

## Anexo 4. Vademécum

### Vademécum por síntomas

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>DOLOR</b> *Ver anexo sobre opioides	<b>PARACETAMOL</b>	VO: 500-1000 mg/4-6 h (máx 4 g/día) Rectal: 650 mg/4-6 h IV: 1000 mg/6 h Dosis máxima: 4 g/día	
	<b>METAMIZOL</b>	VO: 500-2000 mg/6-8 h Rectal: 1000 mg/6-8 h IV-IM: 2000 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de agranulocitosis y anemia aplásica</li> </ul>
	<b>IBUPROFENO</b>	VO: 400-600 mg/6-8 h Rectal: 500 mg/8 h Dosis máxima: 2.400 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> <li>Se admite su uso en pacientes que toman anticoagulantes orales</li> <li>Los AINE son la primera opción en dolor óseo</li> </ul>
	<b>DICLOFENACO</b>	VO: 50 mg/8 h VO retard: 75-150 mg/24 h Rectal: 100 mg/24 h IM-IV: 75 mg/24 h (excepcionalmente 150 mg/24 h) Dosis máxima: 150 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> <li>Se admite su uso en pacientes que toman anticoagulantes orales</li> <li>Los AINE son la primera opción en dolor óseo</li> <li>Se puede utilizar en infusión continua vía SC (no en bolos), pero no mezclar con otros fármacos*</li> </ul>
	<b>NAPROXENO</b>	VO o rectal: 500 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> </ul>
	<b>KETOROLACO</b>	VO: 10 mg/6-8 h IV-IM-SC: 10-30 mg/6-8 h Dosis máxima: 40 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> <li>Posible interacción con anticoagulantes orales</li> <li>Los AINE son la primera opción en dolor óseo</li> <li>Riesgo de hemorragia mayor que otros AINE</li> <li>Fármaco de uso hospitalario</li> <li>Se puede utilizar vía SC, pero no mezclar con otros fármacos*</li> </ul>
	<b>CODEINA</b>	VO: 30-60 mg/4-6 h Dosis máxima: 180-240 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede ser necesario asociar laxante</li> <li>Disponible en jarabe</li> </ul>
	<b>PARACETAMOL+ CODEINA</b>	VO: 500-650/30 mg 1-2 comp/6 h Dosis máxima: 4 g de paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede ser necesario asociar laxante</li> <li>Existe una presentación en jarabe pero con dosis bajas</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>DOLOR</b> *Ver anexo sobre opioides	<b>DIHIDROCODEINA</b>	VO: 30 mg/4-6 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>No comercializado en España en comprimidos ni viales, disponible sólo en jarabe o gotas, a dosis bajas</li> <li>Puede ser necesario asociar laxante</li> </ul>
	<b>TRAMADOL</b>	VO: 50-100 mg/6-8 h VO retard: 100-200 mg/12 h Rectal: 100 mg/6-8 h SC-IM: 50- 100 mg/ 6-8 h Dosis máxima: 400 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede ser necesario asociar laxante</li> <li>Reducir dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> <li>Menor somnolencia y estreñimiento que codeína, pero mayor riesgo de interacciones (ISRS, antidepresivos tricíclicos, triptanes, IMAO, anticoagulantes orales, bupropion, neurolépticos)</li> <li>Se puede administrar vía SC</li> </ul>
	<b>PARACETAMOL+ TRAMADOL</b>	VO: 650/75 mg/6-8 h (2 comp/6-8 h) Dosis máxima: 8 comp/día	Ver TRAMADOL
	<b>MORFINA *</b>	VO: 10-30 mg/ 4 h Formas retard:10-30 mg/12 h Vía SC-IM: mitad de la dosis de la VO Aumentos de dosis: 25-50% de la dosis Puede darse el doble de la dosis al acostarse para evitar una toma	<ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene techo terapéutico, salvo por la aparición de efectos adversos</li> <li>Asociar laxante</li> <li>Antídoto: Naloxona</li> <li>Se puede administrar vía SC</li> </ul>
	<b>MORFINA SOLUCIÓN ORAL*</b>	Dolor irruptivo o como rescate: 1/6 de la dosis total diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor irruptivo y como rescate</li> <li>Adecuado si problemas de deglución</li> </ul>
	<b>FENTANILO*</b>	Dosis inicial en pacientes no tratados con opioides: parche de 25 mcg/h cada 72 h, incrementar la dosis en 12-25 mcg/h cada 72 h hasta dosis eficaz Tratados con morfina: según dosis de morfina*	<ul style="list-style-type: none"> <li>El aumento de temperatura aumenta su absorción</li> <li>Asociar laxante</li> <li>Rescate: con morfina oral de liberación rápida o fentanilo oral trans-mucosa.</li> <li>Útil en rotación de opioides</li> </ul>
	<b>FENTANILO ORAL TRANSMUCOSA*</b>	0,2-1,6 mg a demanda La dosis no puede predecirse a partir de la dosis de mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor irruptivo y como rescate</li> <li>Acción rápida y corta (15 minutos-4 horas)</li> </ul>
	<b>METADONA*</b>	VO, SC, IM: dosis inicial: 5-10 mg/6-8 h ajustado según respuesta Si se utiliza de forma prolongada no administrar con frecuencia inferior a 12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vida media larga con riesgo de acumulación</li> <li>La insuficiencia renal y hepática no interfieren en su eliminación</li> <li>Gran variabilidad interindividual en la dosis</li> <li>Manejo por personal experto</li> <li>Útil en rotación de opioides</li> <li>Asociar laxante</li> <li>Se puede administrar vía SC</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>DOLOR</b> *Ver anexo sobre opioides	<b>OXICODONA*</b>	VO: dosis inicial: 10 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar dosis en insuficiencia renal y hepática</li> <li>Asociar laxante</li> </ul>
	<b>OXICODONA RÁPIDA*</b>	VO: 4,5-18 mg a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor irruptivo y como rescate</li> </ul>
	<b>BUPRENORFINA*</b>	Transdérmica: dosis inicial: un parche de 35 µg/h cada 72 h. En pacientes tratados previamente con morfina: según dosis de morfina SL: 0,2 mg/8 h IV-IM: 0,3-0,6 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los parches se pueden cortar para adecuar la dosis a cada paciente</li> <li>No precisa receta de estupefacientes</li> </ul>
<b>DOLOR NEUROPÁTICO</b>	<b>AMITRIPTILINA</b>	Dosis inicial: 10-25 mg/día en dosis única por la noche Dosis habitual: 50-150 mg/día Dosis máxima: 150 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precaución en pacientes con arritmia o cardiopatía isquémica</li> <li>El tratamiento debe retirarse gradualmente</li> </ul>
	<b>DULOXETINA</b>	Dosis inicial: 60 mg/día en dosis única Dosis habitual: 60 mg/día Dosis máxima: 120 mg/día en dosis divididas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobado en ficha técnica para la neuropatía diabética</li> <li>El tratamiento debe retirarse de forma gradual</li> </ul>
	<b>CARBAMAZEPINA</b>	Dosis inicial: 100-200 mg/12 h Incrementar en 100-200 mg cada semana Dosis habitual: 600-800 mg/día en 3 o 4 dosis Dosis máxima: 1.600 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precaución en insuficiencia hepática</li> <li>Requiere vigilancia hematológica</li> <li>Múltiples interacciones</li> </ul>
	<b>GABAPENTINA</b>	Dosis inicial: 300 mg 1 <sup>er</sup> día, 300 mg/12h 2 <sup>o</sup> día, 300 mg/8 h 3 <sup>er</sup> día. Incrementar dosis a escalones de 300 mg/día Dosis habitual: 1.200-1.400 mg/día (2 o 3 dosis) Dosis máxima: 3.600 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir la dosis en insuficiencia renal y en ancianos</li> </ul>
	<b>PREGABALINA</b>	Dosis inicial: 50-150 mg/día en 2-3 dosis. Incrementar en 50-150 mg cada semana Dosis habitual: 300-600 mg/día Dosis máxima: 600 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir la dosis en insuficiencia renal y en ancianos</li> </ul>
	<b>MORFINA</b>	Dosis inicial: 5-15 mg de liberación rápida cada 4 horas. A los 7-15 días pasar a liberación retardada Dosis habitual: 120 mg/día	Ver apartado de DOLOR

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>DOLOR NEUROPÁTICO</b>	<b>TRAMADOL</b>	Dosis inicial: 50 mg/día en 2 dosis. Incrementar en 50 mg cada semana Dosis habitual: 50-100 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver apartado de DOLOR</li> </ul>
<b>DOLOR ÓSEO</b>	<b>PAMIDRÓNICO, ÁCIDO</b>	Perfusión IV: 90 mg en 250 ml en 2 h cada 3-4 semanas En pacientes con mieloma múltiple no exceder 90 mg en 500 ml durante 4 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en cardiópatas e insuficiencia renal</li> <li>• Se ha descrito osteonecrosis maxilar (se recomienda revisión dental previa al tratamiento)</li> <li>• Duración del tratamiento más de 6 meses</li> <li>• No debe administrarse en bolo</li> <li>• Uso Hospitalario</li> </ul>
	<b>ZOLEDRÓNICO, ÁCIDO</b>	Perfusión IV: 4 mg/100 ml en 15 minutos como mínimo, cada 3-4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en cardiópatas e insuficiencia renal</li> <li>• Se ha descrito osteonecrosis maxilar (se recomienda revisión dental previa al tratamiento)</li> <li>• Duración del tratamiento más de 6 meses</li> <li>• Uso Hospitalario</li> </ul>
<b>MIOCLONIAS POR OPIOIDES</b>	<b>MIDAZOLAM</b>	VO, IV, SC: 5-10 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede utilizar por vía SC*</li> <li>• Ampollas de Uso Hospitalario</li> </ul>
	<b>BACLOFENO</b>	Dosis inicial VO: 5 mg/8 h Dosis habitual VO: 10-15 mg/8 h Dosis máxima: 100 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirada progresiva por riesgo de abstinencia</li> </ul>
	<b>CLONAZEPAM</b>	VO: dosis inicial 0,5-1,5 mg/día, dosis habitual 3-6 mg/día, dosis máxima: 20 mg/día IV: 1 mg en inyección IV lenta (2 minutos) o perfusión IV lenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir dosis de opioides o rotación</li> <li>• Se puede utilizar por vía SC*</li> </ul>
	<b>DIAZEPAM</b>	VO, rectal o IV: 5-10 mg	
<b>ASTENIA</b>	<b>PREDNISONA</b>	VO: 20-40 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su efecto es temporal (2-4 semanas) por lo que se recomienda en pacientes con esperanza de vida &lt;4 semanas</li> <li>• En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no precisa retirada gradual</li> </ul>
<b>ANOREXIA Y CAQUEXIA</b>	<b>MEGESTROL ACETATO</b>	VO dosis inicial: 160 mg/día VO dosis habitual: 320-800 mg/día Dosis máxima: 800 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su efecto tarda semanas en aparecer por lo que se recomienda en pacientes con esperanza de vida &gt;2-3 meses</li> </ul>
	<b>DEXAMETASONA</b>	VO: 3-8 mg/día (dosis utilizada en los ensayos clínicos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede utilizar por vía SC, pero no se recomienda mezclar con otros fármacos en infusión SC*</li> <li>• Los corticoides se han utilizado en pautas de 1-8 semanas. En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no precisa retirada gradual</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>ANOREXIA Y CAQUEXIA</b>	<b>PREDNISOLONA</b>	VO: 10 mg/día (dosis utilizada en los ensayos clínicos) Rango de dosis: 10-30 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los corticoides se han utilizado en pautas de 1-8 semanas. En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no precisa retirada gradual</li> </ul>
	<b>METILPREDNISOLONA</b>	VO: 32 mg/día IV: 125 mg/día (dosis utilizada en los ensayos clínicos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede administrar vía SC *</li> <li>Los corticoides se han utilizado en pautas de 1-8 semanas. En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no precisa retirada gradual</li> </ul>
	<b>CIPROHEPTADINA</b>	VO: 45 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requieren más estudios sobre su eficacia</li> </ul>
	<b>METILFENIDATO</b>	VO: 5-15 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requieren más estudios sobre su eficacia</li> <li>Contraindicaciones: angina, arritmias o HTA grave, depresión grave, síntomas psicóticos, tendencias suicidas</li> <li>Administrar por la mañana o mediodía por posible efecto de insomnio</li> </ul>
	<b>MODAFILINO</b>	VO: 200-400 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requieren más estudios sobre su eficacia, poca experiencia de uso</li> <li>Contraindicado en ansiedad grave</li> <li>Precaución en insuficiencia renal, hepática, alteraciones cardiovasculares, depresión, manía y psicosis</li> </ul>
<b>DISNEA</b>	<b>MORFINA</b>	Si no está en tratamiento con morfina: VO, SC: 2,5-5 mg/4 h Si está en tratamiento con morfina: aumentar la dosis un 25-50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asociar laxante</li> <li>Antídoto: Naloxona</li> <li>Se puede administrar vía SC</li> </ul>
	<b>OXICODONA</b>	VO: 2,5-5 mg/4 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asociar laxante</li> </ul>
	<b>PROMETAZINA</b>	VO, IM, IV: 25 mg/8-12 h o a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como fármaco adyuvante o de segunda línea, si no se puede administrar opioides o asociados a éstos</li> </ul>
	<b>LORAZEPAM</b>	VO: 0,5-1 mg a demanda o pautado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea asociada a ansiedad</li> </ul>
	<b>ALPRAZOLAM</b>	VO: 0,25-0,5 mg a demanda o pautado 0,25-0,5/8 mg/h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea asociada a ansiedad</li> <li>Acción rápida y duración corta</li> </ul>
	<b>MIDAZOLAM</b>	VO: 7,5 mg a demanda o pautado 7,5 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea asociada a ansiedad</li> <li>Se puede utilizar por vía SC *</li> <li>Acción rápida y duración corta</li> <li>Ampollas de Uso Hospitalario</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
DISNEA	<b>DIAZEPAM</b>	VO: 5 mg a demanda o pautado 5-20 mg/día en 1-2 tomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea asociada a ansiedad</li> <li>Acción más larga</li> </ul>
	<b>CLORAZEPATO DIPOTÁSICO</b>	VO: 5-10 mg a demanda o pautado 7,5-25 mg/día en 2-3 tomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea asociada a ansiedad</li> <li>Acción más larga</li> </ul>
	<b>CLORPROMAZINA</b>	VO: 7,5-25 mg/6-8 h o a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>La vía IM puede ser dolorosa</li> <li>Como fármaco adyuvante o de segunda línea, si no se puede administrar opioides o asociados a éstos</li> </ul>
	<b>LEVOMEPRMAZINA</b>	VO, SC: 2,5-10 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como fármaco adyuvante o de segunda línea, si no se puede administrar opioides o asociados a éstos</li> <li>Se puede utilizar por vía SC *</li> <li>(levomepromazina se conoce también como methotrimeprazina)</li> </ul>
	<b>SALBUTAMOL</b>	Inhalado: 1-2 pulsaciones a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea en pacientes con obstrucción reversible de la vía aérea</li> </ul>
	<b>PREDNISONA</b>	VO: 20-40 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea en pacientes con asma, EPOC, linfangitis carcinomatosa o tumores obstructivos de la vía aérea</li> <li>En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no precisa retirada gradual</li> </ul>
TOS	<b>LEVODROPROPIZINA</b>	VO: 60 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>No opioide</li> </ul>
	<b>CLOPERASTINA</b>	VO: 10-20 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>No opioide</li> </ul>
	<b>CODEINA</b>	VO: 10-20 mg/4-6 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asociar laxante</li> </ul>
	<b>DIHIDROCODEINA</b>	VO: 5-10 mg/4-6 h Dosis máxima: 120 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>No comercializado en España en comprimidos ni viales, disponible sólo en jarabe o gotas</li> </ul>
	<b>MORFINA</b>	VO: 2,5-5 mg/4-6 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asociar laxante</li> <li>Antídoto: Naloxona</li> <li>Se puede administrar vía SC</li> </ul>
	<b>DEXTROMETORFANO</b>	VO: 10-20 mg/4-6 h o 30 mg/8 h Dosis máxima: 120 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precaución en insuficiencia hepática</li> <li>Algunas presentaciones son no financiadas</li> </ul>
	<b>CROMOGLICATO DISÓDICO</b>	20 mg/6 h inhalado	<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de fracaso a tratamientos previos en cáncer de pulmón</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>TOS</b>	<b>BUPIVACAÍNA</b>	5 ml/6-8 h nebulizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premedicar con broncodilatadores (salbutamol)</li> <li>• Riesgo de aspiración tras su aplicación por lo que se recomienda evitar la ingesta hasta 1 h después</li> <li>• Tos resistente, en casos muy seleccionados</li> </ul>
	<b>LIDOCAÍNA</b>	5 ml/6-8 h nebulizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premedicar con broncodilatadores (salbutamol)</li> <li>• Riesgo de aspiración tras su aplicación por lo que se recomienda evitar la ingesta hasta 1 h después</li> </ul>
<b>DELIRIUM</b>	<b>HALOPERIDOL</b>	Rango de dosis habitual VO, SC, IM, IV: 0,5-5 mg/2-12 h Dosis habitual VO: 1-3 mg/8 h Dosis habitual bolos SC: 2,5 mg (cada 30 minutos, máximo 3 veces) Dosis habitual infusión SC: 5-15 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De elección en el delirium</li> <li>• Mayor riesgo de síntomas extrapiramidales si se asocia a otros neurolépticos como metoclopramida</li> <li>• Poco sedante</li> <li>• Se puede utilizar por vía SC *</li> </ul>
	<b>LEVOMEPRMAZINA</b>	Rango de dosis habitual VO, SC, IM: 12,5-50 mg/4-12 h Dosis habitual bolos SC: 12,5 mg (cada 30 minutos, máximo 3 veces) Dosis habitual en infusión SC: 50-200 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más sedante que haloperidol, alternativa a haloperidol en paciente con delirium con agitación intensa</li> <li>• Se puede utilizar por vía SC*</li> </ul>
	<b>MIDAZOLAM</b>	Bolos SC, IV: 2,5-5 mg y repetir hasta que ceda. Mantenimiento en perfusión IV, SC: 20-100 mg/día Dosis máxima: 200 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa a haloperidol y levomepromazina en delirium con agitación intensa</li> <li>• Se puede utilizar por vía SC *</li> <li>• Ampollas de Uso Hospitalario</li> </ul>
<b>INSOMNIO</b>	<b>ZOLPIDEM</b>	VO: 5-10 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción rápida y duración corta</li> <li>• Precaución en hepatopatía grave</li> <li>• Insomnio de conciliación</li> </ul>
	<b>ZOPICLONA</b>	VO: 7,5 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción rápida y duración corta</li> <li>• Insomnio de conciliación</li> <li>• Precaución en hepatopatía grave</li> </ul>
	<b>LORAZEPAM</b>	VO: 0,5-2 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración intermedia. Inducción y mantenimiento del sueño. Poca sedación diurna</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
INSOMNIO	<b>LORMETAZEPAM</b>	VO: 0,5-2 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duración intermedia. Inducción y mantenimiento del sueño. Poca sedación diurna</li> </ul>
	<b>CLOMETIAZOL</b>	VO: 192 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede ser útil para evitar el delirium</li> </ul>
	<b>DIAZEPAM</b>	VO: 5-10 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento y ansiedad diurna</li> <li>Disponible por vía rectal</li> </ul>
	<b>TRAZODONA</b>	VO: 25-100 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insomnio asociado a depresión</li> </ul>
	<b>MIRTAZAPINA</b>	VO: 15-30 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insomnio asociado a depresión y/o anorexia</li> </ul>
	<b>AMITRIPTILINA</b>	VO: 25-100 mg al acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precaución en pacientes con arritmia o cardiopatía isquémica</li> <li>En insomnio asociado a depresión o dolor neuropático</li> </ul>
ANSIEDAD	<b>LORAZEPAM</b>	VO 1-2 mg/8-12 h o 2 mg a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acción rápida y duración intermedia</li> </ul>
	<b>ALPRAZOLAM</b>	VO: 0,25-0,5 mg/8 h o a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acción rápida y duración intermedia</li> <li>Útil en crisis de ansiedad</li> </ul>
	<b>MIDAZOLAM</b>	VO: 7,5 mg/8 h o 7,5 mg a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acción rápida y duración corta</li> <li>Se puede utilizar por vía SC*</li> <li>Ampollas de Uso Hospitalario</li> </ul>
	<b>DIAZEPAM</b>	VO: 5-20 mg/día en varias tomas o 5 mg a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acción más larga</li> <li>Disponible por vía rectal</li> </ul>
	<b>CLORAZEPATO DIPOTASICO</b>	VO: 5-10 mg/12 h o a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio de acción rápido, duración prolongada</li> </ul>
	<b>CLONAZEPAM</b>	VO: 4-8 mg/día en 3 O 4 tomas o 0,5-1 mg a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede utilizar por vía SC*</li> </ul>
	<b>CLOMETIAZOL</b>	VO: 192 mg/8 h o a demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede ser útil para evitar el delirium</li> </ul>
	<b>HALOPERIDOL</b>	VO: 1,5-5 mg a demanda o pautado 3-10 g/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede utilizar vía SC*</li> <li>Mayor riesgo de síntomas extrapiramidales si se asocia a fármacos como metoclopramida</li> <li>Ansiedad que se acompaña de alucinaciones o delirium</li> </ul>
	<b>LEVOMEPRMAZINA</b>	VO: 25-75 mg/día en 2-3 tomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede utilizar vía SC *</li> <li>Ansiedad que se acompaña de alucinaciones o delirium</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>DEPRESION</b>	<b>MIANSERINA</b>	VO: 20-60 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En una o varias tomas diarias</li> <li>• Mínimos efectos anticolinérgicos</li> <li>• Precaución en pacientes con diabetes mellitus, epilepsia e insuficiencia hepática o renal</li> </ul>
	<b>FLOXETINA</b>	VO: dosis habitual 20 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comenzar con dosis bajas en ancianos (10 mg)</li> <li>• Efectos adversos a nivel S.N.C. (agitación, cefaleas, insomnio, etc.)</li> <li>• Precaución en diabéticos, insuficiencia renal y epilépticos</li> </ul>
	<b>PAROXETINA</b>	VO: dosis habitual 20 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más sedante que fluoxetina</li> <li>• No suspender el tratamiento bruscamente</li> </ul>
	<b>SERTRALINA</b>	VO: 50-100 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más sedante que fluoxetina, menor riesgo de interacciones</li> <li>• Contraindicado en enfermos epilépticos, insuficiencia renal o hepática</li> </ul>
	<b>CITALOPRAM</b>	VO: dosis habitual 20 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil poco sedante. Menor riesgo de interacciones</li> </ul>
	<b>AMITRIPTILINA</b>	VO: 50-100 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento: una dosis al acostarse</li> <li>• Efectos adversos anticolinérgicos, cardiovasculares, somnolencia y ganancia de peso</li> <li>• Precaución en pacientes con alteraciones cardiovasculares, insuficiencia hepática y renal</li> </ul>
	<b>TRAZODONA</b>	VO: 100-300 mg Dosis máxima: 400 mg/día, ancianos 200 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se administra por la noche (efecto sedante)</li> <li>• Menos efectos anticolinérgicos, cardiovasculares y extrapiramidales.</li> <li>• Precaución en administración con antifúngicos azólicos, otros ISRS, macrólidos</li> </ul>
	<b>ALPRAZOLAM</b>	VO: 0,5-4 mg/día Dosis máxima: 4 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción rápida y duración corta</li> <li>• Es una benzodiazepina</li> </ul>
	<b>METILFENIDATO</b>	VO: 5-30 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca evidencia</li> <li>• Contraindicaciones: angina, arritmias o HTA grave, síntomas psicóticos, tendencias suicidas</li> <li>• Efecto en 1-2 días por lo que estaría indicado cuando se precisa inicio de acción rápido o en pacientes con esperanza de vida muy corta; no recomendado en depresión grave</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
MUCOSITIS	BENCIDAMINA	Enjuagues 15 ml/6 h o en pastillas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible como colutorio o en pastillas de uso tópico</li> <li>• No financiable</li> </ul>
	POVIDONA BODADA	Enjuagues 10 ml/8/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No financiable</li> </ul>
	PALIFERMINA	En pacientes con neoplasias hematológicas sometidos a tratamiento mieloablativo: IV: 60 mcg/kg/día, 3 días antes y 3 después del tratamiento mieloablativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento de bb Hospitalario</li> </ul>
XEROSTOMIA	PILOCARPINA	VO: 5-10 mg/8h en comprimidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución: asma y EPOC, enfermedad cardiovascular, alteraciones cognitivas o psiquiátricas</li> <li>• ds colirios pueden utilizarse por vía oral (4-6 gotas/8h disuelto en zumo)</li> </ul>
PROFILAXIS CANDIDIASIS	ITRACONAZOL	VO: 100 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en hepatopatía</li> </ul>
	ETOCONAZOL	VO: 400 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en hepatopatía</li> </ul>
	FLOONAZOL	VO: 50 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en hepatopatía</li> </ul>
DISFAGIA	DEXMETASONA	VO, SC, IV: 4-8mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> <li>• Si existe componente inflamatorio</li> </ul>
NÁUSEAS Y VÓMITOS	DEXMETASONA	No relacionado con quimioterapia: VO, SC, IV: 4-16 mg/día Dosis habitual utilizada en estudios para prevención en quimioterapia, IV: 20 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> <li>• Náuseas y vómitos por quimioterapia (riesgo moderado-alto de emesis) y asociados a hipertensión endocraneal</li> <li>• En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no precisa retirada gradual</li> </ul>
	METOCLOPRAMIDA	Dosis habitual VO, SC, IM, IV: 15-60 mg/día en 2-4 tomas Infusión SC: 30-100 mg/día Náuseas y vómitos relacionados con quimioterapia (vía parenteral): 40-60 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede utilizar por vía SC*</li> <li>• Contraindicado en obstrucción intestinal</li> <li>• Riesgo de arritmia si se asocia a ondansetrón</li> <li>• Administrar 30 minutos antes de las comidas</li> <li>• Contraindicado en pacientes con enfermedad de Parkinson</li> </ul>
	DOMPERIDONA	VO: 10-20 mg/6-8h Vía rectal: 60 mg/8h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar 15-20 minutos antes de las comidas</li> <li>• bs efectos extrapiramidales son raros</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>NÁUSEAS Y VÓMITOS</b>	<b>ONDANSETRÓN</b>	VO, SC, IV: 12-24 mg/día Vía y dosis variable según riesgo de emesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia o radioterapia</li> <li>• Riesgo de arritmia si se asocia a metoclopramida</li> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> <li>• Comprimidos: medicamento de diagnóstico hospitalario, ampollas de Uso Hospitalario</li> </ul>
	<b>APREPITANT</b>	VO: 125 mg el 1 <sup>er</sup> día y 80 mg/día el 2 <sup>o</sup> y 3 <sup>er</sup> día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe asociarse a dexametasona y ondansetrón</li> <li>• Náuseas y vómitos asociados a quimioterapia altamente emetógena</li> <li>• Medicamento de Uso Hospitalario</li> </ul>
	<b>HALOPERIDOL</b>	VO, SC, IV: 1,5-5 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas y vómitos asociados a opioides, insuficiencia renal o hipercalcemia</li> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> <li>• Mayor riesgo de síntomas extrapiramidales si se asocia a metoclopramida o neurolépticos</li> </ul>
	<b>CLORPROMAZINA</b>	VO, IV: 25-50 mg/6-8 h	
	<b>DIMENHIDRATO</b>	VO, rectal: 50-100 mg/4-6 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas y vómitos de origen vestibular</li> <li>• No financiable</li> </ul>
	<b>TIETILPERAZINA</b>	VO, rectal: 6,5 mg/8-24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas y vómitos de origen vestibular</li> </ul>
	<b>ALPRAZOLAM</b>	VO: 0,5-2 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómitos anticipatorios junto a antieméticos</li> </ul>
	<b>LORAZEPAM</b>	VO: 2-4 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómitos anticipatorios junto a antieméticos</li> </ul>
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	<b>LACTULOSA</b>	Tratamiento del estreñimiento crónico: inicialmente 15 ml (10 mg)/12 h, a partir de los 2-3 días: 15-30 ml/día Prevención de estreñimiento: 15 ml (10 mg)/8-24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede tardar hasta 3 días en hacer efecto</li> <li>• Laxante osmótico</li> <li>• Efectos secundarios: calambres y flatulencia</li> </ul>
	<b>SEN (Cassia angustifolia)</b>	VO: 7,5 mg/8-24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No administrar si obstrucción intestinal</li> <li>• Laxante estimulante</li> <li>• No financiable</li> </ul>
	<b>SENÓSIDOS A y B</b>	VO: 12-36 mg/24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No administrar si obstrucción intestinal</li> <li>• Laxante estimulante</li> <li>• No financiable</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
ESTREÑIMIENTO	<b>POLIETILENGLICOL</b>	VO: 1 sobre/8-24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laxante osmótico</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>GLICERINA</b>	Vía rectal: 1 supositorio/24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>En impactación fecal</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>FOSFATOS</b>	Vía rectal: 1-2 enemas según respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>En impactación fecal</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>PICOSULFATO SÓDICO</b>	VO: 5-10 mg por la noche	<ul style="list-style-type: none"> <li>No administrar si obstrucción intestinal</li> <li>Laxante estimulante</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>ISPÁGULA (plantago ovata)</b>	VO: 3,5-10 g/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener buena hidratación para evitar la obstrucción</li> <li>Laxante formador de masa</li> <li>Financiable</li> </ul>
	<b>METILCELULOSA</b>	VO: 1.500 mg/24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener buena hidratación para evitar la obstrucción</li> <li>Laxante formador de masa</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>PARAFINA LÍQUIDA</b>	VO: 15 ml/12-24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laxante lubricante</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>BISACODILIO</b>	VO: 5-10 mg al acostarse Vía rectal: 1 supositorio/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laxante estimulante</li> <li>No financiable</li> </ul>
	<b>SALES DE MAGNESIO</b>	VO: 2,4-3,6 g/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de hipermagnesemia en insuficiencia renal</li> <li>Laxante osmótico</li> <li>No financiable</li> </ul>
DIARREA	<b>LOPERAMIDA</b>	VO: Dosis inicial 4 mg y seguido de 2 mg tras cada deposición hasta un máximo de 16 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de íleo paralítico</li> </ul>
	<b>OCTREÓTIDO</b>	SC: 50-500 $\mu$ g/día Dosis máxima: 1.500 $\mu$ g/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diarrea refractaria</li> <li>Se puede administrar vía SC</li> <li>Medicamento de diagnóstico hospitalario (indicación no recogida en ficha técnica)</li> </ul>
	<b>CODEINA</b>	VO: 30 mg/6 h	

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	<b>OCTREÓTIDO</b>	SC: 300-800 $\mu$ g/día Infusión SC: 300-600 $\mu$ g/día Dosis máxima: 1.500 $\mu$ g/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede administrar vía SC</li> <li>Diarrea refractaria</li> <li>Medicamento de diagnóstico hospitalario (indicación no recogida en ficha técnica)</li> </ul>
	<b>BUTILESCOPOLAMINA</b>	IV, SC: 60-80 mg/día en 3-4 dosis Infusión SC: 60-80 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede administrar vía SC. Llamado también butil bromuro de escopolamina</li> <li>No confundir la dosis con la de bromhidrato de escopolamina (no comercializado en España)</li> </ul>
	<b>DEXAMETASONA</b>	Vía IV, SC: 4-16 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede administrar vía SC*</li> <li>No mezclar con otros fármacos en infusión SC</li> </ul>
ASCITIS	<b>FUROSEMIDA</b>	VO, IM, IV, SC: 40-80 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de deshidratación e hipopotasemia</li> <li>Se puede administrar vía SC*</li> </ul>
	<b>ESPIRONOLACTONA</b>	VO: 100/400 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de deshidratación e hiperpotasemia</li> </ul>
HIPO	<b>BACLOFENO</b>	VO: 5-20 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción progresiva por riesgo de abstinencia</li> </ul>
	<b>NIFEDIPINO</b>	VO: 10-20 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede producir hipotensión, sobre todo vía SL</li> </ul>
	<b>OMEPRAZOL</b>	VO: 20 mg/día	
	<b>METOCLOPRAMIDA</b>	VO, IV, SC: 10 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraindicado en obstrucción intestinal</li> <li>Riesgo de arritmia si se asocia a ondansetrón</li> <li>Se puede administrar vía SC*</li> </ul>
	<b>CLORPROMAZINA</b>	VO, IM: 25 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>La vía IM puede ser dolorosa</li> </ul>
	<b>GABAPENTINA</b>	VO: 300-600 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis máxima 3.600 mg/día</li> </ul>
	<b>HALOPERIDOL</b>	VO: 3 mg por la noche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede administrar vía SC*</li> <li>Mayor riesgo de síntomas extrapiramidales si se asocia a otros fármacos como metoclopramida</li> </ul>
	<b>MIDAZOLAM</b>	Bolos de 5-10 mg IV-SC y continuar con perfusión SC de 30-60 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede administrar vía SC*</li> <li>Si es aceptable una cierta sedación para controlar los síntomas</li> <li>Ampollas de Uso Hospitalario</li> <li>Medicamento de diagnóstico hospitalario</li> </ul>
ÚLCERA NEOPLÁSICA	<b>MILTEFOSINA</b>	Vía tópica: 1 -2 aplicaciones/día	
	<b>METRONIDAZOL</b>	Vía tópica: 1 aplicación/8 h	

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
PRURITO	<b>NALTREXONA</b>	VO: Inicio 12,5/12 h aumentar hasta dosis de mantenimiento 50-300 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por colestasis</li> <li>• Antagoniza los efectos de los opioides con riesgo de privación</li> </ul>
	<b>DANAZOL</b>	VO: 100 mg/1-3 veces al día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por colestasis</li> </ul>
	<b>RIFAMPICINA</b>	VO: 300-600 mg/8-12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por colestasis</li> <li>• Colorea de naranja la orina, saliva y otros fluidos corporales</li> </ul>
	<b>COLESTIRAMINA</b>	VO: 4 g/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por colestasis</li> <li>• Escasa tolerancia digestiva</li> </ul>
	<b>CIMETIDINA</b>	VO: 400 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito asociado a neoplasias hematológicas</li> </ul>
	<b>ONDANSETRÓN</b>	VO, SC: 4-8 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por uremia y por opioides</li> <li>• Riesgo de arritmia si se asocia a metoclopramida</li> <li>• Se puede administrar vía SC</li> <li>• Comprimidos: diagnóstico hospitalario, viales: Uso Hospitalario (indicación no recogida en ficha técnica)</li> </ul>
	<b>DEXCLORFENIRAMINA</b>	VO: 2 mg/6-8 h IV: 5 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por uremia y piel seca</li> <li>• Produce sedación</li> </ul>
	<b>HIDROXICINA</b>	VO: 25 mg/8-24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por uremia y piel seca</li> <li>• Produce sedación</li> </ul>
	<b>LORATADINA</b>	VO: 10 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por uremia y piel seca</li> <li>• Baja incidencia de sedación y efectos muscarínicos (retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa)</li> </ul>
	<b>PAROXETINA</b>	VO: 20 mg/día Comenzar con dosis bajas en ancianos (10 mg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por neoplasias hematológicas o paraneoplásico</li> <li>• En una sola toma diaria (por la mañana)</li> <li>• Tarda semanas en hacer efecto</li> </ul>
<b>MIRTAZAPINA</b>	VO: 7,5-15 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito por uremia o paraneoplásico</li> <li>• Existe la presentación de comprimidos bucodispersables</li> </ul>	
TENESMO VESICAL	<b>OXIBUTININA</b>	VO: 2,5-5 mg/6-12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos anticolinérgicos</li> </ul>
	<b>TOLTERODINA</b>	VO: 2 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos anticolinérgicos</li> </ul>
	<b>CLORURO DE TROSPÍO</b>	VO: 20 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos anticolinérgicos</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>TENESMO VESICAL</b>	<b>IMIPRAMINA</b>	VO: 25-50 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en pacientes con arritmia o cardiopatía isquémica</li> </ul>
	<b>AMITRIPTILINA</b>	VO: 25-50 mg por la noche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en pacientes con arritmia o cardiopatía isquémica</li> </ul>
	<b>BUTILESCOPOLAMINA</b>	VO, IV, SC: 20-30 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede administrar vía SC</li> <li>• Existe presentación en supositorios</li> <li>• Denominado también butil bromuro de escopolamina (no confundir con bromhidrato de escopolamina)</li> </ul>
	<b>IBUPROFENO</b>	VO: 400-600 mg/8 h Rectal: 500 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> </ul>
	<b>NAPROXENO</b>	VO, rectal: 500 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar dosis en ancianos e insuficiencia renal</li> </ul>
<b>HIPERCALCEMIA</b>	<b>PAMIDRÓNICO, ÁCIDO</b>	Perfusión IV: 30-90 mg en 2-4 h (no exceder 90 mg en 500 ml durante 4 horas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en cardiópatas e insuficiencia renal</li> <li>• Mantener buena hidratación</li> <li>• La dosis depende de niveles de calcio sérico</li> <li>• Se ha descrito osteonecrosis maxilar (se recomienda revisión dental previa al tratamiento)</li> <li>• Uño Hospitalario</li> </ul>
	<b>ZOLEDRÓNICO, ÁCIDO</b>	Perfusión IV: 4 mg en 15 minutos mínimo (diluido con 100 ml de cloruro sódico al 0,9% o glucosado 5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en cardiópatas e insuficiencia renal</li> <li>• Mantener buena hidratación</li> <li>• Se ha descrito osteonecrosis maxilar (se recomienda revisión dental previa al tratamiento)</li> <li>• Uño Hospitalario</li> </ul>
	<b>IBANDRÓNICO ÁCIDO</b>	Perfusión IV: 2-4 mg en 15 minutos mínimo (diluido con 100 ml de cloruro sódico al 0,9% o glucosado 5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener buena hidratación</li> <li>• Uño Hospitalario</li> </ul>
	<b>CALCITONINA</b>	IM, SC: 4-8 UI/kg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vía intranasal no es eficaz</li> <li>• Se puede administrar vía SC</li> </ul>
	<b>PREDNISOLONA</b>	VO: 40-100 mg/día	
<b>COMPRESIÓN MEDULAR</b>	<b>DEXAMETASONA</b>	Bolos IV inicial: 10-100 mg, seguido de dosis de 16 mg/día VO. (dosis utilizadas en ensayos clínicos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> <li>• Asociado a radioterapia</li> <li>• La dosis inicial de 100 mg se asoció a más efectos adversos graves que la de 10 mg, aunque fue más eficaz</li> <li>• Tratamientos de duración inferior a 3 semanas generalmente no requieren retirada gradual</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
<b>CRISIS CONVULSIVAS</b>	<b>DIAZEPAM</b>	IV, rectal: 5-10 mg Infusión IV: 2,5-5 mg/minuto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de la crisis aguda</li> </ul>
	<b>MIDAZOLAM</b>	IV, SC: 10-15 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> <li>• Tratamiento de la crisis aguda</li> </ul>
	<b>VALPROATO SODICO</b>	VO: 20-30 mg/kg/día repartido en 2-3 tomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> <li>• Contraindicado en hepatopatía</li> </ul>
	<b>FENITOINA</b>	VO 4-8 mg/kg/día repartidos en 3 tomas. Dosis habitual: 100 mg/8 h Dosis máxima: 600 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> <li>• Margen terapéutico estrecho.</li> <li>• Puede inducir numerosas interacciones</li> </ul>
	<b>FENOBARBITAL</b>	VO: 60- 250 mg/día repartidos en 2 tomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede administrar vía SC</li> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> <li>• Somnolencia, hipercinesia en niños, confusión en ancianos</li> </ul>
	<b>CARBAMAZEPINA</b>	VO: 200-400 mg/8-12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en insuficiencia hepática</li> <li>• Requiere vigilancia hematológica</li> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> </ul>
	<b>CLONAZEPAM</b>	VO: 3-6 mg/día repartidos en 3 dosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> </ul>
	<b>GBAPENTINA</b>	VO: 100-400 mg/8 h Dosis máxima 3.600 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> </ul>
	<b>LAMOTRIDINA</b>	VO: 100-200 mg/día repartidos en 2 tomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> </ul>
	<b>TOPIRAMATO</b>	VO: 100-200 mg/12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención secundaria de crisis convulsivas</li> </ul>
<b>EMORRAGIA</b>	<b>AMINOCAPROICO ÁCIDO</b>	Perfusión IV: 4 g en la primera hora y luego 1 g/h Vía oral: 4 g/6 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraindicado en insuficiencia renal grave</li> <li>• Para la administración oral se han utilizado ampollas bebidas</li> </ul>
	<b>TRANEXÁMICO ÁCIDO</b>	VO: 1-1,5 g/8-12 h IV, IM: 0,5-1 g/8-12 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraindicado en insuficiencia renal grave</li> <li>• Para la administración oral pueden utilizarse comprimidos o las ampollas bebidas</li> </ul>

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones
SEDACIÓN	MIDAZOLAM	<p><b>Sedación vía SC:</b>  <i>Inducción:</i> 2,5-5 mg  <i>Perfusión:</i> 0,4-0,8 mg/h  <i>Rescate:</i> bolos 2,5-5 mg                      Doble dosis si tomaba previamente benzodiazepinas</p> <p><b>Sedación vía IV:</b>  <i>Inducción:</i> 1,5-3 mg cada 5 min hasta que esté sedado (la dosis requerida será la dosis de inducción)  <i>Perfusión:</i> dosis de inducción x 6  <i>Rescate:</i> dosis de inducción</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doblar la dosis de la sedación si el paciente ya tomaba benzodiazepinas</li> <li>• Dosis máxima: 200 mg/día</li> <li>• Se puede administrar por vía SC*</li> <li>• Ampollas de Uso Hospitalario</li> </ul>
	LEVOMEPRMAZINA	<p><b>Sedación vía SC:</b>  <i>Inducción:</i> 12,5-25 mg  <i>Perfusión:</i> 100 mg/día  <i>Rescate:</i> 12,5 mg</p> <p><b>Sedación vía IV:</b>                      La mitad de la dosis empleada por vía SC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedación cuando el síntoma predominante es el delirium</li> <li>• Dosis máxima: 300 mg</li> <li>• Se puede administrar vía SC*</li> </ul>
	PROPOFOL	<p><b>Sedación IV:</b>  <i>Inducción:</i> 1-1,5 mg/kg  <i>Perfusión:</i> 2 mg/kg/h  <i>Rescate:</i> bolos de 50% de la dosis de inducción</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previamente suspender perfusión de BZD o neurolépticos y reducir los opioides a la mitad</li> <li>• Uso Hospitalario</li> </ul>
	FENOBARBITAL	<p><b>Sedación vía SC:</b>  <i>Inducción:</i> 100-200 mg  <i>Perfusión:</i> 600 mg/día  <i>Rescate:</i> bolos 100 mg</p> <p><b>Sedación vía IV:</b>  <i>Inducción:</i> 2 mg/kg lento  <i>Perfusión:</i> 1 mg/kg/h y modificar según respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previamente suspender perfusión de BZD o neurolépticos y reducir los opioides a la mitad</li> <li>• Indicado si falla midazolam y levomepromazina</li> <li>• Se puede administrar vía SC</li> </ul>
ESTERTORES PREMORTEM	BUTILESCOPOLAMINA	IV, SC: 20 mg/4-6 h o perfusión de 20-100 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominado también butil bromuro de escopolamina</li> <li>• No confundir la dosis con la de bromhidrato de escopolamina (no comercializado en España)</li> </ul>

VO: vía oral. SC: subcutánea. IV: intravenosa. IM: intramuscular. SL: sublingual.

\* Uso de la vía SC: no recogido en la ficha técnica.

\*\* Algunas indicaciones no están recogidas en la ficha técnica.

## Características farmacológicas de corticoides más utilizados

	Vida media (h)	Dosis equivalente (mg)	Potencia glucocorticoide (antiinflamatoria)	Potencia mineralocorticoide
<b>Acción corta</b>				
Cortisona	8-12	25	0,8	0,8
Hidrocortisona	8-12	20	1	1
<b>Acción intermedia</b>				
Deflazacort	18-36	7,5	4	0,5
Metilprednisolona	18-36	4	5	0,5
Prednisolona	18-36	5	4	0,8
Prednisona	18-36	5	4	0,8
Triamcinolona	18-36	4	5	0
<b>Acción larga</b>				
Betametasona	36-54	0,6 - 0,75	25-30	0
Dexametasona	36-54	0,75	25	0
Parametasona	36-54	2	10	0

El Vademécum por principio activo está disponible en la versión completa de esta GPC (<http://www.guiasalud.es/>).