiencia cardíaca  No se puede usar si se tienen problemas hepáticos o insuficiencia cardíaca severa  Se requiere monitoreo hepático</p>
--	------	---	---	---

<p>Rosiglitazona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avandia ®</li> </ul>	<p>5/99</p>	<p>tabletas de 2 mg (rosas), 4 mg (naranjas), 8 mg (rojas amarronadas)</p>	<p>Inicial: 4 mg diarios  Rango: 4-8 mg</p> <p>Dosis: Se toma una o dos veces por día</p>	<p>EC: anemia, hinchazón (edema) por retención de fluidos, ganancia de peso, edema macular (en los ojos), pérdida ósea y fracturas en mujeres  Puede incrementar el riesgo de problemas cardíacos, tales como dolor de pecho relacionado con el corazón (angina) o ataque cardíaco (infarto de miocardio)  Puede provocar o empeorar la insuficiencia cardíaca</p>
--	-------------	--	---	--

ANÁLOGOS DEL GLP-1: incrementan la secreción de insulina, reducen la liberación de glucosa del hígado luego de las comidas, retrasan el vaciado de alimentos del estómago y promueven la saciedad

<p>Exenatida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Byetta ®</li> </ul>	<p>4/05</p>	<p>5 mcg por dosis y 10 mcg por dosis Inyectada debajo de la piel (subcutánea/S C) Disponible como dispositivo tipo lapicera/pluma</p>	<p>Inicial: 5 mcg SC dos veces por día Rango: hasta 10 mcg SC dos veces por día  Dosis: Se toma dos veces por día</p>	<p>EC: náuseas, jaqueca, hipoglucemia (cuando se utiliza con secretagogos de la insulina) Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas) súbita  Puede provocar pérdida de peso moderada</p>
<p>Liraglutida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Victoza ®</li> </ul>	<p>01/10</p>	<p>lapicera/pluma de 3 mL que brinda dosis de 0,6 mg, 1,2 mg, o 1,8 mg Inyectada debajo de la piel (subcutánea/S C) Disponible como dispositivo tipo lapicera/pluma</p>	<p>Inicial: 0,6 mg SC una vez por día Rango: hasta 1,8 mg SC una vez por día  Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: náuseas, jaqueca, diarrea, hipoglucemia cuando se utiliza con secretagogos de la insulina) Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas) súbita. No se puede usar si se tiene antecedentes de cáncer tiroideo medular</p>

<p>Albiglutida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tanzeum®</li> </ul>	<p>04/14</p>	<p>30 mg o 50 mg por dosis Inyectada debajo de la piel (subcutánea/S C) Requiere reconstitución Disponibile en dispositivos tipo lapicera/pluma de dosis única específica</p>	<p>Inicial: 30 mg una vez por semana</p> <p>Rango: se puede incrementar a 50 mg una vez por semana</p> <p>si la respuesta es inadecuada</p>	<p>EC: reacción en el sitio de la inyección, náuseas, diarrea, infección del tracto respiratorio superior. Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas); no se puede usar si se tienen antecedentes de cáncer tiroideo medular.</p>
<p>Dulaglutida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trulicity®</li> </ul>	<p>09/14</p>	<p>0,75 mg o 1,5 mg por dosis Inyectada debajo de la piel (subcutánea/S C) Disponibile en dispositivos tipo lapicera/pluma de dosis única específica.</p>	<p>Inicial: 0,75 mg una vez por semana</p> <p>Rango: se puede incrementar hasta 1,5 mg una vez por semana si hay una respuesta inadecuada</p>	<p>EC: náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal No se puede usar si se tienen antecedentes familiares de carcinoma tiroideo medular (CTM) o si se tiene síndrome de neoplasia endócrina múltiple tipo 2 (NEM2) Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas); no se puede usar si se tienen</p>

				antecedentes de cáncer tiroideo medular
--	--	--	--	---

INHIBIDORES DE LA DPP-4: incrementan la secreción de insulina, reducen la liberación de glucosa desde el hígado luego de las comidas

Alogliptina <ul style="list-style-type: none"> <li>Nesina ®</li> </ul>	01/13	tabletas de 6,25mg (rosa claro), 12,5mg (amarillas), 25 mg (rojas claras)	25 mg por boca diarios.  Se toma una vez por día.	EC: nariz congestionada o con goteo, dolor de garganta, jaqueca, infección del tracto respiratorio superior, reacciones alérgicas severas raramente (inflamación de la lengua, garganta, rostro o cuerpo; sarpullido severo) raras veces se informó pancreatitis
--	-------	---	---	---

				No hay aumento de peso
<p>Sitagliptina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Januvia ®</li> </ul>	11/06	<p>tabletas de 25 mg (rosas), 50 mg (beige claro), 100 mg (beige)</p>	<p>Inicial: 100 mg diarios Rango: 25-100 mg diarios</p> <p>Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: nariz con goteo, infección del tracto respiratorio superior, reacciones alérgicas severas raramente (inflamación de la lengua, garganta, rostro o cuerpo; sarpullido severo) No hay aumento de peso; si hay problemas renales se usan dosis más bajas</p>

<p>Saxagliptina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onglyza®</li> </ul>	7/09	<p>tabletas de 2,5 mg (pálidas a amarillo claro), 5 mg (rosas)</p>	<p>Inicial: 2,5 o 5 mg diarios  Rango: 2,5-5 mg diarios  Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, jaqueca  No hay aumento de peso; si hay problemas renales se usan dosis más bajas</p>
<p>Linagliptina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tradjenta®</li> </ul>	5/11	<p>tableta de 5 mg (roja clara)</p>	<p>Inicial: 5 mg por día  Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: nariz con goteo, dolor de garganta, rara vez se informaron casos de pancreatitis, reacciones alérgicas severas raramente, no hay aumento de peso;</p>
<p>Inhibidores del SGLT2: incrementan la excreción de glucosa en la orina</p>				

<p>Canagliflozina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invokana ®</li> </ul>	<p>03/13</p>	<p>tabletas de 100 mg (amarillas, con forma de cápsula), 300 mg</p> <p>(blancas, con forma de cápsula)</p>	<p>Inicial: 100 mg diarios</p> <p>Rango: 100-300 mg diarios</p> <p>Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>EC: incremento o urgencia para orinar, presión sanguínea más baja, mareos, infecciones genitales por levaduras, infecciones del tracto urinario incremento del potasio en sangre; rara vez, reacciones alérgicas severas (inflamación de la lengua, garganta, rostro o cuerpo; sarpullido severo) No se puede usar si se tienen problemas renales</p>
<p>Dapagliflozina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farxiga ®</li> </ul>	<p>01/14</p>	<p>tabletas de 5mg (amarillas, redondas), 10mg (amarillas, con forma de diamante)</p>	<p>Inicial: 5 mg una vez por día</p> <p>Rango: hasta 10 mg diarios</p>	<p>EC: incremento o urgencia para orinar, presión sanguínea más baja, mareos, infecciones genitales por levaduras, infecciones del tracto urinario incremento del potasio en sangre; rara vez, reacciones</p>

				alérgicas severas
Empagliflozina <ul style="list-style-type: none"> <li>Jardiance ®</li> </ul>	08/14	tabletas de 10 mg (beige pálido, redondas), 25 mg (beige pálido, alargadas)	Inicial: 10 mg una vez al día  Rango: hasta 25 mg diarios	EC: incremento o urgencia para orinar, presión sanguínea más baja, Mareos, infecciones genitales por levaduras, infecciones del tracto urinario Incremento del potasio en sangre; rara vez, reacciones alérgicas severas (inflamación de la lengua, garganta, rostro o cuerpo; sarpullido severo) No se puede usar si se tienen problemas renales
PÍLDORAS ORALES COMBINADAS				

<p>Alogliptina/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kazano ®</li> </ul>	01/13	<p>tabletas alargadas de 12,5 mg/500 mg (amarillas pálidas), 12,5 mg/1000 mg (amarillas pálidas)</p>	<p>Inicial: 12,5 mg/500 mg una o dos veces por día</p> <p>Rango: hasta 25/2000. Se toma dos veces por d�a con las comidas.</p>	<p>Igual que los anteriores para la alogliptina y metformina</p>
<p>Alogliptina/Pioglitazona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oseni ®</li> </ul>	01/13	<p>tabletas redondas de 12,5 mg/15 mg (amarillo pálido), 12,5 mg/30 mg (durazno pálido), 12,5 mg/45 mg (rojo pálido), 25 mg/15 mg (amarillo), 25 mg/30 mg (durazno), 25 mg/45 mg (rojo)</p>	<p>Inicial: 12,5 mg/15 mg una vez por día</p> <p>Rango: hasta 25/45 mg. Se toma una vez por d�a con o sin alimentos.</p>	<p>Igual que los anteriores para la alogliptina y pioglitazona</p>
<p>Empagliflozina/Linagliptina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glyxambi ®</li> </ul>	02/15	<p>tabletas triangulares de 10 mg/5 mg (amarillo pálido), 25 mg/5 mg (rosa pálido)</p>	<p>Inicial: 10 mg/5 mg una vez por día</p> <p>Rango: hasta 25 mg/5 mg una vez por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la empagliflozina y linagliptina</p>

<p>Empagliflozina/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Synjardy®</li> </ul>	<p>01/15</p>	<p>tabletas ovas, recubiertas por una película, de 5 mg/500 mg (amarillo anaranjado), 5 mg/1000 mg (amarillo amarronado), 12,5 mg/500 mg (púrpura amarronado pálido), 12,5 mg/1000 mg púrpura amarronado oscuro)</p>	<p>Inicial: 5 mg/500 mg o 5 mg/1000 mg</p> <p>Rango: hasta 25 mg/2000 mg</p> <p>Se toma dividida en 2 dosis</p>	<p>Igual que los anteriores para la empagliflozina y metformina</p>
<p>Canagliflozina/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invokamet®</li> </ul>	<p>08/14</p>	<p>tabletas con forma de cápsula, recubiertas por una película, de 50 mg/500 mg (blancas), 50 mg/1000 mg (beige), 150 mg/500 mg (amarillas), 150 mg/1000 mg (púrpura)</p>	<p>Inicial: 50 mg/500 mg o 50 mg/1000 mg</p> <p>Rango: hasta 300 mg/2000 mg</p> <p>Se toma dividida en 2 dosis</p>	<p>Igual que los anteriores para la canagliflozina y metformina</p>
<p>Dapagliflozina/Metformina XR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Xigduo XR®</li> </ul>	<p>10/14</p>	<p>tableta ovalada, recubierta por una película, de 5 mg/500 mg (naranjas), 5 mg/1000 mg (rosas a rosa oscuro), 10 mg/500 mg (rosa), 10 mg/1000 mg</p>	<p>Inicial: se basa en el régimen actual del paciente</p> <p>Rango: hasta 10 mg/2000 mg diarios</p>	<p>Igual que los anteriores para la dapagliflozina y metformina</p>

		(amarillo a amarillo oscuro)		
<p>Gliburida/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucovance ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	7/00	<p>tabletas con forma de cápsula de 1,25 mg/250 mg (amarillo pálido), 2,5 mg/500 mg (naranja pálido), 5 mg/500 mg (amarillas)</p>	<p>Inicial: 1,25 mg/250 mg una o dos veces por día Rango: hasta □“ 20/2000 mg Dosis: Se toma una o dos veces por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la gliburida y metformina</p>
<p>Glipizida/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metaglip ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	10/02	<p>tabletas ovaladas de 2,5 mg/250 mg (rosas), 2,5 mg/500 mg (blancas), 5 mg/500 mg (rosas)</p>	<p>Inicial: 2,5 mg/250 mg diarios o 2,5mg/500 mg dos veces por día Rango: hasta 20/2000 mg Dosis: Se toma una o dos veces por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la glipizida y metformina</p>

<p>Linagliptina/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jentaducto®</li> </ul>	01/12	<p>tabletas ovaladas de 2,5 mg/500 mg (amarillo claro), 2,5 mg/850 mg (naranja claro, ovaladas), 2,5 mg/1000 mg (rosa claro)</p>	<p>Inicial: 2,5 mg/500 mg dos veces por día con alimentos Rango: hasta 2,5 mg/1000 mg dos veces por día con alimentos.</p>	<p>Igual que los anteriores para la linagliptina y metformina</p>
<p>Rosiglitazona/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avandamet®</li> <li>genéricos varios</li> </ul>	10/02	<p>tabletas ovaladas de 2 mg/500 mg (rosa pálido), 2 mg/1000 mg (amarillas), 4 mg/500 mg (naranjas), 4 mg/1000 mg (rosas)</p>	<p>Inicial: 2 mg/500 mg una o dos veces por día Rango: hasta 8 mg/2000 mg  Dosis: Se toma dos veces por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la metformina y rosiglitazona</p>
<p>Pioglitazona/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ActoPlus Met®</li> <li>genéricos varios</li> </ul>	8/05	<p>tabletas oblongas?? de 15 mg/500 mg, 15 mg/850 mg (blancas a blanquecinas)</p>	<p>Inicial: 15 mg/500 mg o 15 mg/850 mg una o dos veces por día Rango: hasta 45 mg/2550 mg Dosificada s una o dos veces por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la metformina y pioglitazona</p>

<p>Pioglitazona/Glimepirida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duetact ®</li> </ul>	7/06	<p>tabletas de 30 mg/2 mg, 30 mg/4 mg (blancas a blanquecinas)</p>	<p>Inicial: 30 mg/2 mg o 30 mg/4 mg una vez por día  Rango: una tableta máximo por día  Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la pioglitazona y glimepirida</p>
<p>Rosiglitazona/Glimepirida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avandryl ®</li> <li>• genéricos varios</li> </ul>	11/05	<p>tabletas triangulares redondeadas de 4 mg/1 mg (amarillas), 4 mg/2 mg (naranjas), 4 mg/4 mg (rosas)</p>	<p>Inicial: 4 mg/1 mg o 4 mg/2 mg una vez por día  Rango: hasta 8 mg/4 mg  Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la rosiglitazona y glimepirida</p>
<p>Sitagliptina/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Janumet ®</li> </ul>	03/07	<p>tabletas alargadas de 50 mg/500 mg (rosa claro), 50 mg/1000mg (rojas)</p>	<p>Inicial: 50 mg/500 mg o 50 mg/1000 mg dos veces por día  Rango: hasta 100 mg/2000 mg  Dosis: Se toma dos veces por día</p>	<p>Igual que los anteriores / siguientes para la sitagliptina y metformina</p>

<p>Sitagliptina/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Janumet XR ®</li> </ul>	<p>2/12</p>	<p>tabletas ovaladas de 50 mg/500 mg (celestes), 50 mg/1000 mg (verde claro), 100 mg/ 1000 mg (azules)</p>	<p>Inicial: 100 mg/1000 mg diarios Rango: hasta 100 mg/2000 mg por día Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>Igual que los anteriores / siguientes para la sitagliptina y metformina</p>
<p>Repaglinida/Metformina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PrandiMet ®</li> </ul>	<p>06/08</p>	<p>tabletas de 1 mg/500 mg (amarillas), 2 mg/500 mg (rosas)</p>	<p>Inicial: 1 mg/500 mg dos veces por día Rango: 10 mg/2500 mg, máximo por dosis 4 mg/1000 mg Dosis: Se toma dos o tres veces por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la repaglinida y metformina</p>
<p>Pioglitazona/Metformina XR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ActoPlus Met XR ®</li> </ul>	<p>05/09</p>	<p>tabletas redondas de 15 mg/1000 mg, 30 mg/1000 mg (blancas a blanquecinas)</p>	<p>Inicial: 15 mg/1000 mg o 30 mg/1000 mg una vez por día Rango: hasta 45 mg/2000 mg Dosis: Se toma una vez por día</p>	<p>Igual que los anteriores para la metformina y pioglitazona</p>

Saxagliptina/Metformina XR • Kombiglyze XR ®	11/10	tabletas con forma de cápsula de 5 mg/500 mg (marrón claro a marrón), 5 mg/1000 mg (rosas), 2,5 mg/1000 mg (amarillo pálido a amarillo claro)	Inicial: 5 mg/500 mg o 5 mg/1000 mg una vez por día Rango: hasta 5 mg / 2000 mg  Dosis: Se toma una vez por día	Igual que los anteriores para la metformina y saxagliptina
---	-------	---	--	--

## 10.- INFECCIÓN RENAL

### 1. Tratamiento

Generalmente, los antibióticos son el tratamiento de primera línea para las infecciones de las vías urinarias.

Los medicamentos que te receten y el tiempo de uso dependen de tu estado de salud y del tipo de bacterias que se encuentren en la orina.

#### A. Infección simple

Los medicamentos que suelen recomendarse para las infecciones simples de las vías urinarias comprenden los siguientes:

- Trimetoprima/sulfametoxazol (Bactrim, Septra u otros)
- Fosfomicina (Monurol)
- Nitrofurantoína (Macrochantin, Macrobid)
- Cefalexina (Keflex) +
- Ceftriaxona

Comúnmente, no se recomienda el grupo de antibióticos conocidos como fluoroquinolonas, por ejemplo, ciprofloxacina (Cipro), levofloxacina y otras

Para las infecciones simples de las vías urinarias, ya que los riesgos de estos medicamentos en general superan los beneficios en el tratamiento de las infecciones de las vías urinarias sin complicaciones. En algunos casos, como en una infección de las vías urinarias con complicaciones o una infección renal, es posible que el médico te recete un medicamento con fluoroquinolona si no existen otras opciones de tratamiento.

Por lo general, los síntomas de la infección de las vías urinarias desaparecen al cabo de unos pocos días después del inicio del tratamiento. Sin embargo, es posible que tengas que continuar con los antibióticos durante una semana o más. Completa todo el tratamiento con antibióticos según la indicación médica.

En el caso de una infección de las vías urinarias sin complicaciones que se presenta en una persona sin otras afecciones, el médico puede recomendar un tratamiento más breve, como tomar un antibiótico durante uno a tres días. No obstante, que este tratamiento breve sea suficiente para tratar la infección depende de tus síntomas específicos y de tus antecedentes médicos.

Es posible que el médico también te recete un medicamento para el dolor (analgésico) que adormece la vejiga y la uretra para aliviar el ardor al orinar, pero generalmente el dolor se calma poco después de comenzar con el antibiótico.

## **B. Infecciones frecuentes**

Si tienes infecciones de las vías urinarias con frecuencia, el médico puede darte ciertas recomendaciones relacionadas con el tratamiento, como las siguientes:

- Antibióticos en dosis bajas, inicialmente durante seis meses, aunque a veces por más tiempo
- Autodiagnóstico y tratamiento si permaneces en contacto con el médico
- Una dosis única de antibiótico después de tener relaciones sexuales si las infecciones están relacionadas con la actividad sexual
- Terapia de estrógeno vaginal si estás en la posmenopausia

## **C. Infección grave**

Si la infección de las vías urinarias es grave, es posible que necesites tratamiento con antibióticos intravenosos en un hospital.

## **2. Dosis y tratamiento**

<b>Agente más usado</b>	<b>Espectro</b>	<b>Dosis habitual (máx. diaria)</b>	<b>Coste/vial</b>	<b>Comentario</b>
-------------------------	-----------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------

TMP/SMX(Septrin, Abactrin)	CGP salvo enterococos, mayoría de Enterobacteriaceae . No activos frente Pseudomonas ni anaerobios.	160/800 mg./8-12 h. vo ó iv.	- 14 pts./comp. en hospital y 26 pts/comp. ambulatorio. - 1 vial 67 ptas. en hospital y 107 pts ambulatorio	Muy buena absorción oral. Excreción renal. Excelentes niveles en secreciones prostáticas
Amoxicilina-Clavulánico(EFG)	Agentes amoxicilín-sensibles más E. coli, Klebsiella. Mayoría de estreptococos incluyendo enterococos	500/125/8h . vo.1gr. /8h iv.(3gr. /6h)	-1 comp. 500 mg: 51 pts en hospital y 95 pts ambulatorio. -Vial 1 gr: 415 pts en hospital y 734 pts ambulatorio	Buena absorción oral. Niveles urinarios elevados.
Cefalexina	Cocos gram-positivos, no enterococos. Mayoría de patógenos urinarios comunitarios.	250-500 mgr/6 h.(1 gr./6 h.)	- 1 comp. 500 mg: 29 pts hospital y 46-67 pts ambulatorio	
Tobramicina(Biclin)	Gérmenes gram-negativos aerobios		- 1 vial de 100 mg: 190 pts en el hospital	In vitro, la más activa frente a P. aeruginosa. Nefrotoxicidad, ototoxicidad
Ciprofloxacino(EFG )	BGN, S. aureus.	500-750 mgr./12 h. vo.200-400 mgr./12 h. iv.	-1 comp. 500 mg 81 pts en hospital y 259-439 ambulatorio- 1 vial 200 mg 793 pts en hospital y 3.253-4.467 amb	

---

Norfloxacin	Activo frente a la mayoría de uropatógenos	400 mgr./12h.	1 comp. 400 mg: 73 pts en hospital y 106-145 ambulatorio	No alcanza concentraciones aceptables en plasma.
Nitrofurantoína	Grampositivos incluyendo S. aureus, S. saprophyticus y enterococos. La mayoría de E. coli, Salmonella y Shigella.	50-100 mgr/6h oral		Produce con frecuencia intolerancia GI. Puede producir hipersensibilidad y cuadros de neumonitis.

---