

# as-pediatría

guías prácticas de pediatría de atención primaria

guía rápida  
de dosificación  
práctica  
en pediatría

2.ª EDICIÓN

**2.ª Edición: mayo 2013**

Revisada y actualizada.

**1.ª Edición: octubre 2010**

Edición financiada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

**© Coordinadores:**

- García Puga, José Manuel. *Pediatra de Atención Primaria (Granada)*.
- Sánchez Ruiz-Cabello, Javier. *Pediatra de Atención Primaria (Granada)*.

**© Autores:**

- Casares Alonso, Irene. *Pediatra de Atención Primaria (Palencia)*.
- García Puga, José Manuel. *Pediatra de Atención Primaria (Granada)*.
- Garrido Torrecillas, F. Javier. *Pediatra de Atención Primaria (Granada)*.
- Ortega Páez, Eduardo. *Pediatra de Atención Primaria (Granada)*.
- Sánchez Ruiz-Cabello, Javier. *Pediatra de Atención Primaria (Granada)*.

**Edita:** Exlibris Ediciones, S.L., AEPap, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

**Diseño, realización e impresión:** Exlibris Ediciones, S.L.

ISBN: 978-84-92848-58-4

Depósito legal: M-15433-2013



Es para mí una satisfacción presentar esta nueva edición de la *Guía rápida de dosificación práctica en pediatría*.

La característica fundamental de la población infantil es su crecimiento, y la del mundo actual, las innovaciones.

Los continuos cambios de nuestros niños hacen imprescindible tener herramientas de estas características que permitan ajustar las dosis de los fármacos a sus necesidades, considerando su edad, su peso, teniendo en cuenta también las diferentes formas y tamaños de presentación de los medicamentos.

Las innovaciones, los nuevos descubrimientos, la aparición de nuevas indicaciones y contraindicaciones de los fármacos, obligan a actualizaciones continuas de textos que, como este, han nacido con el objetivo de la mejora de la calidad en la atención a la población infantil.

Resulta necesario contextualizar el nacimiento de esta nueva edición. Ve la luz en un momento de crisis económica, en una situación en la que los recortes económicos son la norma en todos los ámbitos. Recortes que afectan también a todos los profesionales que trabajamos en el sistema público de salud; sector que ha visto disminuido su salario, y aumentadas su jornada laboral y la presión asistencial por la reducción del número de pediatras y sustituciones. En esta situación, es especialmente necesario agradecer a los autores su generosidad, que les permite, superando las dificultades actuales, destinar su tiempo a trabajar para ofrecernos esta magnífica herramienta.

La presente guía tiene dos funciones fundamentales: la de mejorar la formación de los médicos residentes y la formación continuada de los pediatras y profesionales con atención a la población infantil, y la función no menos importante de ayudar en el día a día de las consultas, por lo que se actualiza en los dos formatos: el formato papel como libro de bolsillo y el formato digital.

El acceso inmediato a la información parece ya imprescindible en todos los ámbitos de la vida actual. La versión digital de la presente guía permite el acceso inmediato a información de calidad, destinada fundamentalmente a profesionales. La página abierta en el ordenador durante las consultas nos permite, en escasos minutos, hacer la pregunta, resolverla y encontrar el fármaco buscado, su forma de presentación y la dosis adecuada para el paciente que está siendo atendido en ese momento, lo que permite, además, aumentar el tiempo destinado a la exploración y comunicación con los niños y sus familias.

La última edición de esta guía ha superado ampliamente todas nuestras expectativas. Diariamente hemos recibido peticiones de los pediatras y otros profesionales cuyo ámbito de atención es la población infantil, solicitándonos una nueva edición, las descargas y entradas en la página web han crecido exponencialmente, todo ello confirma la calidad científica de la herramienta, su utilidad y la necesidad de esta nueva edición.

Estamos seguros de que esta actualización contribuirá a mejorar la calidad en la atención dispensada, lo que repercutirá en una mejora de la salud de la población infantil, objetivo fundamental tanto de los autores como de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

**Begoña Domínguez Aurrecochea**  
*Presidenta de la Asociación Española  
de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)*



El origen de la presente publicación se remonta al año 1994, cuando un grupo de Pediatras de Atención Primaria de Granada elaboraron una guía de fármacos con el objetivo de ayudar al profesional que atiende a la población infantil a realizar una prescripción rápida, práctica y actualizada. Periódicamente se han ido realizando revisiones, y adhiriéndose nuevos autores que la han ido dotando de actualidad y mejoras.

La guía pretende ofrecer una dosificación práctica de los principios activos y preparados comerciales más usados en Pediatría, en niños hasta 14 años, estos últimos a veces asimilables a dosis de adultos.

No se realizan indicaciones terapéuticas que se pueden consultar en otras obras, al tratarse de una guía de bolsillo no se puede ser exhaustivo en la descripción de los medicamentos así como en otros aspectos: contraindicaciones, interacciones, etc., para ello se ha de buscar información en páginas web u obras recogidas en la bibliografía que se aporta.

Tampoco se incluyen fármacos cuyo uso se ciñe a enfermedades crónicas como algunos antiepilépticos, antiHTA, hipolipemiantes, etc., dado que su prescripción se hace generalmente desde la atención especializada, y por tanto su uso es muy selectivo y poco habitual.

Se excluyen la mayoría de asociaciones, p.e. anticatarrales, y aquellos fármacos que no precisan dosificación exacta, p.e. enemas, etc.

Los nombres que aparecen son asimilables a otros muchos que se encuentran en el mercado, y que pueden utilizarse igualmente.

Los autores y editores de esta guía se han esforzado para que los cuadros de dosificación sean precisos y acordes con lo establecido en la fecha de publicación, pero dado que la Medicina es una ciencia en constante desarrollo, conforme surjan nuevos conocimientos se requerirán nuevos cambios. Ante los posibles errores hallados, ni autores, ni editores, ni ninguna otra persona que haya participado en la realización de esta obra, garantizan que la información contenida en ella sea precisa o completa.

Cualquier sugerencia de mejora de esta guía será agradecida por los autores y editores.

**Los autores**



Prescripción y uso de esta guía .....	9
<b>Fármacos por grupos</b> .....	<b>13</b>
1. Analgésicos. Antitérmicos. Antiinflamatorios .....	13
2. Antibióticos .....	16
3. Antivirales. Antiparasitarios. Antifúngicos .....	21
4. Antiasmáticos. Broncodilatadores. Cámaras de Inhalación .....	23
5. Corticoides sistémicos .....	27
6. Antitusígenos. Mucolíticos. Expectorantes .....	28
7. Antihistamínicos .....	30
8. Anticonvulsivantes. Psicofármacos. Antimigrañosos .....	32
9. Antieméticos. Laxantes. Antidiarreicos. Probióticos. Antisecretores ...	34
10. Vitaminas y minerales. Varios .....	37
11. Tópicos dermatológicos .....	38
12. Otros preparados tópicos .....	43
<b>Anexos</b>	
Anexo I. Insulinas .....	47
Anexo II. Pautas de alimentación en el recién nacido y el lactante .....	48
Anexo III. Fórmulas especiales .....	49
Anexo IV. Alimentación en diarrea aguda .....	50
Anexo V. Calendario de vacunas .....	52
Anexo VI. Fármacos de uso en emergencias pediátricas .....	53

Teléfonos de interés .....	55
Portales de Internet .....	56
Bibliografía .....	58
Índice alfabético de principios activos .....	62





## Prescripción y uso de esta guía

### Cómo prescribir

La denominación común internacional (DCI) es una forma de identificar cada medicamento de un modo específico y universal. Su uso ha sido promovido por la OMS desde el año 1953. La denominación oficial española (DOE) es la versión de la DCI adoptada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Es el nombre verdadero del medicamento<sup>1,2</sup>.

Actualmente existen tres formas diferentes de prescribir: por principio activo o DOE, por especialidad farmacéutica genérica (EFG) y por marca comercial. La diferencia entre ellas radica en la identificación del medicamento, que se realiza por principio activo, principio activo más siglas EFG o marca comercial de "fantasía", respectivamente. En todas ellas, la prescripción debe contener información sobre forma farmacéutica, dosis por unidad, unidades por envase y vía de administración<sup>3,4</sup>.

Ejemplo de los tres tipos de prescripción:

	DOE	EFG Gen.	MARCA
Denominación	Paracetamol	Paracetamol EFG Gen.	Termalgín®/Duorol®
Forma farmacéutica	Comprimidos	Comprimidos	Comprimidos
Dosis	500 mg	500 mg	500 mg
Presentación	Envase de 20 unidades	Envase de 20 unidades	Envase de 20 unidades
Vía	Oral	Oral	Oral

La prescripción por principio activo promueve directamente la dispensación de Genéricos si estos existen para ese principio.

Los medicamentos Genéricos son necesariamente iguales a las Marcas en composición (cuantitativa y cualitativa), en eficacia y seguridad (existe bioequivalencia

entre la EFG y la Marca, lo que excluye la existencia de diferencias clínicamente relevantes) y en calidad (están sometidos a la misma normativa y control de calidad, tanto de fabricación como de comercialización).

Pueden ser diferentes en el precio (menor en el producto genérico que en la marca), los excipientes (importante en algún caso de alergia o intolerancia), la apariencia (color, tamaño, sabor) y el laboratorio fabricante.

Los medicamentos genéricos sólo pueden salir al mercado una vez que el innovador lleva al menos 10 años autorizado (período de exclusividad del que goza un medicamento) y que permite a las compañías farmacéuticas amortizar sus gastos de investigación y promoción. El valor terapéutico del medicamento genérico está ratificado por los años de experiencia de uso del innovador, conociéndose bien su perfil de beneficios y riesgos<sup>5,6</sup>.

**Reacción Adversa Medicamentosa (RAM).** En el manejo de medicamentos nos podemos encontrar con RAM que son las reacciones perjudiciales e inesperadas a medicamentos administrados a las dosis habituales con fines terapéuticos. Se recuerda a todo el personal sanitario la obligatoriedad de notificar cualquier sospecha de reacción adversa a un medicamento, de forma particular aquellas que son graves, inesperadas y las que se producen en fármacos de reciente comercialización. La notificación espontánea de RAM se puede hacer actualmente *on-line* a los Centros Regionales de Farmacovigilancia en cada una de las comunidades autónomas.

**Ficha técnica<sup>9</sup>.** Es un documento que incluye todas las condiciones de uso que son autorizadas por la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para un determinado medicamento. Es, por tanto, importante que el profesional sanitario la consulte siempre antes de prescribir.

**Usos *off-label*<sup>10</sup>.** Procedimiento diferenciado para la utilización de medicamentos fuera de las indicaciones autorizadas, es decir, no recogidas en la ficha técnica. Dar marco legal a esto surge porque existen algunas circunstancias en las que los datos clínicos que avalan un determinado uso terapéutico para un medicamento ya autorizado no se encuentra recogido en la ficha técnica, esto ocurre en oncología y en pediatría.

## Ejemplo para el uso de esta guía

PRINCIPIO ACTIVO		
Dosis por kg/día o kg/dosis	Presentación comercial	NOMBRE COMERCIAL
Posología		
Dosis adultos		

Edad mínima de uso. DMx = dosis máxima. Datos muy relevantes.

En sombreado aparecen "trucos" de uso rápido – p.e. 3 gotas/kg/dosis.

Las variaciones en centímetros cúbicos, intervalos de peso o tiempo (días o dosis) se han dispuesto así para mayor comodidad en el uso rápido.

Lo más habitual es dosificar a partir de preparaciones en las que la referencia son "mg por cada 5 ml", p.e.: Amoxicilina 250: 5 ml de solución contienen 250 mg de producto activo. Generalmente se usan gotas en lactantes, solución y jarabe en niños, pero en mayores utilizamos cada vez más sobres y comprimidos. Destacar que el cálculo de dosis se realiza en mg y luego hay que pasar a ml que es la forma de administración más habitual en caso de solución/jarabe.

Se pretenderá indicar como mg/kg/día, pero si se cree más práctico (p.e. en anti-térmicos) se indicará por dosis.

En el caso de que la dosis ajustada por peso sobrepase a la indicada para adultos no se debe administrar antes de consultar la dosis máxima de fármaco indicada en pediatría.

## Abreviaturas

- a: años.
- Ad.: dosis en adultos.
- Amp.: ampollas.
- Apl.: aplicación.
- c.: cada.
- Col.: colirio.
- Cap.: cápsulas.
- Comp.: comprimidos.
- Comp disp.: comprimidos dispersables.
- Comp mast.: comprimidos masticables.
- Crem.: crema.
- d: día.
- DMx: dosis máxima.
- Env.: envase.
- g: gramos.
- Gen.: genérico.
- Got.: gotas.
- h: horas.
- Inh.: inhalador / inhalación.
- Iny.: inyectable.
- I.M.: intramuscular.
- I.V.: intravenoso.
- Jar.: jarabe.
- kg: kilogramos.
- Máx.: máxima.
- mg: miligramos.
- Min.: minuto.
- ml: mililitros.
- m: mes.
- mcg, µg: microgramos.
- ppm: partes por millón.
- Qca.: quirúrgica.
- Resp.: respirador.
- S.C.: subcutáneo.
- Sob.: sobres.
- Sol.: solución.
- Supos., Sup.: supositorios.
- Susp.: suspensión.
- UI: unidad internacional.

## Forma orientativa para administrar fármacos según edad

Gotas	< 1 Año
Jarabe / Solución	Todas las edades
Supositorios	< 3 Años
Sobres	> 3 Años
Comprimidos / Cápsulas	> 12 Años (Masticables > 3 Años)
Inhaladores / Aerosoles	Cualquier edad
Dispositivos de polvo seco	> 6 Años



## Fármacos por grupos<sup>11-17</sup>

### 1. ANALGÉSICOS. ANTITÉRMICOS. ANTIINFLAMATORIOS

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO		
40-80 mg/kg/día (15-20 mg/kg/dosis) c. 6-8 h Ad.: 1,5-4 g/día	Comp. 500 mg	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO / ASPIRINA / AAS / RHONAL

En > de 16 años. DMx.: 4 g en 24 horas. No presentaciones infantiles (prevención de síndrome de Reye).

PARACETAMOL		
40-60 mg/kg/día (10-15 mg/kg/dosis)  c. 4-6-8 h  Ad.: 0,5-4 g/día	Sol. Got. 100 mg/ml 25 Got.	APIRETAL / FEBRECTAL / GELOCATIL PARACETAMOL Gen. (3 gotas/kg/dosis) / (1 ml/10 kg/dosis)
	Jar. 120 mg/5 ml	FEBRECTAL / TERMALGIN
	Jar. 150 mg/5 ml	EFFERALGAN Pediátrico
	Sol. 325 mg/5 ml	GELOCATIL Sol. Inf.
	Supos. 150 mg	EFFERALGAN / FEBRECTAL / TERMALGIN lactantes (½ -1 Supos./4-6-8 h)
	Supos. 250 mg	MELABÓN / APIRETAL Inf.
	Supos. 300 mg	EFFERALGAN / FEBRECTAL niños (1 Supos./4-6-8 h)
	Supos. 325 mg	TERMALGIN Inf.

DMx.: 60 mg/kg/día (niños). 4 g/día (adultos).

Continúa en pág. siguiente >>>

## Fármacos por grupos

>>> Viene de pág. anterior

PARACETAMOL		
40-60 mg/kg/día (10-15 mg/kg/dosis)  Ad.: 0,5-4 g/día	Supos. adulto 500, 600, 650 mg	APIRETAL / FEBRECTAL / EFFERALGAN / TERMALGIN adulto
	Comp. Inf. 160, 250, 325 mg Comp. 500 mg	APIRETAL / APIRETAL flas / APIRETAL bucodispersable
	Comp. 500, 650, 1000 mg	PARACETAMOL Gen. / TERMALGIN / EFFERALGAN / GELOCATIL

En > de 3 meses. DMx.: 60 mg/kg/día (niños). 4 g/día (adultos).

METAMIZOL		
10-15 mg/kg  c. 6-8 h  Ad.: 0,5-6 g/día	Amp. I.M.: 2000 mg/5 ml 400 mg/ml	METAMIZOL Gen. / NOLOTIL / LASAIN / ALGIMABO (0,025-0,1 ml/kg/dosis)
	Supos. 500 mg Inf. y 1000 mg adulto Cap. 575 mg	NOLOTIL inf. y adulto / ALGIMABO Inf. y adulto METAMIZOL Gen. / NOLOTIL / LASAIN/ ALGIMABO
	Got.: 500 mg/ml (0,4-0,6 Got./kg/dosis) 1 Got. = 25 mg 1 ml = 20 Got.	METALGIAL

No en < de 4 meses. No utilizar supositorios infantiles en < de 1 año.

IBUPROFENO		
20 mg/kg/día  c. 6-8 h  Ad.: 1200-2400 mg/día	Jar. 100 mg/5 ml (1 ml/kg/día) / (Peso/3 ml/dosis)	IBUPROFENO Gen. / DALSY / JUNIFEN / PIREXIN / FRENATERMIN 2%
	Jar. 200 mg/5 ml (0,5 ml/kg/día)	JUNIFEN 4% / PIREXIN / APIROFENO
	Sob. 100 mg	IBUPROX
	Sob. 200 mg	DALSY / ALGIDRIN Inf. / IBUPROX
	Comp. 200 mg	JUNIFEN
	Comp./Grageas 400 mg	IBUPROFENO Gen. / ESPIDIFEN / NEOBRUFEN
	Comp. 600 mg	NEOBRUFEN / ALGIASDIN
	Supos. 500 mg	GELOFENO
	Sob. 400-600 mg	IBUPROFENO Gen. / ESPIDIFEN / SAETIL

En > de 3 meses y/o > de 7 kg.



## 2. ANTIBIÓTICOS<sup>18-20</sup>

### PENICILINAS

AMOXICILINA		
40-80 mg/kg/día	Susp. 125 mg/5 ml	AMOXICILINA ARDINE
	Susp. 250 mg/5 ml (1 ml/kg/día)	AMOXICILINA Gen. / AMOXI-GOBENS / CLAMOXYL / HOSBORAL
c. 6-8-12 h	Sob. 125, 250, 500 mg	AMOXICILINA Gen. / AMOXI-GOBENS / CLAMOXYL / HOSBORAL
Ad.: 1,5-3 g/día	Comp. y cap. 500, 750, 1000 mg	AMOXICILINA Gen. / AMOXI-GOBENS / CLAMOXYL / HOSBORAL

DMx.: 150 mg/kg/día (niños), 6 g/día (adultos). Ante sospecha de infección por neumococo resistente se puede emplear a 80 mg/kg/d.

AMOXICILINA CLAVULÁNICO		
40-80 mg/kg/día	Susp. 100/12,5 mg/1 ml (0,4-0,8 ml/kg/día)	AMOXICILINA-AC. CLAVULÁNICO Gen. / AUGMENTINE
	Sob. 500 y 875 mg	AMOXICILINA-AC. CLAVULÁNICO Gen. / AUGMENTINE
c. 8-12 h	Comp. 500 y 875 mg	AMOXICILINA-AC. CLAVULÁNICO Gen. / AUGMENTINE / DUONASA
Ad.: 1,5-3 g/día		

DMx.: 80 mg/kg/día (niños), 3 g/día (adultos).

CLOXACILINA		
50-100 mg/kg/día c. 6 h	Jar. 125 mg/5 ml 60 ml	ORBENIN
Ad.: 1,5-4 g/día	Cap. 500 mg	ORBENIN / ANACLOSIL

DMx.: 100 mg/kg/día (niños), 6 g/día (adultos).

BENCILPENICILINA-BENZATINA (PENICILINA G BENZATINA)		
50 000 UI/kg/24h c. 24 h (1-3 semanas) Ad.: 0,6-2,4 millones UI/semana	Iny. IM. 600 000 UI (4 ml)	BENZETACIL
	Iny. IM. 1 200 000 UI (6 ml)	BENZETACIL
	Iny. IM. 2 400 000 (6 ml)	BENZETACIL

S. Pyogenes en < de 27 kg, 600 000 UI. En > de 27 kg: 1 200 000 UI. DMx.: 1 200 000 UI/día, 2,4 millones UI/semana.

FENOXIMETILPENICILINA (PENICILINA V)		
25-50 mg/kg/ día c. 6-8-12 h Ad.: 1,2-3 g/día	Sobres 250 mg	PENILEVEL ORAL
	Cap. 400 mg	PENILEVEL ORAL

En > de 1 mes. S. pyogenes: En < de 12 años: 250 mg/12 h. En > de 12 años: 500 mg/12 h. DMx.: 3 g.



FENOXIMETILPENICILINA (BENZATINA)		
250.000-500.000 UI o más c. 12 h Ad.: 500.000-1.000.000 UI o más	Susp. 250.000 UI/ 5 ml 120 ml	BENORAL

## CEFALOSPORINAS 1ª GENERACIÓN<sup>21</sup>

CEFADROXILO		
25-50 mg/kg/día c. 12 h Ad.: 1-2 g/día	Susp. 250 mg/5 ml Cap. 500 mg	DURACEF

DMx.: 2 g/día.

## CEFALOSPORINAS 2ª GENERACIÓN

CEFUROXIMA AXETILO		
15 mg/kg/día* c. 12 h >12 años y Ad.: 0,5-1 g/día	Susp. 125 mg/5 ml	ZINNAT
	Susp. 250 mg/5 ml	
	Comp. y Sob. 125, 250, 500 mg	CEFUROXIMA Gen. / ZINNAT

En > de 3 meses. DMx.: 1 g/día. No administrar durante más de 4 semanas. Suspender administración al menos 72 horas antes de realizar la pruebas cutáneas de hipersensibilidad a extractos alergénicos (falsos negativos). \* Duplicar dosis en Otitis Media Aguda.

CEFONICID		
50 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 0,5-1 g/día	Iny. I.M. 500 y 1000 mg	CEFONICID Gen. / MONOCID

En > de 12 meses. DMx.; 2 g/día.

## CEFALOSPORINAS 3ª GENERACIÓN

CEFIXIMA		
8-12 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 400-800 mg/día	Susp. 100 mg/5 ml	CEFIXIMA Gen. / NECOPEN / DENVAR
	Sob. 100 y 200 mg	NECOPEN / DENVAR
	Cap. 200 y 400 mg	CEFIXIMA Gen. / NECOPEN / DENVAR

En > de 6 meses. DMx.: 12 mg/kg/día (niños), 800 mg/día (adultos).

CEFTIBUTENO		
9 mg/kg/día c. 12-24 h > de 10 años, o > 45 kg de peso y Ad.: 400 mg/día	Susp. 36 mg/ml Env. 30 y 60 ml	CEDAX
	Cap. 400 mg	CEDAX

En > de 6 meses. DMx.: 12 mg/kg/día (niños), 800 mg/día (adultos).

## Fármacos por grupos

CEFPODOXIMA		
8-10 mg/kg/día c. 12 h	Susp. 40 mg/5 ml (1 ml/kg/día)	OTREON / INSTANA
Ad.: 400 mg/día	Comp. 100 y 200 mg	OTREON / INSTANA

En > de 2 meses. DMx.: 400 mg/día.

CEFTRIAXONA <sup>22</sup>		
100 mg/kg Dosis única >12 a y Ad.: 1-2 g/d	Iny. 1g IM Iny. 0,5 y 1 g IV Iny. 2 g Perfusion	CEFTRIAXONA Gen

\* Diagnóstico hospitalario. En caso de sospecha de meningococemia, si se prevé demora en el traslado y no se dispone de acceso vascular. No exceder de 4 g/d. Dosis de mas de 1 g debe dividirse.

## MACRÓLIDOS

ERITROMICINA		
30-50 mg/kg/día c. 6-8-12 h	Susp. 125 mg/5 ml Susp. 500 mg/5 ml (0,5 ml/kg/día) Sobres 250-500-1000 mg	ERITROGOBENS PANTOMICINA Forte PANTOMICINA
Ad.: 1-2 g/día	Comp. 500 mg	PANTOMICINA / ERITROGOBENS

DMx.: 100 mg/kg/día (niños), 4 g/día (adultos).

JOSAMICINA		
30-50 mg/kg/día c. 12 h	Comp. 500 mg Sobres 1 g	JOSAMINA JOSAMINA
Ad.: 1-2 g/día	Susp. 250 mg/5 ml y 500 mg/5 ml	

DMx.: 50 mg/kg/día (niños), 2 g/día (adultos).

MIDECAMICINA, DIACETIL		
35-50 mg/kg/día c. 8-12 h	Susp. 250 mg/5 ml (1 ml/kg/día) Comp. 600 mg	MIDECAMICINA Gen. / MYOXAM MIDECAMICINA Gen. / MYOXAM
Ad.: 1,2-1,8 g/día	Sobres 600, 900 mg	MIDECAMICINA Gen. / MYOXAM

DMx.: 50 mg/kg/día (niños), 2 g/día (adultos).

CLARITROMICINA		
15 mg/kg/día	Jar. 125 mg/5 ml (0,6 ml/kg/día)	CLARITROMICINA Gen. / BREMON / KLACID / KOFRON
c. 12 h	Jar. 250 mg/5 ml (0,3 ml/kg/día) Comp. y Sob. 250 mg 500 mg	CLARITROMICINA Gen. / BREMON / KLACID / KOFRON CLARITROMICINA Gen. / BREMON / KLACID / KOFRON
Ad.: 0,5-1 g/día	Comp. 500 mg Unidía (c. 24 h)	BREMON / KLACID / KOFRON Unidía

En < de 6 meses la evidencia de seguridad es limitada. DMx.: 1 g/día. Contraindicado en tratamientos con terfenadina, cisaprida o astemizol.

AZITROMICINA <sup>23</sup>		
10 mg/kg/día	Jar. 200 mg/5 ml (0,25 ml/kg/día)	AZITROMICINA Gen. / ZITROMAX / VINZAM / ZENTAVION / TORASEPTOL
c. 24 h (3-6 días)	Sobres 150-200-250 500-1000 mg	AZITROMICINA Gen. / ZITROMAX / VINZAM / ZENTAVION
Ad.: 500 mg/día	Cap. 250 mg Comp. 500 mg	AZITROMICINA Gen. / ZITROMAX / VINZAM / ZENTAVION / TORASEPTOL

En < de 6 meses la evidencia de seguridad es limitada. DMx.: 1 g/día. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de las comidas (para las cápsulas).

## AMINOGLUCÓSIDOS

GENTAMICINA <sup>24</sup>		
3-7,5 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 3-5 mg/kg/día	Iny. 20-40-80-120-240 mg	GENTA GOBENS / GENTAMICINA BRAUN / GENTAMICINA NORMON / GEVRAMICIN / REXGENTA

Dosis cada 24 h en pielonefritis.

## TETRACICLINAS

DOXICICLINA		
4 mg/kg/día 1 <sup>er</sup> día, luego 2 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 200 mg/día	Susp. 50 mg/5 ml Cap. 50,100, 200 mg	VIBRACINA VIBRACINA / PRODERMA

No en < 8 años. Contraindicados en niños salvo indicaciones muy precisas.

## SULFAMIDAS

TRIMETOPRIMA (TMP) SULFAMETOXAZOL (SMZ)		
6-12 mg/kg/día (TMP) 40-60 mg/kg/día (SMZ) c. 12 h Ad.: 160/800 mg/día	Susp. 40/200 mg/5 ml (1 ml/kg/día) Comp. 20/100 mg Comp. 80/400 y 160/800 mg	SEPTRIN PEDIÁTRICO SEPTRIN PEDIÁTRICO SEPTRIN / SEPTRIM FORTE

En > de 1 mes. DMx.: 160/800 mg/día.

TRIMETOPRIMA		
1-2 mg/kg/día Dosis única/noche Ad.: 100 mg/noche	Susp. 80 mg/5 ml	TEDIPRIMA

En > de 1 mes. DMx.: 2 mg/kg/día. Profilaxis ITU.

**OTROS ANTIINFECCIOSOS**

<b>CLINDAMICINA</b>		
10-30 mg/kg/día c. 6 h > de 12 años y Ad.: 150-450 c. 6 h	Cap. 150 mg-300 mg	DALACIN

En > de 1 mes. Interacciona con Eritromicina. Puede causar colitis pseudomembranosa.

<b>FOSFOMICINA</b>		
40-80 mg/kg/día c. 8 h Ad.: 1,5-3 g/día	Susp. 250 mg/5 ml Cap. 500 mg	FOSFOCINA FOSFOCINA

<b>FOSFOMICINA TROMETANOL</b>		
6-12 años: 2 g/24 h Dosis única > 12 años y Ad.: 3 g/24 h	Sob. 2 y 3 g	MONUROL

En > de 6 años. La metoclopramida reduce absorción.

**ANTITUBERCULOSOS**

<b>ISONIAZIDA (INH) (+ B<sub>6</sub>)</b>		
10 mg/kg/día (máx. 300 mg) c. 24 h Ad.: 300 mg/día	Comp. 50, 150, 300 mg	CEMIDON

DMx.: 10 mg/kg/d. Se desaconseja asociar con carbamazepina.

<b>RIFAMPICINA (RIF) y asoc.</b>		
10-20 mg/kg/día  c. 24 h  Ad.: 600 mg/día	Susp. 100 mg/5 ml	RIFALDIN
	Grag. y cap. 300, 600 mg	RIMACTAN / RIFALDIN
	Comp. 150 INH + 300 RIF	RIMACTAZID / RIFINAH
	Comp. 50 INH +300 PIRAZ + 120 RIF	RIFATER

DMx.: 600 mg/día. Administrar en ayunas (30 min-1 h antes de la ingesta). Puede colorear de rojo orina, heces, saliva y lágrimas.

<b>PIRAZINAMIDA (PIR)</b>		
20-25 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 1,5-2 g/día	Comp. 250 mg	PIRAZINAMIDA PRODES

DMx.: 3 g/día. Tomar antes de las comidas.

## 3. ANTIVIRALES. ANTIPARASITARIOS. ANTIFÚNGICOS

### ANTIVIRALES

ACICLOVIR		
40-80 mg/kg/día c. 6 h Ad.: 1-4 g/día	Susp. 400 mg/5 ml 100 y 200 ml (0,5-1 ml/kg/día) Comp. y Comp. Disp. 200, 800 mg	ACICLOVIR Gen. / ZOVIRAX FORTE ACICLOVIR Gen. / ZOVIRAX

No sobrepasar los 800 mg por toma.

### ANTIPARASITARIOS

PAMOATO DE PIRANTEL		
10 mg/kg/día Dosis única Ad.: Igual que niños, máx. 1 g	Susp. 250 mg/5 ml Comp. 250 mg	TRILOMBRIN TRILOMBRIN

En > de 6 meses. Precaución en < de 2 años. DMx.: 1 g (20 ml).

MEBENDAZOL		
100-200 mg/día c. 12-24 h Ad.: 100-200 mg/día (12/24 h)	Susp. 100 mg/5 ml Comp. 100 mg	LOMPER LOMPER

Experiencia clínica escasa en < de 1 año. Oxiuros: 100 mg en una toma, se recomienda repetir después de 2-4 semanas. Ascaris: 100 mg/12 h durante 3 días.

METRONIDAZOL		
15-50 mg/kg/día c. 6-8-12 h Ad.: 0,5-2 g/día	Susp. 125 mg/5 ml (metronidazol base) (1-2 ml/kg/día) Comp. 250 mg	FLAGYL METRONIDAZOL Gen. / FLAGYL

Las dosis e intervalos de administración varían ampliamente en función de las indicaciones, consultar. Lambliasis 15 mg/kg/día, 3 dosis, 5-7 días (si fracasa, repetir a los 8 días). Amebiasis intestinal, 40-50 mg/kg/día, 3-4 dosis, 10 días.

TINIDAZOL		
50-60 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 1,5-2 g	Comp. 500 mg	TRICOLAM

En > de 3 años. Lambliasis, dosis única. Amebiasis intestinal, 3 días. DMx.: 2 g/día.

**ANTIFÚNGICOS**

NISTATINA		
100-200 mil UI/kg/día c. 6 h Ad.: 1-3 millones UI/día	Susp. 100 mil UI/ml (1 ml/kg/día)	MYCOSTATIN

DMx.: 300 mil UI/kg/día.

KETOCONAZOL		
5 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 200-400 mg /día	Susp. 20 mg/ml	PANFUNGOL / KETOISDIN
	Comp. 200 mg	PANFUNGOL / FUNGAREST / KETOCONAZOL

En &gt; de 2 años. DMx.: 6 mg/kg/día (niños), 400 mg/día (adultos).

GRISEOFULVINA		
10-20 mg/kg/día c. 12 h Ad.: 0,5-1 g/día	Comp. 125, 500 mg	FULCIN

En &gt; de 1 m. DMx.: 1 g/día.

TERBINAFINA		
1-2 Apl./día c. 24 h Ad. 250 mg/día	Crema/spray/emulsión 10 mg/g	LAMISIL / ISIS / TERBINAFINA COMBIX
	Comp. 250 mg	TERBINAFINA Gen. / LAMISIL / ISIS

La experiencia en crema en población &lt; de 12 años es limitada.

**Notas**

## 4. ANTIASMÁTICOS. BRONCODILATADORES. CÁMARAS DE INHALACIÓN<sup>25</sup>

### ANTIASMÁTICOS ORALES

SALBUTAMOL oral		
0,2-0,4 mg/kg/día c. 6-8 h	Jar. 2 mg/5 ml 0,25 ml/kg/dosis	VENTOLIN / ALDOBRONQUIAL / RESPIROMA
Ad.: 6-12 mg/día	Comp. 2-4 mg	VENTOLIN

En > de 2 años. DMx.: 0,4 mg/kg/día (niños), 16 mg/día (adultos). Menor eficacia y más efectos adversos que por vía inhalatoria.

TERBUTALINA		
0,075 mg/kg c. 8 h	Sol. 1,5 mg/5 ml 0,25 ml/kg/dosis	TERBASMIN / TEDIPULMO
Ad. 3-4,5 mg (10-5 ml)/8 h	Comp. 2,5 mg	TEDIPULMO

DMx.: 0,4 mg/kg/día (niños), 16 mg/día (adultos). Menor eficacia y más efectos adversos que por vía inhalatoria.

MONTELUKAST		
6 m-5 a: 4 mg	Comp. y sob. 4 mg	SINGULAIR
6 a-14 a: 5 mg Noche c. 24 h Ad.: 10 mg/24 h	Comp. 5, 10 mg	SINGULAIR

En > de 6 meses. DMx.: 10 mg. Comp. no en < de 2 años, dar 1 hora antes de la cena o 2 horas después.

MEPIFILINA		
3-8 mg/kg/día	Got. 20 mg/ml 1 gota/kg/dosis	FLUIDASA
c. 8 h	Sol.: 25 mg/5 ml 0,25 ml/kg/dosis	FLUIDASA
Ad.: 450-600 mg/día	Cap. 150 mg	FLUIDASA

DMx.: 8 mg/kg/día (niños), 600 mg/día (adultos).

No recomendado como broncodilatador en ninguna guía.

### Notas .....

## ANTIASMÁTICOS INHALADOS

Las dosis a utilizar dependen de la gravedad de las crisis de asma para broncodilatadores de acción rápida o de la gravedad del asma o grado de control, para la terapia de mantenimiento.

Prestar suma atención a los preparados para inhalación que pueden aparecer en los diversos programas informáticos (Diraya, OMI...) como: "susp. o soluc. para inhal." siendo diferentes de los que aparece como "inhal. para nebulización o respirador".

SALBUTAMOL Inh		
1-2 Inh./4-8 h (máx.: 12 Inh./d) c. 4-8 h	Inh. 100 mcg/Inh. MDI (= Susp. para Inh.)	SALBUTAMOL Gen. / VENTOLIN Inh. / SALBUTAMOL Aldo Union / SALBUTAMOL Sandoz / VENTOALDO
Ad.: 1-2 Inh./4-8 h	Sol. para Inh. por nebulización	VENTOLIN Sol. Respirador

En crisis de asma se puede administrar hasta 200-800 mcg (25 mcg/kg)/20 min. Durante 1 hora.

TERBUTALINA		
1-2 Inh. c. 4-8 h (a demanda) Ad.: 1-2 Inh./4-8 h	Inh. 500 mcg/Inh. Turbuhaler	TERBAMIN turbuhaler

En < de 3 años comprobar que pueden seguir las instrucciones de uso. DMx.: 4000 mcg/24 h (< 12 años), 6000 mcg/24 h (adultos).

BUDESONIDA		
100-200 mcg/12 h Hasta 800 mcg/12 h	Inh. 50 mcg/Inh. MDI (= Susp. Inh. Env. presurizado)	BUDESONIDA / PULMICTAN Infantil aerosol
c. 12 h	Inh. 200 mcg/Inh. MDI (= Susp. Inh. Env. presurizado)	PULMICORT / BUDESONIDA PULMICTAN aerosol
	Inh. 100, 200 y 400 mcg/Inh. turbuhaler	PULMICORT turbuhaler
	Inh. 100, 200 y 400 mcg/Inh. easyhaler	BUDESONIDA easyhaler
	Inh. 200 y 400 mcg/Inh. novolizer	NOVOPULM novolizer
Ad.: Igual	Sol. para nebulización 0,25-0,5 mg/ml	PULMICORT Sol. Nebulización 2 ml

Edad mínima no establecida, se ha estudiado su uso desde recién nacido.

FLUTICASONA		
50-100 mcg/12 h c. 12 h Ad.: 200-2000 mcg/día	Inh. 50, 250 mcg/Inh.  Accuhaler 100, 500 mcg/Inh.	FLIXOTIDE / INALACOR / TRIALONA / FLUSONAL FLIXOTIDE / INALACOR / TRIALONA/ FLUSONAL

En > de 1 año. DMx.: 2000 mcg.



MOMETASONA, FUORATO		
400 mcg/24 h (noches) o 200 mcg/12 h > 12 a y Ad.	Twisthaler 200, 400 mcg	ASMANEX Twisthaler

No en < de 12 años.

IPRATROPIO, BROMURO DE		
1-2 Inh./4-8 h	Inh. 20 mcg/Inh.	ATROVENT / ATROALDO
c. 4-8 h	Inhaletas 40 mcg/Cap.	ATROVENT inhaletas
Ad.: 1-2 Inh./4-8 h	Sol. Inh. Nebulizador 250-500 mcg	ATROVENT / BROMURO DE IPRATROPIO Aldo Union / BROMURO DE IPRATROPIO G.E.S. / BROMURO DE IPRATROPIO Teva

En > 6 años. DMx.: 240 mcg/día (12 Inh.).

FORMOTEROL + BUDESONIDA		
1-2 Inh./12 h	Turbuhaler 4,5/80, 4,5/160,	SYMBICORT / RILAST
Ad.: 1-2 Inh./12 h	9/320 µg/µg	

En > de 6 años (4,5 µg/80 µg). En > de 12 años (4,5 µg/160 µg). DMx.: 4 Inh. 9 µg/320 µg, día en adultos.

SALMETEROL + FLUTICASONA		
1-2 Inh./12 h	Inh. 25/50, 25/125,	SERETIDE / ANASMA / BRISAIR /
c. 12 h	25/250 mcg/Inh.	INALADUO / PLUSVENT
Ad.: 1-2 Inh./12 h	Accuhaler 50/100, 50/250,	SERETIDE / ANASMA / BRISAIR /
	50/500 mcg/Inh.	INALADUO / PLUSVENT

En > de 4 años. DMx.: 100 mcg/12 h. Enjuagar la boca tras su inhalación.

## ANTIASMÁTICOS "DE URGENCIAS"

ADRENALINA		
0,01 mg/kg/dosis (DMx.: 3 dosis)	Ampollas dilución 1/1000 (1 mg = 1 ml)	ADRENALINA BRAUN / ADRENALINA LEVEL
c. 5-20 min	Administrar en dilución 1/10 000 (1 ml dilución 1/1000 + 9 ml agua destilada) (0,1 ml/kg/dosis)	

Para preparar la solución para respirador: L-adrenalina nebulizada 3-4 mg (3-4 ml de adrenalina 1:1000 y 4 ml de fisiológico) con oxígeno a flujo bajo (4-6 L/min), la mejoría tras adrenalina es rápida, pero puede volver en 2 horas a su estado original. Siempre se debe administrar asociada a corticoides. En situaciones de extrema gravedad, no existen contraindicaciones absolutas.

BUDESONIDA		
0,25-0,5 mg/dosis	0,25-0,5 mg/ml (*)	PULMICORT Sol. para inhalación por Nebulización 2 ml

(\*) Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis en 2-4 ml de suero fisiológico o agua, y se inhalará con flujo de O<sub>2</sub> de 6-10 litros por minuto, a pasar en 5-10 minutos. El efecto NO es inmediato (8-24 h).

SALBUTAMOL <sup>26</sup>		
0,15 mg/kg/dosis (máx. 5 mg)		
0,03 ml/kg/dosis	Sol. Inh. Nebulizador 1 ml = 5 mg	VENTOLIN Sol. Inh. Nebulizador
0,15 ml/kg/dosis	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 2,5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador
0,075 ml/kg/dosis	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 5 mg	

Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis obtenida en 2-4 ml de suero fisiológico o agua, y se inhalará con flujo de oxígeno de 6-10 l/minuto, a pasar en 5-10 minutos. Puede repetirse la dosis a los 30 minutos. ¡Cuidado!, a diferencia de la adrenalina, los preparados "inyectable" y "solución para respirador" de Ventolin son diferentes.

SALBUTAMOL		
0,02 mg/kg/dosis		
0,04 ml/kg/dosis	Sol. Iny. 1 ml = 0,5 mg	VENTOLIN Sol. Iny.

## CÁMARAS DE INHALACIÓN-ACOPLAMIENTO MDI

	Cámara	Volumen ml	Mascarilla	Compatibilidad con MDI
Niños de 0 a 3 años	Aerochamber®	145	Sí	Todos
	Pulmi Chamber® (única de metal)	250	Sí	Pulmicort®, Terbasmin®, Butoasma®
	Babyhaler®	350	Sí	Ventolin®, Atrovent®, Flixotide®, Inalacor®, Pulmictan®
	Optichamber®	350	Sí	Todos
	Prochamber®	145	Sí	Todos
	Pediatric Chamber®	175	Sí	Todos
Niños mayores de 4 años y adultos	Aeroscopic®	800	No	Todos
	Ildor®	800	No	Todos
	Fisonair® Volumatic	700	No	Ventolin®, Atrovent®, Flixotide®, Inalacor®, Serevent®, Beglán®, Betamicán®, Seretide®, Plusvent®, Inaladuo®, Foradil®, Inaspir®, Neblik®, Pulmictan®
	Nebuhaler®	750	No	Pulmicort®, Terbasmin®, Pulmictan®, Butoasma®, Olfex®
	Inhalventus®	750	No	Beclasma®, Butoasma®, Olfex®, Pulmicort®, Terbasmin®, Butosol®, Budesonida Aldo Unión®
	Dynahaler®	60	No	Todos

## Dosis equipotenciales de corticoides inhalados (mcg/d)<sup>28</sup>

TIPO	BAJAS	MEDIAS	ALTAS
Budesonida	< 200	200-400	> 400
Fluticasona / Mometasona / Beclometasona	< 100	100-250	> 250

## 5. CORTICOIDES SISTÉMICOS

### EQUIVALENCIAS DE CORTICOIDES SISTÉMICOS<sup>27,28</sup>

Tipo de fármaco	Dosis equivalente
Deflazacort	1,5 mg
Dexametasona	0,15 mg
Metilprednisolona	0,8 mg
Prednisona / prednisolona	1 mg

METILPREDNISOLONA		
1-2 mg/kg/día c. 8-12-24 h	Iny. 8, 20, 40, 250 mg Comp. 4, 16, 40 mg	URBASON SOLUBLE URBASON Comp.
Ad.: 20-40 mg/día a > 250 mg	Iny. 40, 125, 500 mg, 1 g	SOLU-MODERIN

DMx.: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica.

PREDNISOLONA		
1-2 mg/kg/día c. 6-8-12-24-48 h	40 got/ml 7 mg (6 got = 1 mg = 0,15 ml)	ESTILSONA (3-6 Got./kg/día)

DMx.: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica.

PREDNISONA		
1-2 mg/kg/día c. 8-12-24-48 h	Comp. 2,5, 5, 10, 30 mg	PREDNISONA Gen. / DACORTIN

DMx.: 2 mg/kg/día o 60 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica.

DEFLAZACORT		
0,25-1,5 mg/kg/día c. 12-24-48 h	Gotas 1 mg/gota	ZAMENE / DEZACOR (1 Got./kg/día)
Ad.: 6-90 mg/día	Comp. 6 y 30 mg	DEFLAZACORT Gen. / ZAMENE/DEZACOR

En > de 2 meses. DMx.: 1,5 mg/kg/día en niños o 90 mg/día en adultos. Las dosis e intervalos entre ellas varían según la indicación clínica. Deflazacort 7,5 mg = 5 mg de Prednisolona.

DEXAMETASONA		
0,15-0,30 mg/kg/dosis	Comp. 1, 4, 8 mg	FORTECORTIN
	Amp. 4, 40 mg	FORTECORTIN DEXAMETASONA KERN 4 mg
	1 mg/ml, Sol. para 100 ml	Fórmula magistral

Vida media > 24 h. DMx.: 48 mg/día. Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica.

## 6. ANTITUSÍGENOS. MUCOLÍTICOS. EXPECTORANTES\*

### ANTITUSÍGENOS\*\*

CODEÍNA		
1 mg/kg/día	Sol. 2 mg/ml (0,5 ml/kg/d)	TOSEÍNA / CODEISAN / BISOLTUS
c. 6-8 h	Comp. 28,7 mg	CODEISAN
Ad.: 40-120 mg/día		

En > de 2 años. DMx.: 1,6 mg/kg/día (niños), 120 mg/día (adultos).

CLOPERASTINA (HCl)		
1 mg/kg/día	Sol. 2 mg/ml (0,5 ml/kg/día)	CLOPERASTINA GEN / FLUTOX / SEKISAN
c. 8 h	Comp. 10 mg	FLUTOX
Ad.: 30-60 mg/día		

En > de 2 años.

DEXTROMETORFAN		
1 mg/kg/día	Got. 15 mg/ml	ROMILAR (1 Got./kg/dosis)
c. 6-8 h	Jar. 15 mg/5ml	ROMILAR
Ad.: 30-120 mg/día	Comp. 15 mg	ROMILAR

En > de 2 años. DMx.: 1,6 mg/kg/día (niños), 120 mg/día (adultos). Contiene etanol.

NOSCAPINA		
2,5 ml/dosis en 2-6 años	Jar. 15 mg/5 ml	TUSCALMAN
5 ml/dosis en 6-12 años	Sup. Lact. 5 mg	TUSCALMAN
c. 6-8 h	Sup. Niños 10 mg	TUSCALMAN
Ad.: 10-15 ml/5-6 horas		

DMx.: 125 mg.

DIMEMORFANO		
1 mg/kg/día	Jar. 2 mg/ml	DASTOSIN 0,5 ml/kg/día
c. 6-8 h	Cap. 20 mg	DASTOSIN
Ad.: 30-60 mg/día		

En > de 2 años. DMx.: 1,5 mg/kg/día (niños), 80 mg/día (adultos).

\* Poca evidencia en su eficacia. No financiados por el SNS.

\*\* En general los antitusígenos no deben utilizarse en < de 2 años.

LEVODROPROPIZINA		
3 mg/kg/día c. 8 h Ad.: 180 mg/día	Sol. 6 mg/ml (ml por dosis = kg/6)	LEVOTUSS / TAUTOSS
	Got. 60 mg/ml (cuidado) 1 Got. = 3 mg)	LEVOTUSS gotas

En > de 2 años. DMx.: 180 mg/día.

## MUCOLÍTICOS. EXPECTORANTES

ACETILCISTEÍNA		
100 mg/dosis c. 8-12 h	Sob. 100 y 200 mg	ACETILCISTEÍNA / FLUMIL ORAL Inf. / FLUMIL ORAL
	Sol. 100 mg/5 ml y 200 mg/5 ml	ACETILCISTEÍNA / FLUMIL ORAL 2% y 4% Solución
> 7 años y adultos: 600 mg/día	Iny. 2 g/10 ml	ACETILCISTEÍNA / FLUMIL ANTIDOTO 20%
	Comp. 200 y 600 mg	ACETILCISTEÍNA / FLUIMUCIL / FLUMIL FORTE

No en asma.

AMBROXOL		
1,5 mg/kg/día c. 8-12 h Cap. 75 mg Ad.: 60-90 mg/día	Jar. 3 mg/ml (0,5 ml/kg/día)	AMBROXOL / MUCOSAN / MOTOSOL / DINOBROXOL / NAXPA / MUCIBRON
	Sobres y comp. 30 y 60 mg	AMBROXOL / MOTOSOL / MUCOSAN

CARBOCISTEÍNA		
20-30 mg/kg/día c. 8-12 h Ad.: 2 g/día	Sol. 20 mg/ml	ACTITHIOL INFANTIL 2%
	Sol. 50 mg/ml	ACTITHIOL ADULTOS 5% / PECTOX

En > de 2 años. DMx.: 2 g/día.

## Notas

---



---



---



---

## 7. ANTIHISTAMÍNICOS

DEXCLORFENIRAMINA		
De 2-6 a: 0,5 mg (1,25 ml)	Susp. 2 mg/5 ml	POLARAMINE
De 6-12 a: 1 mg (2,5 ml)	(0,5 ml/kg/día)	
3 o 4 veces al día	Comp. 2 mg Repetabs 6 mg	POLARAMINE
> 12 a y Ad.: 2 mg (5 ml)	Iny. 5 mg/ml	POLARAMINE

En > de 2 años. DMx.: 0,3 mg/kg/día (niños), 18 mg/día (adultos).

MEQUITAZINA		
0,25 mg/kg/día c. 12 h	Sol. 2,5 mg/ 5ml	MIRCOL
	(0,5 ml/kg/día)	
Ad.: 5 mg/dosis	Cap. 5 mg	MIRCOL

En > de 2 años y > de 10 kg de peso.

LORATADINA		
< 30 kg: 5 mg	Jar. 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	LORATADINA Gen. / CIVERAN
> 30 kg: 10 mg	Comp. 10 mg	LORATADINA Gen. / CIVERAN
c. 24 h		
Ad.: 10 mg/día		

En > de 2 años. DMx.: 10 mg día.

KETOTIFENO		
1 mg (< 3a)-2 mg (> 3a)/día	Susp. 1 mg/5 ml	ZASTEN
c. 12 h	Comp. 1 mg	ZASTEN
Ad.: 2 mg /día		

En > de 6 meses.

HIDROXIZINA		
1-2 mg/kg/día c. 6-8 h	Susp. 10 mg/5 ml	ATARAX
	(0,5-1 ml/kg/día)	
> 6 años y Ad.: 50-100 mg/día	Comp. 25 mg	ATARAX

En > de 1 año.

CETIRIZINA		
6 m-23 meses: 2,5 mg/24 h	Got. (10 Got. = 5 mg)	CETIRIZINA Gen. / ZYRTEC / ALERLISIN/
12 m-23 meses: 2,5 mg/12 h	Sol. 5 mg/5 ml	CETIRIZINA Gen. / ZYRTEC / ALERLISIN/
2 a-5 años: 2,5-5 mg/día	Comp. 10 mg	CETIRIZINA Gen. / ZYRTEC / ALERLISIN/
6 a-11 años: 5-10 mg/día		
c. 12-24 h		
> 30 kg y Ad.: 10 mg/día		

En > de 6 meses. DMx.: 20 mg/día. Puede potenciar los efectos fotosensibilizadores de otros fármacos.



## 8. ANTICONVULSIVANTES. PSICOFÁRMACOS. ANTIMIGRAÑOSOS

### ANTICONVULSIVANTES

ÁCIDO VALPRÓICO		
30 mg/kg/día	Sol. 200 mg/ml (0,15 ml/kg/día)	DEPAKINE
c. 8-12 h	Comp. 200, 300, 500 mg	DEPAKINE
Ad.: 20-30 mg/kg/día	Comp. 300, 500 mg	DEPAKINE CRONO

DMx.: 40 mg/kg/día. Hepatotxicidad. Interacciones con fármacos.

FENOBARBITAL		
3-5 mg/kg/día	Comp. 15 mg	LUMINALETAS
c. 12-24 h	Comp. 50 mg	GARDENAL
	Comp. 100 mg	LUMINAL
Ad.: 100-200 mg/día	Iny. 200 mg/ml	LUMINAL

DMx.: Oral: 6 mg/kg/día (niños), 800 mg/día (adultos), I.V. lenta: 20 mg/kg.

DIAZEPAM		
0,1-0,3 mg/kg/día	Microenemas 5 y 10 mg	STESOLID
c. 8-12 h	Crisis: 0,5 mg/kg/dosis	
	Gotas: 2 mg/ml (0,1 mg/gota) (1 gota/kg/dosis)	DIAZEPAN PRODES
	Comp. 2, 2,5, 5, 10, 25 mg	DIAZEPAN Gen. / VALIUM
Ad.: 20-40 mg/día	Iny.: 10 mg	VALIUM

En > de 6 meses.

CARBAMAZEPINA		
10-20 mg/kg/día	Comp. 200, 400 mg	TEGRETOL
c. 8-12 h		
Ad.: 400-1200 mg/día		

DMx.: 1600 mg/día (adultos).

OXCARBAZEPINA		
Iniciar con 10 mg/kg/día, subir a 20-30 mg/kg/día	Susp. 300 mg/5 ml	TRILEPTAL / EPILEXTER
	Comp. 300, 600 mg	TRILEPTAL / EPILEXTER / OXCARMYLAN
c. 12 h		
Ad.: 600-2400 mg/día		

En > de 6 años. DMx.: 46 mg/kg/día (niños) y 2400 mg/día (adultos).



LAMOTRIGINA		
0,3-10 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 100-400 mg/día	Comp. disp/mast: 2, 5, 25, 50, 100, 200 mg	LAMOTRIGINA Gen. / LAMICTAL

En > de 2 años. DMx.: 10 mg/kg/día (niños), 400 mg/día (adultos).

## PSICOFÁRMACOS

CLORAZEPATO DIPOTÁSICO		
0,2-1 mg/kg/día c. 8-12 h Ad.: 5-30 mg/día	Sobres 2,5 mg	TRANXILIMUM PEDIÁTRICO
	Cap. 5, 10, 15, 50 mg	TRANXILIMUM

En > 2 años. DMx.: 2 mg/kg/día.

METILFENIDATO		
5-60 mg/día c. 8-12-24 h*	Comp. 5, 10, 20 mg	RUBIFEN /MEDICEBRAN
Ad.: no autorizados	Comp. liberación prolongada	CONCERTA* 18, 27, 36, 54
	Caps. liberación modificada	MEDIKINET 10, 20, 30, 40

En > de 6 años. DMx.: 60 mg/día. Precisa control somatométrico, cardiovascular y psiquiátrico. Los Comp. se tragan enteros y las Caps. pueden abrirse y mezclarse con yogur.

Los Comp. de acción rápida son equivalentes mg a mg con las Caps. de acción prolongada. Para cambiar de Comp. de acción rápida a Comp. de liberación retardada: 10-15 mg de Comp. de acción rápida, cambiar a 18 mg de acción prolongada al desayuno. 20-30 mg de acción rápida, cambiar a 36 mg de acción prolongada al desayuno. Dosis superiores, cambiar por 54 mg una vez al día (desayuno).

ATOMOXETINA		
Inicio: 0,5 mg/kg/día Mantenimiento: 1,2 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: no autorizado	Cap. duras 5, 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg	STRATTERA

En > de 6 años. DMx.: 1,2 mg/kg/día o 100 mg/día.

## ANTIMIGRAÑOSOS

SUMATRIPTAN		
1 apl. en una fosa nasal 1-2 apl./24 h Ad.: 2-4 Apl./24 h	10 mg pulverización intranasal	IMIGRAN

En > de 12 años. DMx.: 4 apl/24 horas. En pediatría solo indicada la presentación de 10 mg.

ZOLMITRIPTÁN		
1 Apl. en una fosa nasal 1-2 Apl./24 h Ad.: 1-2 Apl./24 h	5 mg pulverización intranasal	ZOMIG

En > de 12 años. DMx.: 2 Apl./24 horas.

## 9. ANTIEMÉTICOS. LAXANTES. ANTIDIARRÉICOS. ANTISECRETORES

### ANTIEMÉTICOS

DOMPERIDONA		
0,2-0,5 mg/kg/dosis Oral	Supos. Inf. 30 mg(>15 kg)	MOTILIMUM
1 Supos. Inf./20 kg peso (1/2 Supos. < 15 kg peso)	Supos. Ad. 60 mg(>40 kg)	MOTILIMUM
1 Supos. Ad./40 kg peso c. 6-8 h	Jar. 1 mg/ml (2,5 ml/10 kg/dos)	DOMPERIDONA Gen. / MOTILIMUM
Ad.: 30-60 mg/día	Comp., Cap. 10 mg	DOMPERIDONA Gen. / MOTILIMUM

En > de 1 año. Utilizar la menor dosis eficaz posible. Más efectos extrapiramidales en lactantes. DMx.: 2,4 mg/kg/día (niños), 80 mg/día (adultos).

METOCLOPRAMIDA		
0,15 mg/kg/dosis Oral o I.M.	Gotas 2,6 mg/ml	PRIMPERAN
c. 8 h	Sol. 5 mg/5 ml	METOCLOPRAMIDA Gen. / PRIMPERAN
Ad.: 30 mg/día	Comp. 10 mg	PRIMPERAN
	Iny. 10 mg/2 ml y 100 mg/5 ml	PRIMPERAN

Contraindicada en < de 1 año, no se recomienda su uso en niños y adolescentes entre 1 y 18 años.

### LAXANTES\*

LACTULOSA		
5-20 ml/día	Sol. 10 g/15 ml	LACTULOSA Gen. / DUPHALAC
c. 12-24 h	Sobres 10 g	LACTULOSA Gen. / DUPHALAC
Ad.: 30 ml/día		

Financiado en pacientes con encefalopatía hepática.

LACTITOL		
0,25 g/kg/día	Sobre 10 g	OPONAF / EMPORTAL
c. 24 h		
Ad.: 10-20 g/día		

En > de 1 año. DMx.: 30 g/día.

ACEITE DE PARAFINA		
5-15 ml/día	Líquido 2,4 g/5 ml	HODERNAL / EMULIQUEN SIMPLE
c. 12-24 h	Sobres 7 g/15 ml	EMULIQUEN SIMPLE
Ad.: 30 ml/día		

En > de 6 años.

\* No financiados por el SNS.

SALES DE MAGNESIO		
< 1 año: 1-2 cucharaditas rasas/12-24 h	Polvo	EUPEPTINA

MACROGOL (polietilenglicol)		
Desimpactación: 1-1,5 mg/kg/d (3-5 d) c. 12 h	Macrogol 3350 + Bicarbonato sódico + cloruro sódico + cloruro potásico. Sob. 6,9 g	MOVICOL PEDIÁTRICO
Mantenimiento: 0,3-0,8 mg/kg/d c. 24 h	Macrogol 4000 Sob. 4 y 10 g	CASENLAX

> de 6 meses. DMx.: no establecida.

## ANTIARRÉICOS

### SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN ORAL<sup>29</sup>

SRO		Glucosa (mmol/l)	Na (mEq/l)	K (mEq/l)	Cl (mEq/l)	Base (tipo, mmol/l)	Osm (mOsmol/l)
OMS	SRO estándar, 1975	111	90	20	80	Bicarbonato: 30	331
	SRO: criterios de aceptabilidad	111	60-90	15-25	50-80	Citrato: 8-12	200-310
	SRO con osmolaridad reducida*, 2002	75	75	20	65	Citrato: 10	245
ESPGAHN, 1992		74-111**	60	20	25-50	Citrato: 10	200-250
Bioralsuero®		80,5	59,7	20,1	38	Citrato: 13,9	212
Bioralsuero Baby®		80,5	59,7	20,1	37,9	Citrato: 13,9	212
Bioralsuero Travel®		80,5	59,7	21,5	37,9	Citrato: 13,9	212
Cito-Oral®		90	60	20,2	50	Citrato: 10	230,4
Cito-Oral Aquagel®		75	60	20	50	Citrato	240
Cito-Oral Junior Zinc®		89,9	62,4	22,5	50	Citrato: 21,7	261
Citosal®		278	50	20	30	Citrato: 35	420
Hidrafan® (gelatina)		80	60	20	46,5	Citrato: 10	245
Isotonar®		110	48	20	39	Citrato: 10	195
Miltina eletrolit®		89	60	20	50	Citrato: 10	230
Oralsuero®		80,5	60	20	38	Citrato: 14	212
Recuperat-ion®		80	60	20	38	Citrato: 14	212
Sueroral®		111	90	20	80	Citrato: 10	311
Sueroral Hiposódico®		111	50	20	41	Citrato: 10	232

\*SRO recomendada para casos de diarrea aguda no asociada a cólera. \*\*Relación glucosa/Na < de 2.

En **negrita**, los productos que cumplen las recomendaciones de la OMS (2002) y ESPGAHN (1992) en cuanto al contenido de glucosa y sodio y la osmolaridad (Osm) total

Tomado de Hernández Merino A. Soluciones de rehidratación oral (v.3/2012). Guía.ABE. Infecciones en Pediatría.

PROBIÓTICOS<sup>30-32</sup>

<i>L. reuteri</i>	1 Sob. / Comp. día	CASENBOTIC, Sob., Comp.
<i>L. acidophilus</i>	3-6 Sob./d 2-4 cucharaditas/d	CASENFILUS, Sob. LACTOFILUS, polvo
<i>L. acidophilus</i> + <i>L. biphidus</i>	1 Cap./3 veces/d	INFLOLAN, Cap. > de 3 a
<i>L. rhamnosus</i> gg	1-2 Sob./d	BIVOS
<i>S. boulardii</i>	2-8 Cap./d	ULTRALEVURA

LACTOFILUS Y CASENFILUS contienen lactosa, no en < de 3 años sin consentimiento.

## ANTISECRETORES

RANITIDINA		
4-8 mg/kg/día c. 12 h Ad.: 150-450 mg/día	Sol. 15 mg/ml	Ranitidina Solución oral 15 mg/ml, csp. 25 ml (Formula magistral) (*)
	Comp. 150, 300 mg	RANITIDINA Gen. / ZANTAC / ALQUEN 150 efervescentes

DMx: 300 mg/día (niños). 6 g/día (S. Zollinger-Ellison). (\*) Duración: 7 días.

OMEPRAZOL		
1 mg/kg/día c. 12-24 h Ad.: 20-40 mg/día	Sol. 2 mg/ml	OMEPRAZOL Sol. 2 mg/ml csp. 100 ml (Fórmula magistral) (*)
	Cap. 10, 20, 40 mg	OMEPRAZOL Gen.

DMx: 1,4 mg/kg/día (niños). 80 mg/día (adultos). (\*) Duración: 30 días.

ESOMEPRAZOL		
0,5-1 mg/kg/día c. 24 h Ad.: 20-40 mg/24 h	Susp.10 mg/sobre	NEXIUM MUPS / AXIAGO
	Comp. 20, 40 mg	NEXIUM MUPS / ESOMEPRAZOL SANDOZ / AXIAGO

En > de 1 año. DMx: 40 mg/24 h. Precaución en intolerantes fructosa o déficit de sacarasa-isomaltasa. Hepatopatías severas.

## Notas

## 10. VITAMINAS Y MINERALES. VARIOS

### VITAMINAS Y MINERALES

HIERRO		
2 mg/kg/día (profilaxis)	Got. (1 ml = 30 mg)	GLUTAFERRO
5 mg/kg/día (tratamiento)	Got. (1 ml = 25 mg)	FER-IN-SOL
c. 8-12 h	Amp. Beb. 40 mg	FERPLEX 40 / LACTOFERRINA
Ad.: 40-105 mg/día	Comp. 80,105 mg	FERO-GRADUMET / TARDYFERON

DMx.: 5 mg Fe<sup>++</sup>/kg/d (200 mg/d). No administrar más de 6 meses.

COLECALCIFEROL (VIT D <sub>3</sub> ) <sup>33</sup>		
Profilaxis: 400 UI/día	Gotas 66,6 UI/Got.	VITAMINA D <sub>3</sub> Kern Pharma
Tratamiento: 8000 UI/día		
DMx. total 600 000 UI		

DMx.: 60 000 UI/día.

FLÚOR		
0,25-1 mg/día (profilaxis caries)	Got. 0,05 mg/gota	FLUOR LACER

No en < de 1 año. DMx.: 1 mg/día. No dar con calcio.

Flúor agua/edad	< 0,3 ppm	0,3-0,6 ppm	Agua fluorada
1 año a 3 años	0,25 mg	0	0
3 a 6 años	0,50 mg	0,25 mg	0
6 a 15 años	1 mg	0,50 mg	0

### VARIOS

DESMOPRESINA		
0,2 mg (120 mcg flas)/noche	Comp. 60, 120, 240 mcg	MINURIN Flas
Se puede duplicar la dosis		

En > de 5 años.

### Notas

.....

.....

.....

# 11. TÓPICOS DERMATOLÓGICOS

## ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

KETOCONAZOL		
1 Apl./8-12 h	Crema/Gel 2 %	KETOCONAZOL Gen. / FUNGAREST /
2 Apl./semana/ 2-4 semanas (gel)	Polvo 20 mg/g	PANFUNGOL / KETOISDIN KETOISDIN / PANFUNGOL

DMx.: 1,4 mg/kg/día (niños). 80 mg/día (adultos). (\*) Duración: 30 días.

MICONAZOL		
1-3 Apl./día (Gel oral: 1 Apl./4-6 h)	Crema/Polvo 2%/Gel oral	DAKTARIN
	Aerosol 1%/Crema 2%/ Gel oral	FUNGISDIN

SERTACONAZOL		
1-2 Apl./día	Crema-Polvo-Gel-Solución 2%	DERMOFIX / ZALAIN / DERMOSEPTIC

CICLOPIROX OLAMINA		
1-2 Apl./día, 2-4 semanas	Crema-Sol. 1%	CICLOPIROX OLAMINA BIOGALENICA / CICLOCHEM / FUNGOWAS
	Polvo 1%	CICLOCHEM
	Laca Uñas	CICLOCHEM
	Champú 1,5%	CICLOCHEM / SEBIPROX

La laca de uñas está contraindicada en niños. Seguridad no establecida en niños en el resto de presentaciones.

TERBINAFINA		
1-2 Apl./día	Crema 10 mg/g	LAMISIL

Experiencia en niños limitada.

## ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

MUPIROCINA		
2-3 Apl./día	Pomada 2%	BACTROBAN / PLASIMINE

Evitar contacto con mucosas.

NEOMICINA + POLIMIXINA + BACITRACINA		
2-3 Apl./día	Crema	DERMISONE TRI-ANTIBIÓTICA

<b>RETAPAMULINA</b>		
2 Apl./día	Pomada 1%	ALTARGO

En > de 9 meses.

<b>SULFADIAZINA ARGÉNTICA</b>		
1-3 Apl./día	Crema 1%	FLAMMAZINE / SILVEDERMA
	Aerosol 1%	SILVEDERMA

En > de 2 meses.

<b>ÁCIDO FUSÍDICO</b>		
1-3 Apl./día	Crema, pomada	FUCIDINE tópico

## ANTIACNÉ

<b>ERITROMICINA</b>		
1-3 Apl./día	Sol./gel/toallitas 2%	LODERM / ERIDOSIS

<b>CLINDAMICINA</b>		
1-2 Apl./día	Gel/Sol. tópica 1%	DALACIN TÓPICO Sol. y emulsión / CLINWAS gel y Sol. / ZINDACLIN gel 1%

En > de 12 años. No sobrepasar 12 semanas seguidas de tratamiento continuado. Con otros productos cosméticos de efecto secante puede haber efecto irritante acumulativo.

<b>PERÓXIDO DE BENZOILO</b>		
1-2 Apl./día	Gel 2,5-5-10%	BENOXYGEL / PEROXIBEN
	Crema 4%	SOLUCEL

En > de 12 años. DMx.: 2 aplicaciones al día. Interacción con otros exfoliantes. Fotosensibilizante.

<b>RETINOICOS tópicos</b>		
1 Apl./noche (+1 Apl./día)	Crema 0,025, 0,05, 0,1%	RETIRIDES
	Gel 0,1% y crema	DIFFERINE
	Gel 0,05%	ISOTREX

DMx.: 2 apl./día. Interacción con otros exfoliantes. Fotosensibilizante.

<b>ÁCIDO AZELAICO</b>		
1 Apl. noche (+1 Apl./día) c. 12-24 h	Crema 20%	ZELIDERM / SKINOREN
	Gel 15%	FINACEA / ZELAICA

En > de 12 años. DMx.: 2 Apl./día. Interacción con otros exfoliantes.

ÁCIDO GLICÓLICO		
1 Apl./noche (+1 Apl./día)	Gel 8 y 15%	NEOSTRATA línea cosmética antipigmentación

DMx.: 2 Apl./día. Interacción con otros exfoliantes.

## ESCABICIDAS / PEDICULICIDAS

PERMETRINA		
Aplicar durante 6 horas y repetir a la semana	Crema 1%	NIX
Aplicar durante 8-14 horas Puede ser necesaria nueva aplicación a los 14 días	Crema 5%	SARCOP / PERME- CURE
Aplicar sobre cabello seco dejar actuar 5-10 minutos, aclarar	Champú 1,5% Sol. alcohólica 1,5% Loción-gel 1,5%	PERMETRINA 1,5% OTC

En > de 2 meses 1-1,5%: pediculicida. 5% escabicida. DMx.: dos veces separadas en 7 días. Precaución en asmáticos.

MALATIÓN		
Una aplicación en cuero cabelludo seco, dejar actuar 8-12 horas lavar con champú Una vez al día	Malatión 0,5%	FILVIT loción

En > de 6 años. DMx.: una vez al día dos veces separadas por 7-9 días. Irritante de ojos y mucosas.

LINDANO		
Aplicar y dejar actuar 2-8 h, según edad Repetir 2-4 días, según edad	Emulsión cutánea 0,3%	Yacutín 100 g.

En > 1 mes. DMx.: una aplicación durante tres días. Precaución si crisis convulsivas.

## ANTIVIRALES TÓPICOS

ACICLOVIR		
5 Apl./día, 5-10 días	Crema 5%	ACICLOVIR Gen. / ZOVIRAX / VIRHERPES / HERPIAL / VIRUDERM / ZOVICREM

IDOXURIDINA		
4 Apl./día, 4 días	Sol. 2%-10%-40%	VIREXEN



## CORTICOIDES TÓPICOS<sup>34</sup>

### TABLA COMO GUÍA DE USO DE FINGERTIP UNIT\* (FTU)<sup>35</sup>

Una FTU se describe como "la cantidad de crema/ungüento exprimida de un tubo con una boquilla de 5 mm de diámetro, aplicada desde el pliegue distal de la cara palmar de la yema del dedo índice", aproximadamente 0,5 g.

	3-6 meses	1-2 años	3-5 años	6-10 años	Adultos
Cara y cuello	1	1,5	1,5	2	2,5
Tórax y abdomen	1	2	3	3,5	7
Espalda	1,5	3	3,5	5	7
Brazo y mano	1	1,5	2	2,5	4
Mano y dedos**					1
Pierna y pie	1,5	2	3	4,5	8

\*Fingertip unit = Unidad yema de dedo. \*\*Ambas caras.

### DE BAJA POTENCIA

HIDROCORTISONA		
< 12 a: 1-2 Apl./d > 12 a y Ad.: 1-4 Apl./d	Pomada 0,25%	SCHERICUR
	Pomada 1%	DERMOSA HIDROCORTISONA
	Loción 1%-2,5%	LACTISONA

No > 2 semanas En cara no > 1 semana.

### DE POTENCIA INTERMEDIA

METILPREDNISOLONA		
1-2 Apl./d	Crem., Pomada, Emulsión, Solución 0,1%	LEXXEMA / ADVENTAN

En > de 4 meses.

BETAMETASONA-VALER		
1-4 Apl./d	Crem. 0,01%	BETNOVATE/CELESTODERM V
	Crem. 0,05%	DIPRODERMA/CELESTODERM V
	Sol. 0,1%	BETNOVATE SOL. CAPILAR
	Ungüento/Sol. 0,05%	DIPRODERM

FLUOCINOLONA		
2-3 Apl./d	Crem. 0,01%	SYNALAR gamma
	Crem. 0,025%	SYNALAR crema
	Espuma 0,025%	SYNALAR espuma
	Crem. 0,2%	SYNALAR forte

## Fármacos por grupos

<b>BECLOMETASONA</b>		
2 Apl./d	Pomada / Ungüento / Loción 0,025%	MENADERM SIMPLE

Datos limitados en el tratamiento en menores de 2 años.

<b>FLUCORTINA</b>		
1-2 Apl./d	Crem./Pomada 0,75%	VASPIT

<b>HIDROCORTISONA, Butirato propionato</b>		
< 12 años: 1-2 Apl./día > 12 años y Ad.: 1-4 Apl./día	Crem. 0,1%	CENEO / ISDINIUM

No > 2 semanas En cara no > 1 semana.

<b>PREDNICARBATO</b>		
1-2 Apl./d	Crem. / Ungüento / Pomada / Aplicador espuma 2,5%	BATMEN / PEITEL

## DE ALTA POTENCIA

<b>HIDROCORTISONA, Aceponato</b>		
< 12 a: 1-2 Apl./d > 12 a y Ad.:1-4 Apl./d	Crem., Pomada 0,127 %	SUNIDERMA

<b>MOMETASONA, FUORATO</b>		
1 Apl./d	Crem., Pomada, Sol. 0,1%	ELICA / ELOCOM

<b>FLUTICASONA PROPIONATO<sup>36</sup></b>		
1-2 Apl./día	Crema 0,05%	CUTIVATE / FLUNUTRAC / FLUCITREM

En > de 1 año.

## OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS

<b>PIMECROLIMUS</b>		
2 Apl./día	Crema 1% 30 g	ELIDEL / RIZAN

En > de 2 años.

<b>TACROLIMUS tópico</b>		
1-2 Apl./día	Crema 0,03% y 0,1%	PROTOPIC

En > de 2 años.

## 12. OTROS PREPARADOS TÓPICOS

PROTECTORES Y EMOLIENTES		
AVEENO / AVENAMIT / AVÈNE / BABE		Avenas (geles y cremas)
BABÉ / BIOCARE / LETI AT-4 / NUVODERMO / OILATUM / VASELATUM		Aceites limpiadores y baño
KELUAL / KURILES / SEBACUR Pediátrico / SEBIROX		Antiseborréicos
ERYPLAST / GLUTEOSECO / MITOSYL / NATUSAN / NUTRACEL / NUTRAISDIN / Pasta al agua / PASTA LASSA / PROSKIN		Cremas protectoras del área del pañal
CICALFATE / REPAVAR GEL / Rosa Mosqueta		Antiestrías y reparadoras
LETI / UREADIN / URELAN		Ureas
ACEITE CPI / ADERM / BABÉ/ PHYSIOGEL / DERMOUP / EMOIL / EXOMEGA / LETI AT-4 / LIPIKAR / NUVODERMO / XERAMANCE		Hidratación pieles atópicas

ANTISÉPTICOS		
CLORHEXIDINA	Sol. 4%	CRISTALMINA / D-SEB / OLIDERM
NITROFURAZONA	Pomada / Polvos / Sol. Qca. 2%	FURACIN
POVIDONA YODADA	Sol. antiséptica/Sol. capilar/gargarismos	BETADINE
VIOLETA DE GENCIANA	Sol. hidroalcohólica al 2% Sol. acuosa al 2%	VIGENCIAL Fórmula magistral

ANTIVERRUGAS		
Ác. láctico 167 mg + Ác. salicílico 167 mg/1 ml	1 Apl./24 h	VERUFIL / ANTIVERRUGAS ISDIN
Ác. láctico 3,75 mg/6 mm; 15 mg/12 mm; 37,5 mg/20 mm	1 Apl./24 h	VERRUPATCH

ANTIMOLUSCUM		
Sol. acuosa de KOH al 5%	2 Apl./d	MOLUTREX

No en < de 3 años. No aplicar en mucosas o cerca de los ojos.

TÓPICOS VULVO-VAGINALES		
Benzalconio, ác. láctico, etc.	2-3 Apl./d	GINEJUVENT LÍQUIDO
Estríol 0,1%	1 Apl./d durante 1 semana en sinequias	OVESTINON
Soluciones jabonosas		AVENAMIT GENI / LETIFEM / GERMISDIN Junior
Tetridamina	1-2 Apl./d	FOMENE / TESOS
Valerianato de estradiol 60 mg crema hidrooleosa csp. 100 g	2 Apl./d en sinequias	Fórmula Magistral

## Fármacos por grupos

ESTOMATOLÓGICOS		
Ácido Hialurónico*	1-2 Got./3-5 Apl./día	ALOCLAIR PLUS (Gel/Spray/Colutorio) / AFTEX BUCAL (Spray/junior/gel/colutorio) / ODDENT (Gel/liquido gingival)
Benzidamida	2-3 Apl./día	TANTUM VERDE
Carbenoxolona	1 Apl./4 h	SANODIN
Clorhexidina	1 Apl./4 h	HIBITANE Tabletas
Hexetidina	2-3 Apl./día	ORALDINE
Resorcina, borbato sódico	2-3 Apl./día	MILROSINA

\*Evitar comer o beber durante al menos 1 hora después de la aplicación.

## TÓPICOS ORL

### NASALES

SPRAY		
Azelastina*	1 Apl./12 h (> 12 años)	AFLUÓN / CORIFINA
Budesonida	1-2 Inh./mañana (> 6 a)	NEO-RINACTIVE / RHINOCORT-AQUA
Cromoglicato	3-4 Inh./día (> 6 a)	RINOFRENAL / CUSICROM FUERTE NASAL
Fluticasona	1 Inh./12 h (> 4 a)	FLIXONASE
Fluticasona Furoato	1 Inh./24 h	AVAMYS
Levocastastina	2 Apl./12 h (> 4 a)	LIVOCAB / BILINA
Mometasona	1 Inh./24 h (> 6 a)	NASONEX / RINELON

\*No lentes de contacto blandas.

GOTAS		
Corticoides + antibióticos	1-2 nebulizaciones/8-12 h	SYNALAR NASAL INF

POMADA		
Mupirocina	1 Apl./8 h	BACTROBAN Nasal

### ÓTICOS

ÓTICOS		
Ciprofloxacino	2 Apl./día	CETRAXAL ÓTICO / CIPRENIT MONODOSIS / BAYCIP MONODOSIS
Hidróxido de potasio	2-3 Got./12 h, durante 3-4 días	CERUMENOL / OTOCERUM
Trimetoprima, Polimixina B, Dexametasona	4 Got./6-8 h	OTIX

## OFTÁLMICOS

COLIRIOS	Como regla general 1-2 gotas/4 h	
ANTIALERGICOS	Cromoglicato (> 4 a)	CROMOFTOL / CUSICROM FUERTE OFTÁLMICO
	Levocabastina (> 4 a)	BILINA/LIVOCAB
	Emedastina	EMADINE
	Azelastina (> 6 a)*	AFLUÓN, CORIFINA
	Olopatadina (> 3 a) años*	OPATANOL
ANTIINFECCIOSOS	Gentamicina	COLIRCUSI GENTAMICINA (1-1/2)
	Polimixina B, Neomicina, Gramicidina	OFTALMOWEL
	Trimetoprim, polimixina B	OFTALMOTRIM
	Asociación de antibióticos	TIVITIS
	Azitromicina (1 Got./12 h, 3 días)	AZYDROP
	Tobramicina en Sol. 3 mg/ml	TOBREX / TOBRABACT
ANTIINFLAMATORIOS	Diclofenaco	VOLTAREN Colirio Oftálmico
CORTICOIDES	Dexametasona	DECADRÁN / COLIRCUSI DEXAMETASONA / MAXIDEX
CORTICOIDES + ANTIBIÓTICOS	Gentamicina, dexametasona	COLIRCUSI GENTADEXA
	Tobramicina/Dexametasona Sol.	TOBRADEX

\*No lentes de contacto blandas. \*\*Puede causar visión borrosa.

POMADAS	2-3 Apl./día o 1 Apl./noche complementando el colirio
Aciclovir	ZOVRAX Pomada oftálmica / VIRMEN Pomada oftálmica
Ac. fusídico	FUCITHALMIC Gel
Clortetraciclina 5%	OFTALMOLOSA CUSI AUREOMICINA
Gentamicina	OFTALMOLOSA CUSI GENTAMICINA
Prednisona-Neomicina	OFTALMOLOSA CUSI PREDNISONA-NEOMICINA
Tobramicina	TOBREX

## Notas





## Anexo I. Insulinas<sup>37</sup>

Insulina	Inicio de acción	Pico de acción	Duración de acción
<b>Acción ultrarrápida</b>			
Análogo insulina: ASPART (Novorapid®)	10-20 minutos	1 hora	4-5 horas
Análogo insulina: LISPRO (Humalog®)	10-15 minutos	2 horas	4-5 horas
Análogo insulina: GLULISINA (Apidra®)	10-20 minutos	1-2 horas	4-5 horas
<b>Acción rápida</b>			
Regular (Humulina® regular, Actrapid®)	30-45 minutos	2-4 horas	5-8 horas
<b>Acción intermedia</b>			
NPH (Humulina® NPH, Insulatard® NPH)	1-2 horas	5-7 horas	13-18 horas
Análogo lispro-protamina (Humalog® NPL)	1-2 horas	5-7 horas	13-18 horas
<b>Acción prolongada</b>			
Análogo insulina Glargina (Lantus®)	1-2 horas	4-5 horas*	20-24 horas
Análogo insulina Determir (Levemir®)	1-2 horas	6-8 horas	10-18 horas

\*Niveles mantenidos prácticamente sin pico. Existen mezclas de insulinas de los distintos tipos.

## Notas

---

---

---

---

## Anexo II. Pautas de alimentación en el recién nacido y lactante<sup>38,39</sup>

ESQUEMA ORIENTATIVO DE ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA	
Mes	Alimentación
RN hasta los 5 meses	Lactancia materna exclusiva y a demanda* (LME)
6-7 meses	Lactancia materna a demanda Una toma de cereales (puede ser con gluten) Fruta Un puré de carne con patatas y verduras
8-9 meses	Lactancia materna Introducir legumbres, yema de huevo cocido, pescado y quesos blandos
> 12 meses	Lactancia materna Diversificación de la dieta (niño sentado a la mesa con sus padres) Puede darse leche de vaca entera
<p>Las necesidades de Vitamina D son de 400 U/día, que se aportan extra (6 gotas de colecalciferol (vit. D3<sup>®</sup>) = 400 U), si no se toma el sol y las necesidades no son cubiertas con la fórmula.</p> <p>Es necesario la profilaxis en todo niño con LME o con sucedáneos hasta que tome 1 litro de leche maternizada al día y especialmente si las madres están poco expuestas al sol y son de piel oscura.</p> <p>El gluten se puede introducir después de los 4 meses, pero antes de los 7 meses, en pequeñas cantidades y mejor coincidiendo con la lactancia materna (*).</p> <p>Introducir los alimentos nuevos espaciados 7-15 días para detectar intolerancias o alergias.</p> <p>No existen normas rígidas en el orden de introducción de los alimentos que constituyen la alimentación complementaria. Las propuestas de la Guía son orientativas. El retraso en la introducción de alimentos sólidos en la dieta del Lactante no parece proteger de un posterior desarrollo de asma, rinitis alérgica o sensibilización a alimentos y/o neuroalérgenos.</p>	

(\* En caso de No LM, utilizar un sucedáneo o fórmula adaptada de inicio tipo 1, en la proporción 1 cacito raso cada 30 cc de agua (150-200 cc / kg / día) cada 3-4 horas y fórmula de continuación, tipo 2, a partir de los 4-6 meses.

### Notas

---



---



---



---



## Anexo III. Fórmulas especiales

Fabricante	Sin lactosa	Fórmulas de soja	Hidrolizados de proteínas extensos
Abbott	Similac® L	Isomil®	Nieda® Plus
Alter	Nutribén® sin lactosa	Nutribén® soja	Nutribén® hidrolizada
Mead Johnson	O-Lac®	Prosobee®	Pregestimil Nutramigen® (1 y 2)
Nestlé	Al-110®		Alfaré®
Nutrícia	Almirón® sin lactosa	Almirón® soja	Almiron® Pepti 1 y 2 Almirón® Hidrolizado
Ordesa	Blemil® plus S.L. 1 y 2	Blemil® plus soja 1 y 2	Blemil® Plus FH 1 y 2
Sanutri	Diarical® Diarical® Peptina	Velactin® Velactin® soja crecimiento	Damira® Damira® 2000 Lacto-Damira®* Damira® Atopy
SHS			Pepdite®, Pepdite® 1, Pepdite® MCT, Pepdite® MCT 1**

\*Contienen lactosa.

\*\*Hidrolizados proteínas no lácteas, mixto soja y colágeno.

Indicaciones de fórmulas sin lactosa:

- Intolerancia primaria a la lactosa.
- Intolerancia secundaria a la lactosa, generalmente transitoria durante 3-4 semanas.
- Galactosemia (siempre que no tengan trazas de lactosa).

Indicaciones de las fórmulas de soja:

- Alergia a proteínas vacunas mediada por IgE y mayores de 6 meses.
- Vegetarianos en que no es posible la lactancia materna.
- Galactosemia e intolerancia a la lactosa, pues ninguna lleva lactosa.
- No administrar en IPLV no mediadas por IgE, malnutridos, ni en la prevención de enfermedades atópicas o cólicos.

Indicaciones de los hidrolizados proteicos extensos:

- Alergia a proteínas vacunas (tratamiento de elección).
- Malnutrición.
- Síndromes de malabsorción intestinal.
- Diarrea aguda grave en malnutridos.
- Los hidrolizados con lactosa pueden emplearse en prevención primaria de alergia a proteínas de leche de vaca, pero no en el tratamiento de la malnutrición.
- Precaución en APLV severa.

## Anexo IV. Alimentación en diarrea aguda<sup>40,41</sup>

### 1.- Rehidratación oral

En diarreas leves, basta con ofrecer al niño líquidos variados (sin restricciones) en pequeñas cantidades, para cubrir las necesidades de mantenimiento y prevenir la deshidratación, continuando con su dieta habitual. Algunas guías proponen dar además un suplemento líquido de 10 ml/kg de peso por cada deposición líquida que se realice. Si existe deshidratación de leve a moderada, se recomienda utilizar soluciones de rehidratación oral (SRO): 30-50 ml/kg durante 4 horas en leve, y 50-100 ml/kg en moderada.

Las SRO (ver Tabla, pág 35) deben agitarse antes de su administración y ofrecerse frías a cucharaditas de 5-10 ml cada 5-10 minutos, para mejorar el sabor y la tolerancia. Cuando tolere, se puede ofrecer a demanda. Si el niño vomita, se debe esperar entre 5-10 minutos y ofrecer la solución más despacio. Si los vómitos son incoercibles, habrá que valorar el ingreso hospitalario. Para la reconstitución de las SRO en polvo, se seguirán las indicaciones de cada producto. Las bebidas refrescantes, preparados para deportistas y los preparados caseros no son adecuados para este fin.

### 2.- Reinicio precoz de la alimentación

La reintroducción precoz de la alimentación garantiza la recuperación nutricional y evita el deterioro. En niños con lactancia materna, ésta se debe mantener, pudiendo suplementarla con SRO entre tomas. Si toman lactancia artificial, se recomienda tras la fase de rehidratación (unas 4 horas), continuar con la misma fórmula sin diluir, pudiendo fraccionarla en más tomas.

Los niños mayores deben comer tan pronto como tengan apetito, con alimentos variados y agradables adecuados a su edad. Se toleran especialmente bien los hidratos de carbono complejos, carnes magras, yogures, fruta y verduras, evitando alimentos grasos (retrasan el vaciamiento gástrico) y muy azucarados (producen efecto osmótico en la luz intestinal). La dieta astringente (plátano, arroz, manzana y pan tostado, dieta BRAT) es innecesariamente restrictiva pero puede ofrecerse como parte de la dieta normal del niño. Las dietas normales son más eficaces que las restrictivas y acortan la duración de la diarrea. En caso de vómitos, ofrecer dieta fraccionada y frecuente, suplementándola con SRO en cantidades muy pequeñas.

No está justificado el uso de leche sin lactosa, ni las fórmulas de soja ni los hidrolizados de proteínas vacunas. Ver indicaciones de las mismas en Anexo IV (pág. 51).

### 3.- Uso de probióticos<sup>41</sup>

En los últimos años se están publicando numerosos estudios acerca del uso de probióticos en las diarreas. Revisando la información disponible, encontramos que algunos probióticos (especialmente el *Lactobacillus GG*, y algo menos el *Saccharomyces boulardii*) acortan la duración de diarreas leves y moderadas. Pero hay discrepancias y poca concreción al definir las dosis adecuadas y la duración del tratamiento.

## Notas

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Anexo V. Calendario de vacunas<sup>43,44</sup>

Servicio Nacional de Salud\*

Tipo de vacuna	Número de dosis	Administración	Edades
Hepatitis B	3 dosis	IM	0, 1-2 y 6 meses
Difteria Tipo Infantil	4 dosis	IM	2, 4, 6 y 18 meses
Tétanos	6 dosis	IM	2, 4, 6, 18 meses, 6 y 14 años
Tos ferina acelular	5 dosis	IM	2, 4, 6, 18 meses y 6 años
Poliomielitis Inactivada	4 dosis	IM	2, 4, 6 y 18 meses
Meningitis C	3 dosis	IM	2, 4 y 12-18 meses
Hib	4 dosis	IM	2, 4, 6 y 18 meses
Difteria Tipo Adulto	2 dosis	IM	6 y 14 años
Sarampión /Rubéola /Parotiditis	2 dosis	IM	12 meses y 3-4 años
Varicela	1-2 dosis	IM	10-14 años
Gripe	2 dosis primovac, anual	IM Grupos de riesgo	> 6 meses
Papilomavirus	3 dosis	IM	Ninas de 11-14 años separadas: 0-2-6 meses (tetavalente) 0-1-6 meses (bivalente)
<b>Recomendación AAP y AEP</b>			
Hepatitis A**	2 dosis	IM	Separadas 6-12 meses
Varicela	2 dosis	IM	12-15 meses y 2-3 años
Neumococo***	4 dosis	IM	2, 4, 6 y 12-15 meses
Rotavirus	3 dosis	Oral	Entre 6 y 32 semanas
TdPa	1 dosis	IM	11-14 años

TdPa = Tétanos, difteria tipo adulto, tos ferina acelular.

\*Cada Comunidad Autónoma posee un calendario específico<sup>45</sup>.

\*\*Niños viajeros o en especial situación de riesgo.

\*\*\*Recomendada dosis de refuerzo en 2º año con 13 serotipos en los previamente vacunados de la de 7 serotipos. Los niños de hasta 59 meses de edad que previamente hayan recibido la pauta completa con cualquiera de las vacunas anti-neumocócicas conjugadas VNC7 o VNC 10, pueden beneficiarse de una dosis adicional de VNC13.

## Notas

---



---



---



---



---

# Anexo VI. Fármacos de uso en emergencias pediátricas

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

<b>ADRENALINA</b>	
0,01 mg/kg/dosis	Ampollas dilución 1/1000 (1 mg = 1 ml) Administrar en dilución 1/10 000 (1 ml dilución 1/1000 + 9 ml agua destilada) <b>0,1 ml/kg/dosis</b>

<b>ATROPINA</b>	
20 mcg/kg/dosis (mínimo 0,1 mg) (máximo 1 mg)	Ampollas 1 mg/ml

<b>BICARBONATO</b>	
1 mEq/kg/dosis (I.V.)	Ampollas 1 M (1 mEq/ml)

## URGENCIAS RESPIRATORIAS

<b>ADRENALINA</b>		
0,01 mg/kg/dosis (DMx.: 3 dosis) c. 5-20 min	Ampollas dilución 1/1000 (1 mg = 1 ml) Administrar en dilución 1/10 000 (1 ml dilución 1/1000 + 9 ml agua destilada) <b>0,1 ml/kg/dosis</b>	ADRENALINA

Para preparar la solución para respirador: L-adrenalina nebulizada 3-4 mg (3-4 ml de adrenalina 1:1000 y 4 ml de fisiológico) con oxígeno a flujo bajo (4-6 l/min), la mejoría tras adrenalina es rápida, pero puede volver en 2 horas a su estado original. Siempre se debe administrar asociada a corticoides. En situaciones de extrema gravedad, no existen contraindicaciones absolutas.

<b>BICARBONATO</b>	
1 mEq/kg/dosis (I.V.)	Ampollas 1 M (1 mEq/ml)

<b>SALBUTAMOL<sup>26</sup></b>		
0,15 mg/kg/dosis (máx. 5 mg)		
0,03 ml/kg/dosis	Sol. Inh. Nebulizador 1 ml = 5 mg	VENTOLIN Sol. Inh. Nebulizador
0,15 ml/kg/dosis	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 2,5 mg	SALBUAIR Sol. Inh. Nebulizador
0,075 ml/kg/dosis	Sol. Inh. Nebulizador 2,5 ml = 5 mg	

Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis obtenida en 2-4 ml de suero fisiológico o agua, y se inhalará con flujo de oxígeno de 6-10 l/minuto, a pasar en 5-10 minutos. Puede repetirse la dosis a los 30 minutos. ¡Cuidado!, a diferencia de la adrenalina, los preparados "inyectable" y "solución para respirador" de Ventolín son diferentes.

<b>SALBUTAMOL</b>		
0,02 mg/kg/dosis		
0,04 ml/kg/dosis	Sol. Iny. 1 ml = 0,5 mg	VENTOLIN Sol. Iny.

<b>DEXAMETASONA</b>		
0,15-0,30 mg/kg/dosis	Comp. 1-4 y 8 mg	FORTECORTIN
No pasar de 20 mg	Amp. 4, 40 mg	FORTECORTIN

IPRATROPIO, BROMURO DE <sup>26</sup>		
Nebulizado 3-4 dosis/día < 30 kg, 250 mcg > 30 kg, 500 mcg	Sol. Inh. Nebulizador 250 y 500 mcg	BROMURO DE IPRATROPIO Aldo Unión / ATROVENT
	Sol. Inh. Nebulizador 500 mcg	BROMURO DE IPRATROPIO G.E.S / BROMURO DE IPRATROPIO Teva

Crisis asmática grave asociado a Salbutamol nebulizado. Precaución con los ojos.

BUDESONIDA		
0,25-0,5 mg/dosis	0,25-0,5 mg/ml (*)	PULMICORT Sol. para inhalación por nebulización 2 ml

(\*) Para preparar la solución para respirador se diluirá la dosis en 2-4 ml de suero fisiológico o agua, y se inhalará con flujo de O<sub>2</sub> de 6-10 litros por minuto, a pasar en 5-10 minutos. El efecto NO es inmediato (8-24 h).

METILPREDNISOLONA		
1-2 mg/kg/día c. 8-12-24 h Ad.: 20-40 mg/día a > 250 mg	Iny. 8, 20, 40, 250 mg	URBASON SOLUBLE
	Comp. 4, 16, 40 mg	URBASON Comp.
	Iny. 40, 125, 500 mg, 1 g	SOLU-MODERIN

Las dosis e intervalos varían según la indicación clínica. Periodo pre- y post-vacunal puede aumentar el riesgo de complicaciones debidas a la vacunación.

## OTRAS EMERGENCIAS

EXPANSORES DE VOLUMEN	
20 ml/kg/hora (I.V.)	Suero fisiológico, Ringer Lactato, Bicarbonato 1/6 M

GLUCAGON	
< 20 kg: 0,5 mg / dosis; > 20 kg: 1 mg/dosis (I.M.; I.V.; S.C.)	Iny. 1 mg/1 ml GLUCAGEN HYPOKIT

DIAZEPAM	
0,1-0,5 mg/kg/dosis (repetir a los 20 min, si no cede)	Iny. 10 mg Sol. rectal 5, 10 mg VALIUM 10 STESOLID 5, 10

ADRENALINA AUTOINYECTOR	
Dosis única, I.M.	0,15 mg, niños 0,30 mg, adultos ALTELLUS

Se podría administrar una dosis adicional a los 5-15 minutos.

CEFTRIAXONA <sup>22</sup>	
100 mg/kg/dosis única IM c. (*) >12 a y Ad.: 1-2 g/d	Iny. 1g IM Iny. 0,5 y 1 g IV Iny. 2 g Perfusion CEFTRIAXONA Gen

\* Diagnostico hospitalario. En caso de sospecha de meningococemia, si se prevé demora en el traslado y no se dispone de acceso vascular. No exceder de 4 g/d. Dosis de mas de 1 g debe dividirse.



## Teléfonos de interés

Toxicología (General)	91 562 04 20
Toxicología (Sanitarios)	91 411 26 76
Información sobre drogas	900 84 50 40
Información sexual para jóvenes	901 40 69 69
Información sobre el sida	900 85 01 00
Información sobre el tabaco	900 85 03 00
Infocancer. Asoc. Esp. contra el Cáncer	900 10 00 36



### UpToDate

<http://www.uptodate.com>

### Uso racional del medicamento de Castilla y León: Guía Prescripción Terapéutica Sacyl pediátrica

<http://intranet.sacyl.es/sanidad/cm/urm>

### Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

<http://www.aemps.es/>

### Centro de información *On-line* de medicamentos de la AEMPS

<https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

### Ministerio de Sanidad y Política Social

<http://www.msps.es/>

### Medicamentos del nomenclátor español

<http://www.hipocrates.com/vademe/>

### El asma en niños y adolescentes

[http://www.respirar.org/index\\_respirar.htm](http://www.respirar.org/index_respirar.htm)

### Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

<http://www.aepap.org/>



**Pub Med: U.S. National Library of Medicine**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

**Asociación Española de Vacunología**

<http://www.vacunas.org/>

**Guía ABE**

<http://www.guia-abe.es>

**World Health Organization**

<http://www.who.int/en/>

**Medicación y lactancia**

<http://www.e-lactancia.org>

**Vademécum**

<http://www.vademecum.es/>

**Centros Autonómicos de Farmacovigilancia**

<http://www.aemps.es/actividad/alertas/docs/dir-serfv.pdf>



## Bibliografía

1. Campaña de la promoción de la denominación oficial española (DOE). El ojo de Markov n.º 14. Marzo 08. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl [en línea]. Disponible en <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/bibliotecaonline/publicaciones-consejeria/publicaciones-contenido-farmaceutico/ojo-markov>
2. Campaña de la promoción de la denominación oficial española (DOE). El ojo de Markov n.º 14. Marzo 08. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl [en línea]. Disponible en <http://intranet.sacyl.es/sanidad/cm/urm>
3. EFG vs Marca. El ojo de Markov n.º 10. Junio 06. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl [en línea]. Disponible en <http://intranet.sacyl.es/sanidad/cm/urm>
4. Prescripción DOE. El ojo de Markov n.º 8. Diciembre 2005. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Sacyl. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud. Sacyl. Disponible en <http://intranet.sacyl.es/sanidad/cm/urm>.
5. Los genéricos y la contribución a la sostenibilidad del gasto farmacéutico. El ojo de Markov n.º 19. Diciembre 09. Tacuino. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud [en línea]. Sacyl. Disponible en <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/bibliotecaonline/publicaciones-consejeria/publicaciones-contenido-farmaceutico/ojo-markov>
6. Servicio Vasco de Salud. Los Genéricos 10 años después... ¿seguimos hablando del +/- 20%?. Infac Vol. 2007;15(8) [en línea]. Disponible en <http://www.osanet.euskadi.net> (profesionales).

7. Alertas de seguridad de la AEMPS [en línea]. Disponible en <http://www.aemps.gob.es/informa/alertas/medicamentosUsoHumano/home.htm>
8. Ministerio de Sanidad y Política Social. CIMA: Centro de Información On line de Medicamentos de la AEMPS [en línea]. Disponible en <https://sinaem4.ago.med.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm&version=new>
9. Ficha Técnica: contenido e importancia en la prescripción. Noticias y temas de interés. Inf Ter Sist Nac Salud. 2006;30(4):114-6.
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
11. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Guía terapéutica pediátrica. Problemas de salud prevalentes en Pediatría. 2008 [en línea]. Disponible en <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/bibliotecaonline/publicaciones-consejeria/buscador/guia-terapeutica-sacyl-problemas-salud-prevalentes-pediatri>
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Prescripción Terapéutica (GPT). Adaptación española de la 51.º ed. del British National Formulary (BNF), 1.ª ed. española. Barcelona: Pharma Editores S.L.; 2006.
13. Medicamentos del nomenclátor español [en línea]. Disponible en <http://www.hipocrates.com/vademe/>
14. Cruz M. Tratado de Pediatría, 10.ª ed. Madrid: Ergon; 2011.
15. Kliegman RM, Arvin AM (eds.). Nelson. Tratado de Pediatría, 18.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
16. Micromedex. Intelligent Information for Clinicians [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>
17. Martindale: The Complete Drug Reference [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en <https://www.medicinescomplete.com/mc/martindale/current/login.htm?uri=http%3A%2F%2Fwww.medicinescomplete.com%2Fmc%2Fmartindale%2Fcurrent%2F>
18. Aristegui Fernández J, Corretger JM, Fortuny C, Castell JM, Mensa J (eds.). Guía de Terapéutica antimicrobiana en pediatría. 2007, 2.ª ed. Sabadell: Escober Zamora S.L.; 2007.
19. Mensa J et al. Guía Terapéutica Antimicrobiana. Antares; 2010.
20. Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW. Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 28.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.
21. Pichichero ME. A review of evidence supporting the American Academy of Pediatrics recommendation for prescribing cephalosporin antibiotics for penicillin-allergic patients. Pediatrics. 2005;115:1048-5.
22. De la Torre Prados MV (coord.). Sepsis grave. Proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud; 2010 [en línea]. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/>

- salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p\_3\_p\_3\_procesos\_asistenciales\_integrados/sepsis\_grave/10sepsis\_grave\_anexos.pdf
23. Tos ferina, protocolo de vigilancia y alerta [en línea] [actualizado mayo 2012; consultado marzo de 2013]. Disponible en [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p\\_4\\_p\\_1\\_vigilancia\\_de\\_la\\_salud/p\\_tosferina.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_4_p_1_vigilancia_de_la_salud/p_tosferina.pdf)
  24. Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Antibióticos para la pielonefritis aguda en niños. La Biblioteca Cochrane Plus. 2010 Número 1 [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003772>
  25. National Heart, Lung and Blood Institute. Expert Panel Report-3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Full report 2007 [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/>
  26. Asma: Proceso Asistencial Integrado. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2012 [en línea]. disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/asma/10\\_anexos\\_asma\\_v2.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/asma/10_anexos_asma_v2.pdf)
  27. Guía para la atención de los niños y adolescentes con asma. Valladolid 2004. Junta de Castilla y León, Sacyl [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.respirar.org/sanitaria/castilla\\_y\\_leon.htm](http://www.respirar.org/sanitaria/castilla_y_leon.htm)
  28. Características farmacológicas de los corticoides. Terapias sistémicas, en Guía farmacoterapéutica. Andalucía [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/321/html/Anexos/Corticost.pdf>
  29. Hernández Merino R. Soluciones de rehidratación oral (v.3/2010). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 17/03/2013; consultado en marzo de 2013]. Disponible en [http://www.infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/](http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/)
  30. Arana Cañedo-Argüelles C. Los probióticos en las infecciones (v.1/2008). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 29/12/2012; consultado en marzo de 2013]. Disponible en [http://infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/](http://infodoctor.org/gipi/guia_abe/)
  31. Barroso Espadero D. Papel de los *lactobacillus* en la prevención de la diarrea asociada a antibióticos: un metaanálisis. Evid Pediatr. 2011;7:24.
  32. Navarro Indiano M, Zurita Rosa L, Maximiano Alonso C, Lujan Soler M, Carrasco Azcona MA. Alimentos funcionales y regulación intestinal: prebióticos y probióticos. En: Alimentos funcionales en Pediatría. Madrid: Enfoque Editorial SC; 2012. p. 19-27.
  33. Vitamina D profiláctica [en línea]. Disponible en: [http://aepap.org/previnfad/rec\\_vitamina\\_d.htm](http://aepap.org/previnfad/rec_vitamina_d.htm)

34. Alejandro Lazaro G, Moreno García F. Corticosteroides tópicos. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2010;34(3):83-8.
35. Ref B. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of atopic eczema in primary care. Edinburg: SIGN; 2011. (SIGN publication no.125) [en línea]. Disponible en <http://www.sign.ac.uk>
36. Schmitt J, von Kobyletzki L, Svensson A, Apfelbacher C. Efficacy and tolerability of proactive treatment with topical corticosteroids and calcineurin inhibitors for atopic eczema: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Dermatol*. 2011;164(2):415-28.
37. González I, Guerrero J. Nuevas insulinas. *An Pediatr Cont*. 2006;4(4):233-6.
38. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al.; ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46:99-110.
39. Grupo PrevInfad/PAPPS. Lactancia materna [en línea]. Disponible en [http://aepap.org/previnfad/rec\\_lactancia.htm](http://aepap.org/previnfad/rec_lactancia.htm)
40. Guía de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño 2010. SEGHP-SEIP [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_464\\_Gastroenteritis.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_464_Gastroenteritis.pdf)
41. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra JH, Shamir R, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases. Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008; 46 Suppl 2:S81-122.
42. Carvajal Encina F, Balaguer A. La eficacia de los probióticos en el tratamiento de la diarrea aguda difiere según la cepa utilizada. *Evid Pediatr*. 2007;3:99.
43. Calendario de vacunaciones de la AEP 2013 Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas [en línea]. Disponible en <http://www.vacunasaep.org/profesionales/calendarioaep.htm>
44. Immunization schedules by antigen, selection centre. [en línea]. Disponible en: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/ScheduleResult.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/ScheduleResult.cfm)
45. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Calendario de vacunaciones sistemáticamente recomendadas. 2012 [en línea]. Disponible en: [http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/calendario\\_vacunas2012.pdf](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/calendario_vacunas2012.pdf)
46. World Health Organization. Essential Medicines List and WHO Model Formulary [en línea] [consultado en marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/selection\\_medicines/list/en/](http://www.who.int/selection_medicines/list/en/)



## Índice alfabético de principios activos

• Aceite de Parafina .....	34	• Carbocisteína .....	29
• Acetilcisteína .....	29	• Cefadroxilo .....	17
• Acetilsalicílico, Ácido .....	13	• Cefixima .....	17
• Aciclovir .....	21, 40, 45	• Cefonicid .....	17
• Adrenalina .....	25, 53, 54	• Cefpodoxima .....	18
• Ambroxol .....	29	• Ceftibuteno .....	17
• Amoxicilina .....	16	• Ceftriaxona .....	18, 54
• Amoxicilina-Clavulánico .....	16	• Cefuroxima Axetilo .....	17
• Atomoxetina .....	33	• Cetirizina .....	30
• Atropina .....	53	• Ciclopirox olamina .....	38
• Azelaico, Ácido .....	39	• Ciprofloxacino .....	44
• Azelastina .....	44, 45	• Claritromicina .....	18
• Azitromicina .....	19, 45	• Clindamicina .....	20, 39
• Beclometasona .....	26, 42	• Cloperastina .....	28
• Bencilpenicilina-benzatina (Penicilina G Benzatina) .....	16	• Clorazepato Dipotásico .....	33
• Benzidamida .....	44	• Clorhexidina .....	43, 44
• Benzoilo, Peróxido de .....	39	• Clortetraciclina .....	45
• Betametasona-Valer .....	41	• Cloxacilina .....	16
• Biborato sódico .....	44	• Codeína .....	28
• Bicarbonato .....	35, 53, 54	• Colecalciferol (Vitamina D <sub>3</sub> ) .....	37
• Budesonida .....	24-26, 44, 54	• Cromoglicato .....	44, 45
• Carbamazepina .....	32	• Deflazacort .....	27
• Carbenoxolona .....	44	• Desloratadina .....	31
		• Desmopresina .....	37

• <b>Dexametasona</b> .....	27, 44, 45, 53	• Hidroxizina .....	30
• Dexclorfeniramina .....	30	• <b>Hierro</b> .....	37
• Dextrometorfan .....	28	• <b>Ibuprofeno</b> .....	14
• <b>Diazepam</b> .....	32, 54	• Idoxuridina .....	40
• Diclofenaco sódico .....	15, 45	• <b>Insulina</b> .....	47
• Dimorfolano .....	28	• Ipratropio, Bromuro de .....	25, 54
• Domperidona .....	34	• <b>Isoniazida</b> .....	20
• <b>Doxiciclina</b> .....	19	• Isonixino .....	15
• Ebastina .....	31	• Josamicina .....	18
• Emedastina .....	45	• Ketoconazol .....	22, 38
• <b>Eritromicina</b> .....	18, 39	• Ketotifeno .....	30
• Esomeprazol .....	36	• <i>L. acidophilus</i> .....	36
• Estradiol, valerianato de .....	43	• <i>L. bifidus</i> .....	36
• Estriol .....	43	• <i>L. reuteri</i> .....	36
• <b>Fenobarbital</b> .....	32	• <i>L. rhamnosus</i> gg .....	36
• <b>Fenoximetilpenicilina</b> (Penicilina V) .....	16, 17	• <b>Lactulosa</b> .....	34
• Fluocinolona .....	41	• Lactitol .....	34
• Fluocortina .....	42	• Lamotrigina .....	33
• <b>Flúor</b> .....	37	• Levocabastina .....	44, 45
• Fluticasona .....	24, 26, 44	• Levocetirizina .....	31
• Fluticasona Propionato .....	42	• Levodropropizina .....	29
• Formoterol + Budesonida .....	25	• Lindano .....	40
• Fosfomicina .....	20	• Loratadina .....	30
• Fosfomicina-Trometanol .....	20	• Macrogol (polietilenglicol) .....	35
• Fusídico, Ácido .....	39, 45	• Malatión .....	40
• <b>Genciana, violeta de</b> .....	43	• <b>Mebendazol</b> .....	21
• <b>Gentamicina</b> .....	19, 45	• Mepifilina .....	23
• Glicólico, Ácido .....	40	• Mequitazina .....	30
• Glucagón .....	54	• Metamizol .....	14
• <b>Griseofulvina</b> .....	22	• Metilfenidato .....	33
• Hexetidina .....	44	• Metilprednisolona .....	27, 41, 54
• Hialurónico, Ácido .....	44	• <b>Metoclopramida</b> .....	34
• Hidrafan (gelatina) .....	35	• <b>Metronidazol</b> .....	21
• <b>Hidrocortisona</b> .....	41, 42	• Miconazol .....	38
		• Midecamicina, Diacetil .....	18

• Mometasona .....	26, 44	• Ranitidina .....	36
• Mometasona Fuorato .....	25, 42	• Resorcina .....	44
• Montelukast .....	23	• Retapamulina .....	39
• Mupirocina .....	38, 44	• Retinoicos .....	39
• Neomicina + Polimixina + Bacitracina .....	38, 45	• Rifampicina (RIF) y asoc. ....	20
• Nistatina .....	22	• <i>S. boulardii</i> .....	36
• Nitrofurazona .....	43	• Salbutamol (oral) (inh) .....	23, 24, 26, 53
• Noscapina .....	28	• Sales de Magnesio .....	35
• Olopatadina .....	45	• Salmeterol + Fluticasona .....	25
• Omeprazol .....	36	• Sertaconazol .....	38
• Oxcarbazepina .....	32	• Sulfadiazina Argéntica .....	39
• Paracetamol .....	13, 14	• Sumatriptan .....	33
• Permetrina .....	40	• Tacrolimus .....	42
• Pimecrolimus .....	42	• Terbinafina .....	22, 38
• Pirantel, Pamoato de .....	21	• Tetridamina .....	43
• Pirazinamida .....	20	• Terbutalina (oral) (inh) .....	23, 24
• Polimixina B .....	44, 45	• Tinidazol .....	21
• Potasio, hidróxido de (KOH) .....	43, 44	• Tobramicina .....	45
• Povidona yodada .....	43	• Trimetoprima .....	19, 44
• Prednicarbato .....	42	• Trimetoprima (Tmp) - Sulfametoxazol (Smz) .....	19
• Prednisolona .....	27	• Valpróico, Ácido .....	32
• Prednisona .....	27, 45	• Zolmitriptán .....	33